

СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С РАКОМ ИЗ КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ

П.Н. ЖДАНОВ, А.П. ШЛЕГЕЛЬ

ГУЗ «Онкологический диспансер», г. Бийск

Рак кожи из клеток Меркеля (РКМ) относится к разряду относительно редких новообразований. Недостаточная информированность является одной из объективных причин диагностических ошибок. Поэтому мы решили поделиться клиническим наблюдением РКМ.

В сентябре 2008 г. пациентка Г., 60 лет, обратилась в ГУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийска» по поводу быстрого роста безболезненного новообразования в области правой ягодицы в течение двух месяцев. До этого периода данное новообразование было размером до 1 см в течение 10 лет. Объективно: в области правой ягодицы образование до 6 см, выступает над кожей, плотное, с неровной поверхностью, красного цвета. Цитологическое исследование выявило обильный клеточный состав разрозненных опухолевых клеток злокачественного НЕО типа саркомы. УЗИ внутренних органов и рентгенологическое исследование легких не выявили метастазов.

Проведено широкое иссечение образования, которое клинически и цитологически было расценено как лимфосаркома мягких тканей ягодичной области справа, $T_2N_0M_0$, II стадия. Гистологическое заключение: Недифференцированная злокачественная опухоль, больше данных за лимфосаркому. Необходимо ИГХ исследование. Микропрепараты проконсультированы в патологоанатомическом отделении Алтайского Краевого онкодиспансера. Гистологическое заключение: Опухоль с массивными некротическими изменениями, состоящая из опухолевых клеток округлой формы, полиморфным ядром без четкой цитоплазмы, в части клеток цитоплазматические отростки. Ядра мелкие, полиморфные, с грубым дисперстным хроматином, высокой митотической активностью. Комплексы разделены прослойками фиброзной ткани с богатым сосудистым рисунком и тенденцией к периваскулярной компоновке и небольшой альвеолярностью структуры. Морфологическая картина может соответствовать

ряду высокозлокачественных опухолей: 1. Лимфоме G3; 2. Злокачественной мезенхимальной опухоли типа альвеолярной рабдомиосаркомы; 3. Метастазу опухоли из APUD-системы. Результат ИГХ исследования: Vimentin – отрицательно, CytokeratinPan – положительно, CD 45 – отрицательно. Морфологическая картина и данные ИГХ исследования соответствуют нейроэндокринному раку Меркеля. Пациентке была назначена химиотерапия и лучевая терапия на ложе опухоли. Через год пациентка умерла от диссеминации и прогрессирования опухоли.

По данным литературы, основным фактором риска РКМ считается солнечное и ультрафиолетовое облучение. Появились данные о предположительной роли вируса в канцерогенезе, который получил название полиомавирус клеток Меркеля (Merkel cell polyomavirus, MCPV). Между тем роль вируса в канцерогенезе нуждается в дополнительном подтверждении. В большинстве случаев РКМ проявляется в виде быстро растущих, безболезненных, куполообразно возвышающихся, изредка изъязвленных кожных узелков, имеющих красноватый или синеватый цвет. При красном цвете опухоли и кровоточивости с изъязвлением она может быть клинически сходна с ангиосаркомой. Вследствие долгого бессимптомного течения первичной опухоли первыми проявлениями может быть регионарная лимфаденопатия. Дифференциальная диагностика РКМ включает мелкоклеточную меланому, базальноклеточный рак кожи, лимфомы, метастазы. Решающую роль в морфологической диагностике играет ИГХ исследование.

Лечение заключается в широком иссечении с захватом 2,5–3 см кожи по краям. Некоторые авторы применяют только облучение, но в любом случае местные рецидивы возникают у 26–44% пациентов. Лечение метастазов включает удаление лимфатических узлов и облучение. При диссеминированном процессе может проводиться химиотерапия.