

Д.А. Дикун, Д.С. Сасим

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЛАНОМЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. З.Н. Брагина

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Dikun, D. S. Sasim

CLINICAL MORPHOLOGY OF MELANOMA

Tutor: PhD, associate professor Z.N. Bragina

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

with a Course of Advanced Training and Retraining

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Меланома – «королева злокачественных опухолей», она является одним из самых редких и чрезвычайно агрессивных видов злокачественных опухолей, но в то же время самым известным. Однако выявляется трудность первичной клинической диагностики меланом среди врачей общей практики, что подтверждается результатами нашего исследования.

Ключевые слова: меланома, первичная клиническая диагностика.

Resume. Melanoma - «queen of malignant tumors», it is one of the rarest and extremely aggressive types of cancer tumors, but at the same time the most famous. However, the primary clinical diagnosis of melanoma among general practitioners is difficult, as confirmed by our study.

Keywords: melanoma, primary clinical diagnosis.

Актуальность. Данная тема является актуальной проблемой современной медицины, так как эпидемиологические исследования показывают стремительный рост заболеваемости меланомой в разных странах, в том числе и в Республике Беларусь. По состоянию на 2022 год, меланома занимает 17 место по распространенности среди злокачественных опухолевых заболеваний во всем мире. [1].

Меланома – злокачественная опухоль из меланинообразующей ткани, которая характеризуется агрессивным течением, неблагоприятным прогнозом [2]. Состоит из атипичных полиморфных клеток, содержащих буровато-черный пигмент меланин.

Чаще всего возникает на коже (рис. 1), однако, как известно, может поражать слизистые оболочки полости рта, прямой кишки, половых органов, пищевода, сосудистую оболочку глаза, оболочки головного мозга и слизистую оболочку мочевых и желчевыводящих путей [3].



Рис. 1 – Меланома кожи

Наиболее редкие локализации меланомы включают в себя: меланому уретры, меланому влагалища, меланому полости носа и др.

Меланома характеризуется высоким метастатическим потенциалом, что делает данный вид опухоли довольно неблагоприятным в отношении прогноза. Метастазы обнаруживаются в различных органах: печень, миокард, яичники [4] Метастазы могут быть обнаружены как макроскопически, так и в результате микроскопирования (Рис. 2, 3).



Рис. 2 – Метастазы меланомы в печени

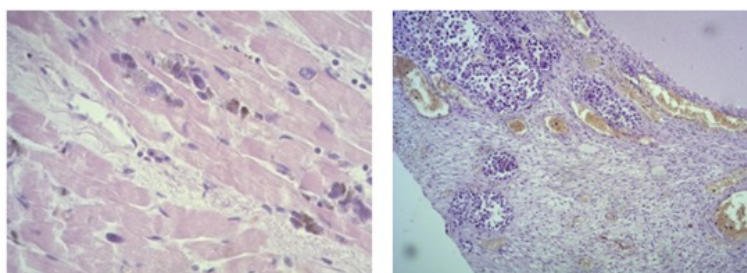


Рис. 3 – Метастазы меланомы в миокарде (слева) и в яичнике (справа)

Для того, чтобы облегчить установление правильного диагноза меланомы, а также повысить степень точности выявления данного заболевания, была создана система «АККОРД», представляющая собой список возможных признаков, помогающий врачу правильно дифференцировать изменения на кожных покровах пациента.

- А – Ассиметрия
- К-Край (неровный)
- К – Кровоточивость
- О – Окрас (его изменение)
- Р – Размер (увеличение в высоту или ширину)
- Д – Динамика

Цель: провести анализ клинических и морфологических данных пациентов с диагнозом меланомы, оценить их и сравнить между собой с целью оценки распространённости.

Задачи:

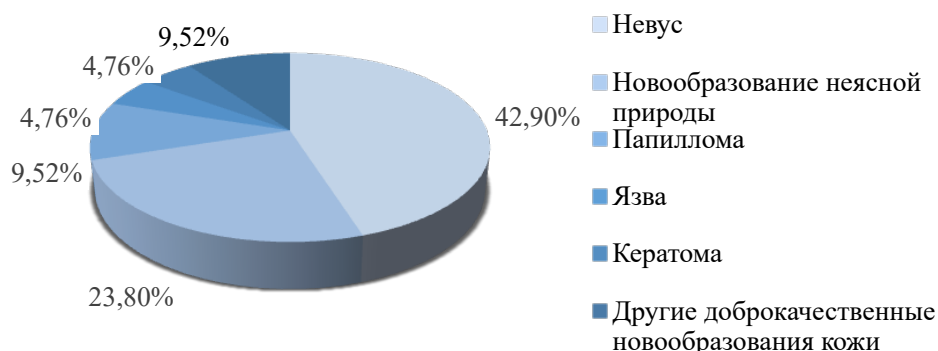
1. Оценить закономерности распространённости меланомы в зависимости от возраста и пола.
2. Рассчитать частоту встречаемости каждой разновидности меланомы.

3. Оценить правильность первичного выявления меланомы до этапа взятия биопсийного материала.

Материалы и методы. Исследование носило ретроспективный характер. Был проведён анализ клинических данных и гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, 21 пациента, в заключениях которых был указан диагноз меланомы различной локализации. Данные, полученные в результате исследования, вносились в таблицу Excel по следующим рубрикам: возраст обследуемого, пол, предполагаемый диагноз, сопутствующие заболевания, локализация, размер и цвет новообразования, форма меланомы, стадия по Кларку, Бреслоу, pT, края резекции опухоли и фоновый процесс. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы MS Excel, IBM SPSS Statistics.

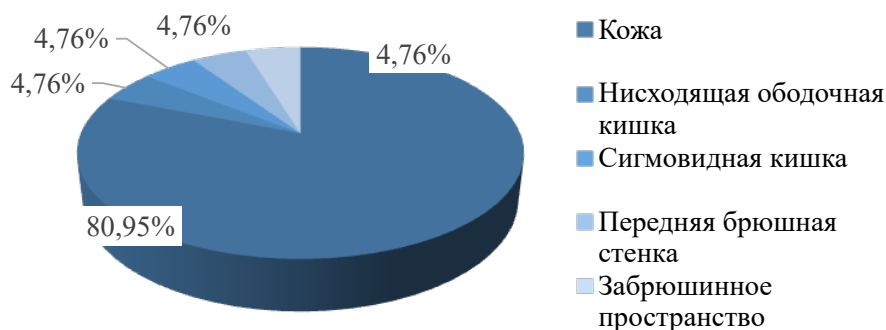
Результаты и их обсуждение. В результате анализа исследуемой группы, которая включала 18 женщин (85,7%) и 3 мужчин (14,3%) были получены следующие данные: возраст пациентов колебался от 37 до 87, средний возраст составил $60,952 \pm 14,7$; меланомы были также диагностированы в молодом возрасте: 37 лет – 1 человек (4,76%), 38 лет – 1 человек (4,76%), 39 лет – 1 человек (4,76%).

Клинически диагноз меланомы не был распознан в 20 случаях (95,2%), что указывает на наличие определённых трудностей в диагностике. Наиболее часто предполагаемые диагнозы отражены в диаграмме (Диагр. 1).



Диагр. 1 – Предполагаемые диагнозы

Также отмечена вариабельность локализации меланомы (Диагр. 2).



Диагр. 2 – Локализация меланом

В анализируемых нами заключениях описаны следующие формы меланом (Рис. 4).

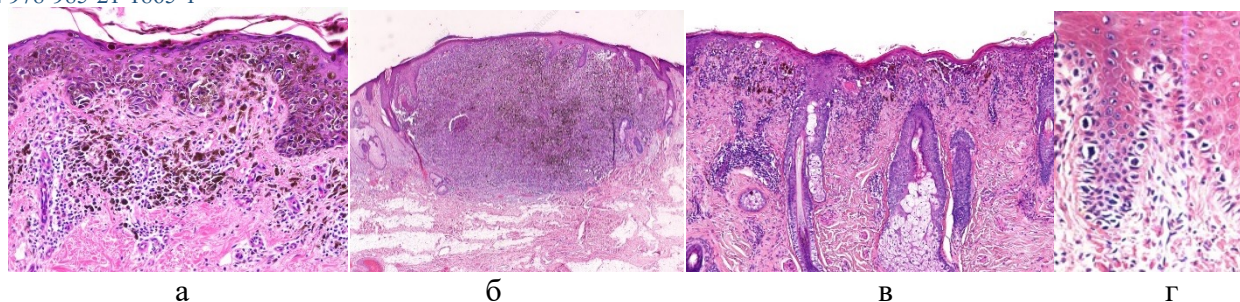
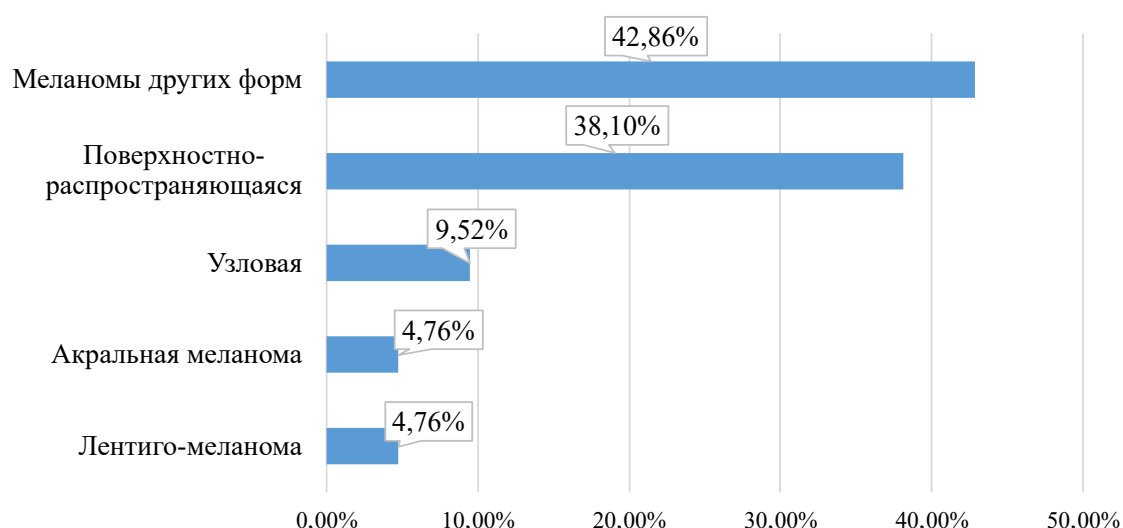


Рис. 4 – Описанные нами виды меланом: поверхностно-распространяющаяся(а), узловая(б), лентиго-меланома(в), акральная меланома(г)

Вышеописанные формы меланом встречались со следующей частотой (Диагр. 3).



Диагр. 3 – Частота распространения различных форм меланом в исследуемых нами заключениях

Выводы:

1. Средний возраст пациентов с меланомой был $60,952 \pm 14,7$, что говорит о большей распространённости меланом среди лиц пожилого возраста.
2. Соотношение женщин и мужчин составило 6:1, что говорит о большей распространённости меланом среди лиц женского пола.
3. Клинически диагноз меланома был не распознан в 20 случаях (95,2%), что указывает на необходимость проведения морфологического исследования.

Литература

1. World Cancer Research Fond: Skin cancer statistics [Электронный источник]. –Режим доступа: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/skin-cancer-statistics> (дата обращения: 29.05.2025)
2. Смирнов В.Н. Морфологические критерии диагностики меланомы // Онкология и радиология. 2020. №7. С. 45-50.
3. Кузьмина С.А. Анализ клиничко-морфологических проявлений меланомы кожи // Саратовский научно-медицинский журнал. 2020. № 4. С. 215–221.
4. Петров А. В. Клиничко-морфологические особенности меланомы кожи // Оригинальные статьи. Москва: 2022. С. 25-32.