

Хирургия

ID: 2013-03-2467-T-1886

Тезис

Ганага Т.А.

Показания к профилактической лимфаденэктомии при меланоме кожи

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им.С.Р.Миротворцева**Научный руководитель: д.м.н., профессор Конопацкова О.М.*

В 2009г. в России показатель заболеваемости меланомой кожи на 100000 населения составил 5,65. В структуре онкозаболеваемости меланома составляет 1,5% (мужчины 1,2%, женщины 1,8%), в Саратовской области -1,6%. Прирост показателя заболеваемости за 1999-2009 г. - 42,6%. Если в отношении объема удаления опухоли вопрос уже давно решен, то до сих пор актуальным остается вопрос о необходимости профилактической лимфаденэктомии.

Цель работы: определить показания к профилактической лимфаденэктомии при меланоме кожи.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 300 больных меланомой кожи. Преобладали женщины - 69%, в возрасте старше 50 лет - 42%. Диагноз меланомы у всех верифицирован морфологически. Клинически чаще наблюдалась опухоль размером от 2,0 до 5,0см - 53%. Чаще узловая форма роста - 74%. Изъязвление поверхности у 31%. Все больные оперированы и окончательно установлена метастатическая стадия у 58,7%. В плане обследования УЗИ регионарных лимфатических узлов, а, при их увеличении, тонкоигольную пункционную биопсию и цитологическое исследование.

Результаты исследования. Регионарные лимфатические узлы пальпировались у 21,3% пациентов. При пункционной биопсии метастазы у 46,9%. У 34,3% гиперплазия лимфоидной ткани. У 18,8% не удалось при пункции получить материал для цитологического исследования (из-за глубокого их расположения). Интраоперационно цитологически метастазы у 57,8%. При гистологическом исследовании метастазы у 54,7% пациентов.

При обследовании регионарные лимфатические узлы не пальпировались у 78,7% пациентов. Профилактическая лимфаденэктомия у 21 из них. Показанием было близкое расположение меланомы к коллектору и наличие увеличенных узлов при УЗИ. При цитологическом их исследовании у 3,4% больных выявлены метастазы, в остальных случаях - гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании метастазы у 3,4%. Т.о, у пациентов с непальпируемыми лимфоузлами метастазы выявлены с помощью интраоперационного и планового морфологического исследования. Это позволяет рекомендовать профилактическую лимфаденэктомию не только у пациентов с располагающимися близко к коллектору узлами, но и при наличии увеличенных узлов при УЗИ.

Выводы:

1. Интраоперационное цитологическое исследование лимфатических узлов позволяет получить достоверные сведения о метастазировании.
2. Профилактическая лимфаденэктомия может быть произведена у пациентов с непальпируемыми узлами, располагающимися близко к коллектору, а также и при их увеличении на УЗИ.

Ключевые слова

меланома, лимфаденэктомия