

РЕЗУЛЬТАТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ

А.В. БАННОВА, О.М. КОНОПАЦКОВА

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Росздрава

Актуальность. В структуре онкологической патологии злокачественные новообразования кожи в Саратове остаются ведущими на протяжении многих лет, занимая второе место как у мужчин (11–12%), так и у женщин (15–17%). Пигментные невусы являются фоновым состоянием для развития меланомы. В настоящее время достаточно подробно изучены симптомы активизации доброкачественных пигментных образований. Тем не менее уровень клинической диагностики меланомы врачами общей лечебной сети достаточно низок.

Цель исследования – анализ этапов доклинической диагностики и результатов амбулаторного лечения меланомы.

Материал и методы. Работа выполнялась на кафедре факультетской хирургии и онкологии Саратовского медицинского университета и в городском онкологическом диспансере. Ретроспективно было обследовано 75 больных меланомой кожи, которые были прооперированы в поликлиниках города амбулаторно. Среди больных преобладали женщины (65,9%). Основное число пациентов находилось в возрасте старше 35 лет (81,3%). Первичный очаг преимущественно локализовался на туловище (49,3%) и нижних конечностях (41%). У женщин преобладала локализация на нижних конечностях (56%), а у мужчин – на туловище (65%). Чаще меланома возникала на фоне предшествующего пигментного невуса (88,7%). Преобладала узловатая форма роста (71%).

Результаты. Основным симптомом, заставившим пациента обратиться к врачу, был рост пигментной опухоли (у 92,2%). В качестве причины, способствующей активизации, отмечены: солнечная инсоляция (57,4%), травма (19,6%). На изменения в период полового созревания, беременности или климакса указали 23,6% пациентов. С момента увеличения пигментного образования до обращения к врачу проходило, в среднем, около одного года (у 64% человек).

Чаще всего первым специалистом, которого посещали больные, оказывался хирург. На этом этапе констатировалась самая типичная врачебная ошибка – без консультации онколога и верификации врач удалял пигментное образование под местной анестезией. После операции гистологическое исследование проведено только у половины пациентов. В дальнейшем в клинику с признаками прогрессирования заболевания поступило 66 пациентов (88%). Диссеминация проявилась в следующие сроки: до 1 года у 42 больных (63,6%), от 2 до 5 лет у 18 человек, более 5 лет – у 6 пациентов. Морфологически доказаны метастазы в регионарные лимфатические узлы у 38 (57,6%) больных, местный рецидив у 23 человек (34,8%), внутрикожные метастазы у 5 пациентов (7,6%). Чаще всего диссеминация отмечена при локализации меланомы на туловище (75,4% от общего числа). При изучении отдаленных результатов установлено, что умерло 20 человек из 75, что составило 26,7%. Летальный исход на первом году после лечения установлен у 8 человек, на втором году – у 4, на третьем году – у 2 пациентов. Через 5 лет – у 2, через 8 лет – у 4 больных. Среди умерших было 38,7% от общего числа женщин и 24,1% от общего числа мужчин. Самая неблагоприятная возрастная группа – 31–40 лет (умерло 68,1%). Для сравнения проанализированы отдаленные результаты лечения 100 больных, которые оперированы в клинике. Группа идентична в параметрах. В отличие от амбулаторно прооперированных пациентов, в группе сравнения при дальнейшем наблюдении диссеминация (в основном метастазы в регионарные лимфатические узлы) была выявлена в 24% наблюдений ($p < 0,01$), а летальность составила 16% ($p < 0,05$).

Выводы. Амбулаторное удаление пигментных опухолей кожи, без верификации, приводит к тому, что больше чем у 50% больных в течение первого года с момента операции констатируются признаки диссеминации опухоли.