

Карчевская Ю.В.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ДЕТЕЙ

Научный руководитель: ст. преп. Шуляк Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучение пигментных новообразований кожи, своевременная диагностика и лечение этих опухолей обусловлена в первую очередь тем, что к данной группе относится меланома кожи – одна из самых агрессивных опухолей человека. Развиваясь из меланоцитов – клеток, продуцирующих пигмент меланин, эта опухоль в случае позднего выявления сопровождается высокой смертностью. Таким образом, меланома требует особого внимания, скрининга и лечения на ранних стадиях.

Цель: проанализировать патофизиологические аспекты врожденной меланомы на примере клинического случая.

Материалы и методы. Использовались современные научные данные литературы об этиологии и патогенезе узловой меланомы, её диагностике. Проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в ГУ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии». На момент изучения материалов, пациенту был выставлен диагноз пигментная меланома кожи поясничной области. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты различных лабораторных (общий анализ крови, биохимический анализ крови) и инструментальных (КТ, УЗИ ОБП) методов. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Клинический случай. Пациент К., 2007 г.р. Анамнез: с момента рождения – на коже в поясничной области наблюдалось пигментное образование. В течение месяца роста новообразования не отмечалось. 26.06.2007 г. – произведено удаление новообразования. При гистологическом исследовании – меланома. На коже поясничной области наблюдается послеоперационный рубец до 5 см, рядом с ним небольшая светлокоричневая область гиперпигментации. 13.07.2007 г. – широкое иссечение послеоперационного рубца. УЗИ ОБП, регионарных л/у: признаков метастазирования нет, регионарные л/у не увеличены. 13.07.2007 г. – пересмотр препарата: меланома кожи, узловая, 4 уровень инвазии по Кларку, с изъязвлением, толщина опухоли 3.5 мм по Бреслоу. 23.07.2007 г. – с учетом характера выполненной первой и второй операции, с учетом отсутствия в настоящее время признаков поражения регионарных лимфоузлов (N0), отсутствия отдаленных метастазов (M0), от проведения специального лечения в настоящее время решено воздержаться и наблюдать. Диагноз: меланома поясничной области T4N0M0. В 2020 году появились пигментные образования в области правого локтевого сустава с изъязвлением в центре и в области правой молочной железы (1.0 x 1.0 см), а также образование нижнего века левого глаза. Хирургическое удаление образования в области локтевого сустава. Через 6 месяцев рецидив образования в области локтевого сустава. Выполнена криодеструкция. 2020-2023 без эффекта. Диагноз: пигментированный невус в области правого локтевого сустава. Пигментированный невус в области правой молочной железы. Папиллома нижнего века слева. 16.08.2023 г. – хирургическое удаление новообразований.

Выводы. По данным современной литературы наиболее частым путем развития меланомы является путь: невус-диспластический невус - меланома «in situ» - меланома. Характерным признаком меланомы являются: асимметрия, неравномерная окраска (светлокоричневый, темно-коричневый, черный, голубой), кровоизлияния. После полного иссечения меланома способна рецидивировать на других участках тела. Основным методом лечения меланомы является ее хирургическое удаление