

4. Ikai K. // *J. Dermatological. Sci.* - 2000. - Vol. 21. - P. 135-146.
5. Kragballe K., Voorhees J.J. // *J. Allergy Clin. Immunol.* - 1984. - Vol. 74. - P. 426.
6. McGiff J.C. // *Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol.* - 1991. - Vol. 31. - P. 339-369.
7. Wright S. // *Br. J. Dermatol.* - 1991. - Vol. 125. - P. 503-515.
8. Zibon V.A., Miller C.C., Cho Y.H. // *Amer. J. Clin. Nutr.* - 2000. Vol. 71. - P. 361S-366S.
9. Zurier B. // *Ann. Rheum. Dis.* - 1991. - Vol. 50. - P. 745-746.

Поступила в редакцию 01.10.02.

EICOSANOIDS AND POLYUNSATURATED FATTY ACIDS UNDER CHRONIC INFLAMMATORY DERMATOSES

A. V. Stupin

Vladivostok State Medical University

Summary — The paper presents brief literature review related to the role of eicosanoids under chronic inflammatory dermatoses. The author highlights a necessity of modern approaches to treatment of chronic inflammation and application of polyunsaturated fatty acids that block generating arachidonic acid, a precursor of eicosanoids in human organism.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 1, p. 88-90.

УДК616.24+617.572]-006.81:611-018

В.С. Тимошенко, В.И. Колесников

СЛУЧАЙ МАССИВНОЙ МЕЛАНОМЫ ЛЕГКОГО В СОЧЕТАНИИ С ПОВЕРХНОСТНОЙ МЕЛАНОМОЙ ПЛЕЧА

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: меланома, гистогенез.

Еще недавно вопрос о возможности развития первичной меланомы легкого вызывал скептические возражения. Считалось, что поражение нижних дыхательных путей опухолью из меланинообразующей ткани может быть только метастатическим. Однако в последние годы все чаще появляются публикации о первичных меланомах бронхов и легких [2, 6-10]. С морфологической точки зрения наиболее интересным является вопрос о гистогенезе таких опухолей. Известно, что в норме в бронхах и легких не содержится меланоцитов. Вместе с тем некоторые исследователи полагают, что развитие меланомы в легких, как и в других органах, не содержащих меланоцитов, можно связать с опухолевой дифференцировкой клеток-предшественников апудоцитов в меланоцитарном направлении. Предполагается также развитие меланом из очажков эктопии меланоцитарного дифферона [3,5,9]. В.П. Харченко и др. [6] цитировали 29 случаев первичной меланомы легкого, а также привели 4 собственных наблюдения, в том числе случай с первично-множественным поражением органов дыхания. В связи с редкостью первичных меланом легких приводим собственное наблюдение.

Заболевание у мужчины 50 лет началось с подъемов температуры и нарастающей слабости. Через два месяца развился гемипарез, по поводу чего больной и поступил в стационар. При рентгенологическом исследовании в правом легком выявлены тень сливного характера, увеличение прикорневых и подключичных лимфоузлов справа. При цитологическом исследовании последних заподозрены метастазы низкодифференцированного рака. Через две неде-

ли больной скончался. Посмертный клинический диагноз: «Рак правого легкого IV стадии с метастазами в лимфатические узлы и головной мозг».

При аутопсии в коже левого плеча найдено гладкое, не выступающее над эпидермисом пятно черного цвета 1,0 см в диаметре с четкими границами и погружением в кожу на 0,1-0,15 см. Правое легкое было тотально поражено опухолевидным конгломератом плотной консистенции, с поверхности и на разрезе черного цвета (рис. 1, а). Опухолевидные узлы черного цвета найдены в бифуркационных, прикорневых и подключичных лимфоузлах справа, парааортальных лимфоузлах, средостении, перикарде, брыжейке кишечника, селезенке. Множественные черные узлы диаметром 1-1,5 см обнаружены в ткани головного мозга при интактных мозговых оболочках. При гистологическом исследовании в коже плеча отмечена пролиферация умеренно атипичных меланоцитов с разрушением базального слоя эпидермиса и началом каплевидной инвазии. Глубина инвазии в серийных срезах не превышала 0,15 см и находилась в пределах сосочкового слоя кожи (рис. 1, б). В ткани правого легкого по стенкам альвеол располагались цепочки атипичных эпителиоподобных клеток (рис. 1, в) с диффузным или гнездным содержанием гранул меланина. В метастатических узлах всех локализаций меланобластические клетки оказались аналогичными таковым в легких и формировали медуллярные пласты (рис. 1, г). Аргирофильная реакция Гримелиуса была диффузно положительной с четким контрастированием меланина.

Патологоанатомический диагноз: «Первичная меланома правого легкого с множественными лимфогенными и гематогенными метастазами в сочетании с поверхностной меланомой кожи левого плеча».

Особенность данного случая не только в тотальном поражении меланомой одного из легких, но и в наличии поверхностной меланомы кожи плеча, что предполагает рассмотреть последнюю как возможный первоисточник опухолевых поражений. Однако сопоставив характер гистологической картины, особенности роста и объема опухолевых поражений, полагаем, что в нашем наблюдении произошло параллельное независимое развитие меланинообразующих опухолей легкого и кожи плеча. В пользу самостоятельности меланомы легкого свидетельствует прежде всего диффузный характер поражения органа на стороне, противоположной процессу на плече, тогда как все обнаруженные метастазы имели типичный узловый характер. Гистоархитектоника опухолевых клеток в легком имела альвеолярно-выстилающее расположение, а все метастазы

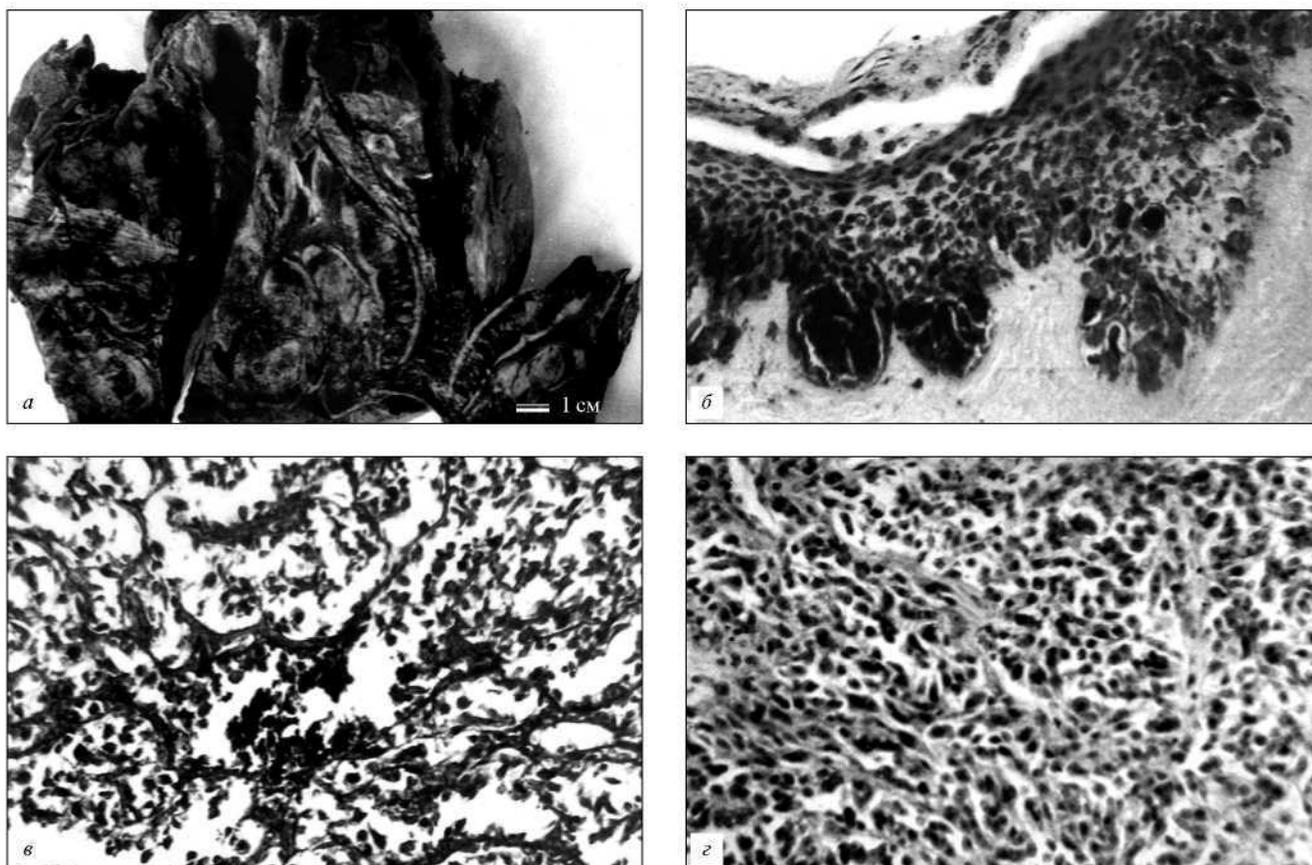


Рис. 1. Макро- и микроскопическая характеристика наблюдения.

а - тотальное поражение легкого меланоцитарной опухолью (макропрепарат); *б* - поверхностная меланома кожи плеча с минимальной инвазией; *в* - рост опухолевых клеток по предсуществующим альвеолам; *з* - медулярная цитоархитектоника метастаза в головном мозге. Серобрение по Гримелиусу (*б*), окр. гематоксилином и эозином (*в*, *з*), $\times 200$.

носили медулярный характер. Опухолевые клетки в легком и всех метастатических узлах были эпителиоподобной формы с диффузной аргирофильной реакцией Гримелиуса, что позволяет предположить их апудоцитарное происхождение. В срезах меланомы плеча клетки были невусного типа, а реакцией по Гримелиусу выявлялись только гранулы меланина. Кроме того, при уровне инвазии 0,15 см, согласно данным литературы, меланомы кожи не метастазируют [1, 3, 4]. Представляется, что наше наблюдение соответствует современным публикациям [6] о первичных меланомах легких, а развитие поверхностной меланомы плеча является примером мультицентричности опухолевого роста.

Литература

1. Вагнер Р.И., Анисимов В.В. // Советская медицина. - 1987. - №5. - С. 77-81.
2. Коваленко В.А., Зиновьев А.С., Барбанчик А.Г. // Арх. патол. - 1973. - №8. - С. 69-71.
3. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека. — М.: Медицина, 1993.
4. Паршикова С.М., Рагимов И.Р. // Арх. патол. — 1985. - №9. - С. 74-81.
5. Плотникова Н.А. // Труды Лен. науч. общества па-

- тологоанатомов. — Л.: Медицина, 1987. — С. 19-21.
6. Харченко В.П., Галил-Оглы Г.А., Кузьмин И.В. и др. // Арх. патол. - 1998. - № 4. - С. 38-41.
7. Шалаев С.А., Савченко Б.К., Меньшикова Е.А., Чалисов И.А. // Труды Лен. науч. общества патологоанатомов. - Л. : Медицина, 1981. - С. 174-176.
8. Adebonojo S.A., Grille LA., Durodola J.I. // J. Nat. Med. Assoc. - 1979. - Vol. 71, No. 6. - P. 579-581.
9. Cebelin M.S. // Cancer. - 1980. - Vol. 46, No. 8. - P. 1843-1848.
10. Weshler Z., Sulkes A., Kopolovitch J. et al. // J. Surg. Oncol. - 1980. - Vol. 15, No. 3. - P. 243-248.

Поступила в редакцию 10.06.04.

A CASE OF MASSIVE LUNG MELANOMA ASSOCIATED WITH SUPERFICIAL BRACHIAL MELANOMA

V.S. Timoshenko, V.I. Kolesnikov
Vladivostok State Medical University

Summary — The paper represents an observation from the medical practice. In the course of post-mortem examination the authors found massive lung melanoma associated with superficial brachial melanoma in an oncologic patient who had died of multiple metastases, including metastases in brain. Based on the gross impression, the features of metastatic disease and histological studies they came to a conclusion about initial involvement of the lung. Superficial brachial melanoma was at pre-metastatic growth stage and characterized by other cytological parameters.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 1, p. 90-91.