

УДК 616.006

ЭКСТРАКУТАНЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ НОСА

© Е.Н. Алленова, Е.Е. Палкина

Ключевые слова: меланома нежных локализаций; клиническое наблюдение.

Меланома нежных локализаций, в данном случае слизистой полости носа и околоносовых пазух, встречается исключительно редко и составляет менее 1–1,5 %. Гистогенез опухоли определяется после биопсии в ходе морфологического исследования.

Меланома – опухоль, развивающаяся вследствие злокачественной трансформации пигментных клеток – меланоцитов и меланобластов. Эмбриогенетически меланоциты являются производными нейроэктодермального гребешка, из которого их предшественники мигрируют в кожу и другие органы на ранних сроках внутриутробного развития. Установлено, что одним из важных факторов риска развития меланомы является уровень пигментации организма человека. Чем ниже этот уровень, тем чаще возникает опухоль. Оценка данного фактора риска возможна уже при обычном клиническом осмотре [1–5].

Традиционно меланому рассматривают с опухолью кожи. Нежные (экстракутанеальные) локализации меланомы встречаются довольно редко и, по данным разных авторов, составляют менее 1–1,5 %. Из нежных локализаций наиболее часто встречается меланома, развивающаяся из сосудистой и радужной оболочек глаза. Однако меланома может локализоваться практически на любом участке слизистой оболочки полости рта, носа и околоносовых пазух, дыхательных путей, легких, желудочно-кишечного тракта, аноректальной зоны, мочевыводящих путей, вульвы, полового члена. В ряде случаев диссеминация меланомы наступает без выявленного первоисточника, что составляет около 2 % всех меланом. Первичный очаг при этом имеет любую локализацию и может оказаться незамеченным, особенно если размеры его незначительны или новообразование не содержит меланина. Иногда возможна т. н. спонтанная регрессия первичного очага, единственными клиническими признаками которой остаются кожные метастазы.

Приводим описание клинического наблюдения меланомы правой половины СНОП (системы носа и околоносовых пазух).

Пациентка С., 57 лет, обратилась с жалобами на стойкое одностороннее затруднение носового дыхания, периодические кровотечения из правой половины носа. Больна около 4 месяцев. Выполнена операция 13 марта 2012 г.: эндоскопическое удаление образования правой половины носа, подслизистая резекция носовой перегородки. Макроскопически материал был представлен

двумя кусочками опухолевой ткани синюшно-темного цвета.

Гистологическое исследование: в присланном материале фрагменты злокачественной опухолевой ткани, имеющей строение пигментной эпителиоидноклеточной меланомы с обширными зонами некроза. Клинически исключить метастатическое поражение.

После операции носовое дыхание улучшилось. Начат курс иммунотерапии Reaferoni 3 млн ед. 5 раз в неделю внутримышечно.

КТ СНОП от 9 апреля 2012 г. Заключение: лобные пазухи развиты нормально, левая пневматизирована, с четкими и плавными контурами стенок, правая – тотально заполнена содержимым плотностью до 470 ед. Н. В верхних правых ячейках решетчатой кости плотное (до 45–50 ед. Н) образование размером 24,8×15,4 мм. Образование связано с правой лобной пазухой. Пазухи основной кости развиты нормально. Справа – по задней и нижней стенке – полиповидное округлое образование 14,9×12 мм плотностью около 40 ед. Н, с контактной деструкцией кости диаметром 3–4 мм. Гайморовы пазухи без патологии.

Больной выполнена радикальная операция: резекция верхней челюсти БДУ в МНИОИ им П.А. Герцена г. Москвы.

В настоящее время проводится наблюдение, иммунотерапия. Данных за рецидив и наличие метастазов не выявлено (период наблюдения 6 месяцев).

ВЫВОД

Описанный клинический случай представляет интерес редкостью локализации меланомы и относительно благоприятным ее течением.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Возный Э.К., Белоногов А.В.* Меланома нежных локализаций // Практическая онкология. 2001. № 4 (8). С. 65-67.
2. *Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: в 2 т. / под ред. Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова. М.: Медицина, 1993. Т. 2. С. 563-579.*
3. *Лемехов В.Г.* Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи // Практическая онкология. 2001. № 4 (8). С. 3-11.

4. *Пачес А.И.* Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000. С. 59-79.
5. *Шанин А.П.* О патогенезе меланом // Современные проблемы онкологии. Л.: Медицина, 1965. С. 190-196.

Поступила в редакцию 9 октября 2012 г.

Allenova E.N., Palkina E.E. NONCUTANEOUS MELANOMA. CLINICAL OBSERVATION OF PRIMARY NASAL MUCOSAL MELANOMA

Noncutaneous melanoma, in this case, mucosal melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses, occurs rarely and comprises less than 1–1.5 % of all melanomas. Histogenesis of the tumor is determined after morphological studies of biopsy.

Key words: noncutaneous melanoma; mucosal melanoma; clinical observation.