

УДК 616.5-006.81-076

Т.Н. Солодянкина, В.И. Апанасевич

ПЕРСПЕКТИВЫ СКРИНИНГА МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток)

Ключевые слова: меланома кожи, эпилюминесцентная микроскопия.

Меланома кожи в настоящее время представляет реальную угрозу для значительной части населения: в России темп прироста заболеваемости составляет 3,9% ежегодно. По данным Владивостокского канцер-регистра, в 1991 г. было зарегистрировано 26, в 2002 г. — 35 новых случаев меланомы. Следует заметить, что именно для этой опухоли наиболее справедливо утверждение: чем раньше выявлено заболевание, тем лучше результаты лечения [1].

В этиологии меланом выделяют экзогенные и эндогенные факторы. На первом месте среди экзогенных стоит инсоляция — риск возникновения меланомы увеличивается при суммарном пребывании на открытом солнце в течение всей жизни более 3500 часов [6]. К эндогенным факторам относят наличие невусов. В настоящее время доказано, что меланома кожи в преобладающем большинстве случаев возникает на почве различных невусов, причем к опасным в смысле злокачественного перерождения относят в первую очередь пограничный пигментный, синий и гигантский пигментированный невусы, а также меланоз Дюбрея [12]. Несмотря на интенсивную санпросветработу, доля меланом остается постоянной, и они редко идентифицируются на ранних стадиях [4].

Своевременная диагностика является ключевым моментом в борьбе с меланомой. Дерматоскопия или эпилюминесцентная микроскопия является в этой области одним из наиболее динамично развивающихся методов. По данным I. Stanganelli et al., визуальный осмотр с использованием цифровой эпилюминесцентной микроскопии имеет высокую чувствительность и позволяет диагностировать тонкие (менее 0,76 мм) меланомы и базально-клеточный рак [10]. Аналогичные данные получены и другими исследователями [11].

Эпилюминесцентная микроскопия увеличивает диагностическую точность оценки меланотических и немеланотических пигментированных новообразований, доброкачественного и злокачественного роста [13]. По данным отделения клинической иммунологии National Tumor Institute Fondazione G. Pascale (Италия), чувствительность и специфичность эпилюминесцентной микроскопии при анализе меланотических повреждений оказалась очень

высокой — 92,3% [11]. Сочетание клинической диагностики (ABCD) и этого метода делает вероятность выявления меланом еще выше [3].

С другой стороны, сочетание эпилюминесцентной микроскопии с динамическим наблюдением дает возможность доклинического выявления меланом. Это еще более актуально для пациентов с высоким риском развития данной опухоли. Однако наблюдение за единственным невусом нельзя считать достаточным, требуется систематическое наблюдение за всем телом [5].

По мнению S. Seidenari, особенности изображения, полученного при дерматоскопии (параметры цвета, наличие асимметрии и серо-голубого оттенка), являются факторами, определяющими хирургическую тактику [9]. При исследовании с использованием цифрового дерматоскопического анализатора другими авторами были выявлены объективные переменные, которые оказались важными для оценки доброкачественности и злокачественности пигментных образований [2]. Так, H. Schulz обращал внимание на три особенности, которые всегда отсутствуют в доброкачественных образованиях: периферийные «седоватые» участки, повреждения, окруженные серыми полосами (инфаркты клеток меланомы в сосудах), и микроскопические овоидные озера крови (спонтанные микрокровоизлияния) [8]. Использование компьютерных технологий дает возможность выделения гораздо большего числа критериев злокачественности [7].

С 2005 г. во Владивостоке на базе клиники профессиональной косметологии была начата работа по использованию эпилюминесцентной микроскопии в диагностике меланом. Обследовано более 50 пациентов, выявлено 4 случая меланомы. Нами были тестированы аппаратура и возможность выявления эпилюминесцентных признаков. Показана высокая разрешающая возможность метода в дифференцировке невусов и меланом (рис. 1, 2). Правильность диагностики подтверждена гистологически после операции. Тот факт, что исследование является неинвазивным, делает его еще более привлекательным в качестве диагностического инструмента. Дерматоскопия позволяет оценить поверхностную структуру, цвет, распределение пигмента и немеланотические особенности образования, представленные псевдокератическими кистами и сосудистыми феноменами.

Таким образом, использование эпилюминесцентной микроскопии в сочетании с системным наблюдением и цифровой технологией картирования тела является на сегодня наиболее достоверным и эффективным методом специфической вторичной профилактики среди лиц с высоким риском развития меланом. Для целенаправленного активного и раннего выявления этих опухолей необходимо создание специализированного кабинета и медицинской скрининговой программы.

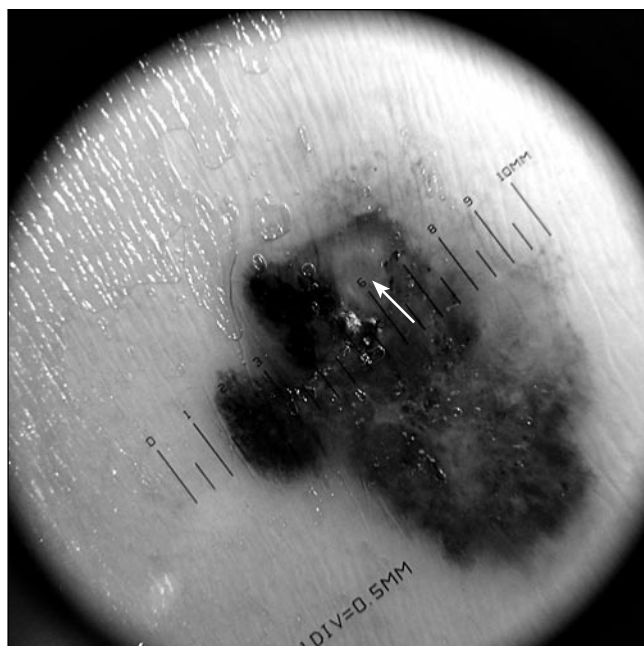


Рис. 1. Больная Н., 34 года.

Меланома кожи спины $T_2N_0M_0$; серо-голубой периферийный участок (указан стрелкой) — характерный признак меланомы.

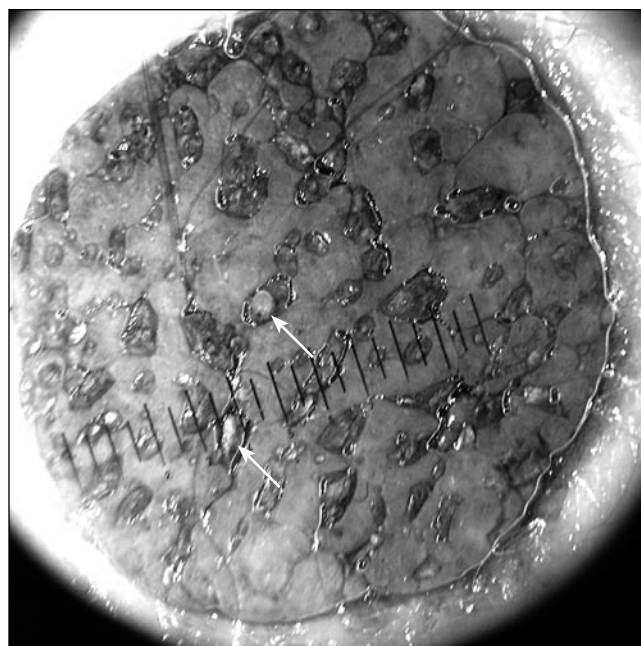


Рис. 2. Больной В., 45 лет.

Сложный невус кожи грудной клетки: множественные псевдокератиновые кисты (указаны стрелками) — характерный признак доброкачественного новообразования.

Литература

1. Анисимов В.В. Меланома кожи (перспективы улучшения диагностики и лечения) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2000.
2. Andreassi L., Perotti R., Rubegni P. et al. // Arch. Dermatol. — 1999. — Vol. 135, No. 12. — P. 1459–1465.
3. Argenziano G., Fabbrocini G., Carli P. et al. // J. Am. Acad. Dermatol. — 1997. — Vol. 37, No. 1. — P. 68–74.
4. Brackeen A.R., Weber R.A., Verheyden C.N. // Tex. Med. — 2005. — Vol. 101, No. 4. — P. 62–65.
5. Kittler H., Pehamberger H., Wolff K., Binder M. // J. Am. Acad. Dermatol. — 2000. — Vol. 43, No. 3. — P. 467–476.
6. Rosso S., Zanetti R., Pippione M. // Melanoma Res. — 1998. — Vol. 8, No. 6. — P. 573–583.
7. Rubegni P., Cevenini G., Burroni M. et al. // Skin Res. Technol. — 2002. — Vol. 8, No. 4. — P. 276–281.
8. Schulz H. // Melanoma Res. — 2000. — Vol. 10, No. 3. — P. 273–280.
9. Seidenari S., Pellacani G., Martella A. // Dermatol. Surg. — 2005. — Vol. 31, No. 2. — P. 184–189.

10. Stanganelli I., Serafini M., Bucch L. // Dermatology. — 2000. — Vol. 200, No. 1. — P. 11–16.
11. Wang S.Q., Kopf A.W., Koenig K. et al. // J. Am. Acad. Dermatol. — 2004. — Vol. 50, No. 1. — P. 15–20.
12. Williams M.L., Sagebiel R.W. // West J. Med. — 1994. — Vol. 160, No. 4. — P. 343–350.
13. Wolff K., Binder M., Pehamberger H. // Adv. Dermatol. — 1994. — Vol. 9. — P. 45–56.

Поступила в редакцию 22.12.05.

PROSPECTS OF SCREENING OF THE SKIN MELANOMA

T.N. Solodyankina, V.I. Apanasevich

Vladivostok State Medical University, Primorsky Regional Oncological Clinic (Vladivostok)

Summary — The first experience of use epyluminescent microscopy in a combination with monitoring and digital technology of body carting in groups with high risk of melanoma development is described. At examining of 50 patients 4 melanomas were revealed. It is judged, that for active and early revealing of these tumors the creation of the specialized cabinet and screening programs is necessary.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 93–94.

УДК 617.55-007.43-089.844

В.А. Омельченко, Д.А. Пикуль, Г.В. Гончарук,
Е.Ю. Брегадзе

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ

Амурская областная клиническая больница
(г. Благовещенск)

Ключевые слова: грыжи передней брюшной стенки,
пластика.

Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки остается одной из наиболее актуальных проблем абдоминальной хирургии. Это связано с достаточно большой распространенностью этого заболевания — грыжи встречаются у 3–4% населения [7], 10–15% всех операций, выполняемых в общехирургических стационарах, составляют грыжесечения [10, 13, 14]. Распространенность данного заболевания связана с увеличением количества и расширением объема операций, увеличением удельного веса лапаротомий, ростом числа повторных вмешательств, а