

И.П. Ардашев, В.Р. Гатин, В.П. Носков, О.А. Стаценко,
Т.Н. Стариков, О.А. Калиш, Т.В. Шестухина
Кемеровская государственная медицинская академия,
МУЗ Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского,
г. Кемерово

МЕЛАНОМА КОЖИ С МЕТАСТАЗАМИ В ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

В данном сообщении представлен редкий случай меланомы кожи с метастазом в позвоночник. Проведенное оперативное лечение позволило снять болевой синдром, неврологическую симптоматику, продлить и улучшить качество жизни пациентки.

Ключевые слова: меланوما, позвоночник, метастаз, лечение.

The given report covers a rare case of skin melanoma with metastases in the spinal column. The surgical treatment which has been carried out allowed a pain syndrome and neurologic symptomatology to be called off and the patient's quality of life to be improved.

Key words: melanoma, spinal column, metastasis, treatment.

Меланомы кожи относятся к редко встречающимся злокачественным новообразованиям. Заболеваемость меланомой кожи составляет от двух до четырех человек в год на 100000 населения.

При клинко-рентгенологическом обследовании метастазы в кости выявляются у 2-7 % больных меланомой кожи, преимущественно в течение первого или второго года после распознавания первичной опухоли, но иногда такие метастазы обнаруживаются раньше, чем сама меланомы кожи. Вторичные поражения костей при этой опухоли, как правило, сочетаются с метастазами в легкие, печень, лимфатические узлы, что делает прогноз заболевания крайне неблагоприятным.

Учитывая редкость случаев метастазов меланомы кожи в шейный отдел позвоночника, представлялось целесообразным поделиться своим клиническим наблюдением.

Больная Г., 66 лет, история болезни № 13358. Поступила в клинику ортопедии 17.02.2004 г. с жалобами на боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в левую руку.

В 2001 г. оперирована по поводу меланомы кожи левой половины грудной клетки. В 2003 г. повторный рецидив меланомы кожи в первичном очаге, проводилось лечение в онкологическом отделении.

Локальный статус: Движения в шейном отделе позвоночника ограничены в объеме, болезненны при сгибании. При пальпации и перкуссии по линии остистых отростков С₅-С₆ позвонков отмечается болезненность с иррадиацией в левую руку.

Неврологический статус: Отмечается вовлечение сухожильных рефлексов с рук, S < D. Имеется гипостезия по латеральной поверхности левого плеча, предплечья, IV, V пальцев левой кисти.

Рентгенологически: Деструкция, патологический перелом С₆ позвонка.

Диагноз: Патологический перелом С₆ позвонка на почве метастаза меланомы кожи, осложненный компрессией С₆-С₇ корешка слева.

Показание к операции: Наличие патологического перелома С₆ позвонка, осложненного неврологической симптоматикой с выраженным болевым синдромом. Профилактика прогрессирования опухоли и усуглубление неврологической симптоматики, продление и улучшение качества оставшегося периода жизни.

Операция проведена 03.03.2003 года (В.Р. Гатин). Выполнена тотальная резекция С₆ позвонка, пораженного опухолевым процессом, стабилизация позвоночника протезом из пористого никелида титана с цервикальной пластиной.

При операции – поражение тела С₆ позвонка опухолевым процессом, опухоль темно-коричневого цвета с инфильтративным ростом. Опухолевый процесс распространяется на паравертебральные ткани и поперечные отростки. Проведено тотальное удаление тела позвонка с последующей стабилизацией протезом из пористого никелида титана, фиксированном цервикальной пластиной.

Среди участков дистрофичной костно-хрящевой и фиброзной ткани пласты атипичных клеток разной величины, от небольших с округлым ядром и хорошо определяемыми ядрышками до крупных клеток с эксцентрично расположенным ядром, окруженным широкой зоной цитоплазмы. В цитоплазме практически всех клеток содержатся бурые зерна меланина.

Морфологический диагноз: Метастаз эпителиоидной меланомы в С₆ позвонок.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Через две недели больная выписана на амбу-

латорное лечение с рекомендацией наблюдения у онколога. Обследована через два месяца после операции. Отмечено уменьшение болевого синдрома. Регресс неврологической симптоматики. На спондиллограммах рецидива опухоли не определяется. Стабилизация позвоночника хорошая.

Через десять месяцев после контрольного обследования больная умерла от метастазов опухоли.

Заключение: Оперативное вмешательство с метастазами в позвоночник является оправданным, позволяет предотвратить неврологические осложнения, продлить и улучшить качество жизни пациента. Для стабилизации передних отделов позвоночника наиболее оптимальным является использование протеза из пористого никелида титана.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Армстронг Б.Х., Холман К.Д. //Бюллетень ВОЗ. – 1987. – Т. 65, № 2. – С. 87-95.
2. Ахмедов, Б.П. Клинико-рентгенологические проявления метастазов меланомы в кости /Б.П. Ахмедов //Вопр. онкологии. – 1977. – № 9. – С. 81-82.
3. Веснин, А.Г. Рентгенологическая и ультразвуковая диагностика меланобластом кожи и ее лимфо-гематогенных метастазов /А.Г. Веснин, С.И. Филимонов, И.Г. Семенов //Актуальные вопросы диагностики и лечения меланом кожи. – Л., 1987. – С. 57-71.
4. Кудрявцева, Г.Т. Меланома кожи с метастазами в кости /Г.Т. Кудрявцева, К.Г. Гунько, Ю.Г. Елашов //Мед. радиология и радиационная безопасность. – 1995. – Т. 40, № 2. – С. 21-23.
5. Мерабишвили, В.М. Заболеваемость и смертность населения от злокачественной меланомы кожи /В.М. Мерабишвили, Г.Г. Шаронова, Н.Л. Колевский //Актуальные вопросы диагностики и лечения меланом кожи. – Л., 1987. – С. 7-18.
6. Наумов, Г. Метастазирование при меланоме /Г. Наумов //Рентгенологическая диагностика метастазов. – Киев, 1991.
7. Patten, R. Metastases from Malignant Melanoma of the Axial Skeleton /R. Patten, W. Shuman, Sh. Gelfei //Amer. Journ. Roentgen. – 1990. – V. 155. – P. 109-112.
8. Rubens, T.D. Bone Metastases /T.D. Rubens, I. Fogelman – Berlin, 1991.

**IV ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ" –
Москва, 29 июня–1 июля 2005 г.**

Прием заявок и тезисов до 15 мая 2005 г.

**13-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПРИПОЛЯРНОЙ МЕДИЦИНЕ –
Новосибирск, 12–16 июня 2006 г.**

Прием заявок и тезисов до 31 января 2006 г.

**III-й СЪЕЗД ВРАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ СИБИРИ –
Барнаул, 5–7 октября 2005 г.**

Прием заявок и тезисов до 31 июня 2005 г.