

УДК 616.51 - 006 - 03

А.Ю. Марочко

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕВОГЕННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ И ВОЗНИКШЕЙ DE NOVO

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, (тел. /факс: 8(4212)-32-63-93, г. Хабаровск*

В настоящее время не вызывает сомнений связь между меланомой (МК) и предшествующими врожденными и приобретенными пигментными новообразованиями кожи. Вместе с тем определенная часть МК возникает на внешне неизменной коже — de novo [2, 4]. Однако их частота и особенности клинического течения до настоящего времени в литературе освещены недостаточно.

Целью нашей работы было изучить частоту и особенности клинического течения невогенных МК и развившихся de novo.

Материалы и методы

Нами была изучена 5- и 10-летняя выживаемость 302 больных с морфологически верифицированной первичной МК, обследованных в Хабаровском краевом онкологическом диспансере в 1990-1999 гг. Судьба больных прослежена до мая 2008 г. У всех больных изучены длительность существования опухоли и предшествующего пигментного невуса (ПН), наличие и характер травмы (однократная или хроническая), место возникновения опухоли. На основании данных анамнеза все больные были разделены на 3 группы:

1. МК, развившаяся на месте врожденного ПН, — 79 случаев (26,1±2,5%).

2. МК, развившаяся на фоне приобретенного, существовавшего более 10 лет ПН, — 57 больных (18,9±2,3%).

3. МК, возникшая на неизменной коже, с длительностью анамнеза до 5 лет — МК de novo — 131 пациент (43,4±2,9%).

Подобный временной период был выбран исходя из того, что в подавляющем большинстве случаев так называемый латентный период развития МК, или фаза радикального роста, может продолжаться от 2 до 10 лет, чаще 3-5 лет [4, 5]. В связи с этим, 35 больных с длительностью

Резюме

В работе представлены результаты сравнительного изучения особенностей клинического течения меланомы кожи (МК), возникшей на фоне невуса и de novo. МК чаще возникает на месте врожденных, чем приобретенных невусов. Связывают ее появление с травмой 71,3% больных невогенной МК. С возрастом частота невогенных МК уменьшается, а МК de novo увеличивается. Среди последних чаще встречаются беспигментные и малопигментные опухоли. Прогноз при МК de novo хуже, чем при невогенных.

Ключевые слова: меланома кожи, пигментный невус.

A.Y. Marochcko

THE PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE OF NEVOGENEUS SKIN MELANOMA AND APPEARED DE NOVO

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

In the following article the results of the comparative study of the peculiarities of clinical course of melanocarcinoma appearing at the background of nevus and de novo are presented. Melanocarcinoma more often originates from innate nevus than from acquired. 71,3% of patients with nevoogeneous melanocarcinoma associate it's appearance with trauma. The frequency of nevoogeneous melanocarcinoma decreases with age and the frequency of melanocarcinoma de novo increases. Pigment-free and low-pigment tumors occur more frequently. The prognosis for melanocarcinoma de nova is worse than for nevoogeneous.

Key words: melanocarcinoma, nevus.

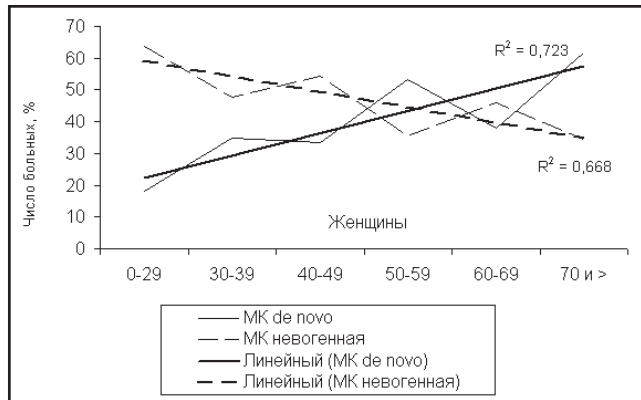
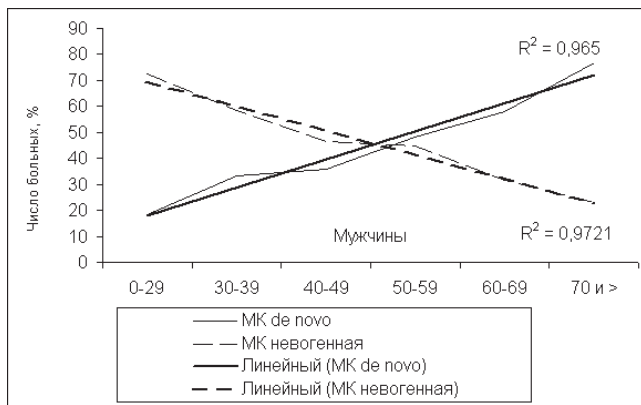


Рис. 1. Частота невогенной МК и de novo в различных возрастных группах

анамнеза от 5 до 10 лет, у которых опухоль могла возникнуть как de novo, так и на фоне приобретенного, пролиферирующего ПН, в исследование включены не были.

Результаты и обсуждение

Частота невогенных МК и МК, развившихся de novo, была примерно одинаковой (45,3 и 43,4%). Невогенная МК чаще возникала на месте врожденных ПН, чем на фоне приобретенных, особенно эти различия были выражены у мужчин (28,6±4,3 и 16,1±3,5% соответственно) ($p < 0,05$). Каких-либо различий в клинических проявлениях и течении МК, возникших на месте врожденных и приобретенных, длительно существующих ПН, отмечено не было. В связи с этим далее они рассматриваются вместе.

Как видно из рис. 1, с возрастом, как у мужчин, так и у женщин, отмечается нарастание частоты МК de novo и уменьшение числа невогенных опухолей, причем у мужчин эти тенденции были более выражены.

На наш взгляд, эту ситуацию можно объяснить, исходя из следующего: известно, что после 25-30 лет число вновь возникающих ПН с возрастом уменьшается, а существующие пограничные ПН постепенно трансформируются в менее опасные — внутридермальные [1].

Общеизвестна роль травмы ПН в развитии МК [1-5]. В целом, 71,3% больных (78,0% мужчин и 67,4% женщин) невогенной МК связывали возникновение опухоли с предшествующей травмой ПН. Однако с возрастом роль травмы ПН несколько уменьшается, и в большинстве случаев она приобретает уже не острый, а хронический характер (рис. 2).

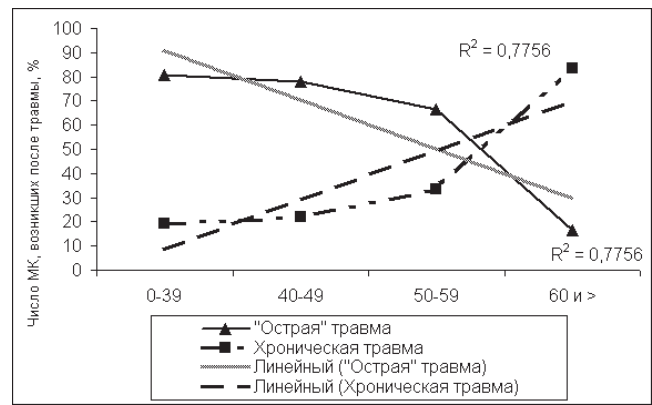


Рис. 2. Характер предшествующей травмы невуса при меланоме в различных возрастных группах (оба пола)

В то же время, только 25 больных МК de novo (19,1%), из которых у 15 была МК стопы, отмечали предшествующую, чаще хроническую, травму места возникновения опухоли. По-видимому, нарастающие с возрастом дистрофические и диспластические изменения кожи делают ее более чувствительной к действию и других внешних факторов, например солнечной радиации [2, 3, 5].

МК de novo чаще возникали на спине (52,9%) и на коже нижних конечностей, особенно на стопе (76,9%). В то же время 64,3% МК верхних конечностей возникли на месте ПН.

Среди невогенных МК преобладают опухоли черного (48,5%) и темно-коричневого (18,4%) цвета, всего на их долю приходится 66,9±4,0%. Подобная особенность наиболее заметна у МК, развившихся на месте врожденных ПН (соответственно 51,9 и 19,0%). В противоположность этому, при МК de novo так называемые «темные» новообразования встречаются значительно реже — 51,9±4,4% ($p < 0,05$), а беспигментные и малопигментные (светло-коричневые и розовые) опухоли чаще ($p < 0,05$).

У больных МК de novo 3 и 4 стадии отмечались чаще (32,8±4,1%), чем при развившейся на месте ПН (25,0±3,7%) ($p > 0,05$). Регионарные метастазы также несколько чаще наблюдались при МК de novo (28,2±3,9 и 19,1±3,4% соответственно; $p > 0,05$).

Как видно из таблицы, выживаемость при невогенных МК была выше, чем при развившихся de novo. Особенно это выражено у женщин при 10-летнем периоде наблюдения. Отсутствие выраженных различий у мужчин, на наш взгляд, связано с большой частотой изъязвившихся опухолей, что само по себе является фактором, ухудшающим прогноз [5].

Следует отметить, что изъязвление опухоли при МК de novo встречалось несколько чаще, чем при невоген-

Выживаемость больных МК невогенной и развившейся de novo, %

Пол	5-летняя выживаемость		10-летняя выживаемость	
	МК невогенная	МК de novo	МК невогенная	МК de novo
Мужчины	46,0±7,0	33,3±6,6	25,0±7,2	29,3±7,1
Женщины	62,8±5,2*	47,5±5,6*	51,7±6,6*	31,7±6,0*
Оба пола	56,6±4,2*	42,0±4,3*	41,5±5,1	30,7±4,6

Примечание. * — $p \leq 0,05$.

ной (соответственно 55,7 и 48,5%; $p>0,05$). Наличие изъязвления значительно ухудшало прогноз как при невогенной МК, так и при МК de novo. Однако в последнем случае влияние этого фактора было выражено в большей степени. Так, показатели 10-летней выживаемости при МК de novo в зависимости от наличия или отсутствия изъязвления различались в 4,1 раза (52,1 и 12,7% соответственно), а при невогенной МК — только в 2,2 раза (56,0 и 25,0%).

Выводы

1. В Хабаровском крае невогенные МК и развившиеся de novo встречаются с одинаковой частотой.

2. С возрастом частота невогенных МК уменьшается, а МК de novo увеличивается.

3. Связывают появление опухоли 71,3% больных невогенной МК с травмой существовавшего ПН. С возрастом значение травмы в развитии МК уменьшается, и она приобретает хронический характер.

4. Среди МК de novo значительно чаще встречаются беспигментные и малопигментные опухоли.

5. Прогноз при невогенной МК более благоприятен, чем при МК de novo. Изъязвление опухоли в большей степени ухудшает прогноз МК de novo.

Л и т е р а т у р а

1. Ганина К.П., Налескина Л.А. Злокачественная меланома и предшествующие изменения кожи. - Киев: Наукова думка, 1991. - 167 с.

2. Иконописов Р., Райчев Р., Киров С. и др. Пигментные опухоли. - София: Медицина и физкультура, 1977. - 268 с.

3. Трапезников Н.Н., Рабен А.С., Яворский В.В. и др. Пигментные невусы и новообразования кожи. - М.: Медицина, 1976. - 177 с.

4. Фрадкин С.З., Залуцкий И.В. Меланома кожи. - Минск: Беларусь, 2000. - 221 с.

5. Clarc W.H., Goldman L.I., Mastrangelo M.J. Human malignant melanoma. - New York etc.: Grune and Stratton, 1979. - 509 p.

Координаты для связи с автором: Марочко А.Ю. — тел.: 8-962-500-57-54.

