



Москва / 22-23 ноября 2023

II Конференция по онкоэндокринологии
и аутоиммунным эндокринным заболеваниям

А.Ю. Луговская¹, Л. Е. Гуревич¹, В. Е. Шикина¹, Г.Р. Сетдикова¹, И. А. Иловайская¹
¹ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.
Владимирского», 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЛАНОМЫ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение. Случайно выявленные образования поджелудочной железы (ПЖЖ) считаются редкой находкой с частотой встречаемости in vivo менее 1%. Изолированное метастазирование в ПЖЖ встречается крайне редко и составляет 2–5% всех злокачественных новообразований ПЖЖ, метастазирование меланом в ПЖЖ составляет и вовсе <1%. Метастазы в ПЖЖ могут напоминать первичные злокачественные новообразования, такие как потоковые карциномы или нейроэндокринные опухоли. Здесь мы представляем уникальный случай злокачественной меланомы с изолированным метастазированием в ПЖЖ.

Клинический случай. Пациент Р., 65 лет

Из анамнеза: в 2010г был установлен диагноз меланомы кожи туловища pT_xN0M0, было проведено широкое иссечение меланомы кожи с последующей иммунотерапией «Интерферон» в 2010-11гг. Тогда же установлен диагноз сахарного диабета 2 типа, находился на пероральных сахароснижающих препаратах, были достигнуты целевые показатели гликированного гемоглобина. Наблюдался у онколога до 2015г, данных за рецидив не было.

С сентября 2021г стал отмечать снижение уровня гликемии <3 ммоль/л, сопровождающееся потливостью, дрожью в теле, сердцебиением и чувством голода, которое купировалось приемом быстроусвояемых углеводов, эндокринологом была отменена сахароснижающая терапия, однако приступы не прекратились. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлено образование головки ПЖЖ. По данным МСКТ образование ПЖЖ округло-овальной формы, с четким контурами, накапливающее контраст размерами 21x17x16 мм.

36-часовая проба с голоданием: гликемия 2,8 ммоль/л, инсулин 1,9 мкМЕ/мл (2,6–24,9), С-пептид 220 пмоль/л (260–1730), данных за наличие инсулиномы не получено. Онкомаркеры СА19-9, РЭА, хромогранин А - в пределах референсных значений.

Дважды была выполнена эндоскопическая биопсия образования ПЖЖ под УЗИ контролем: информативных данных о характере неоплазии не получено. Принято решение о динамическом наблюдении.

Через 6 месяцев отмечена отрицательная динамика: по данным МСКТ размеры образования увеличилось до 27x21x20 мм (увеличение объема образования в 2 раза), было рекомендовано проведения хирургического лечения, однако на тот момент пациент от предложенного лечения воздержался. По данным МСКТ еще через 6 месяцев образование увеличилось до 38x26x31 мм (увеличение объема образования в 5,4 раз по сравнению с исходным). Была проведена гастропанкреатодуоденальная резекция. По данным гистологического исследования, определялось разрастание опухоли солидного строения с большим количеством митозов (>20 на 10РПЗ). Для определения гистогенеза опухоли выполнено ИГХ-исследование (рис.1): клетки опухоли интенсивно экспрессировали Мелан А и S100, отсутствовала экспрессия хромогранина А, цитокератинов 5/6,19, ЭМА, средний индекс Ki67=45%.

Таким образом, при патоморфологическом исследовании образование было верифицировано как метастаз эпителиоидно-клеточной беспиgmentной меланомы в ПЖЖ. В настоящий момент пациент проходит дополнительное обследование для исключения множественного метастатического процесса меланомы.

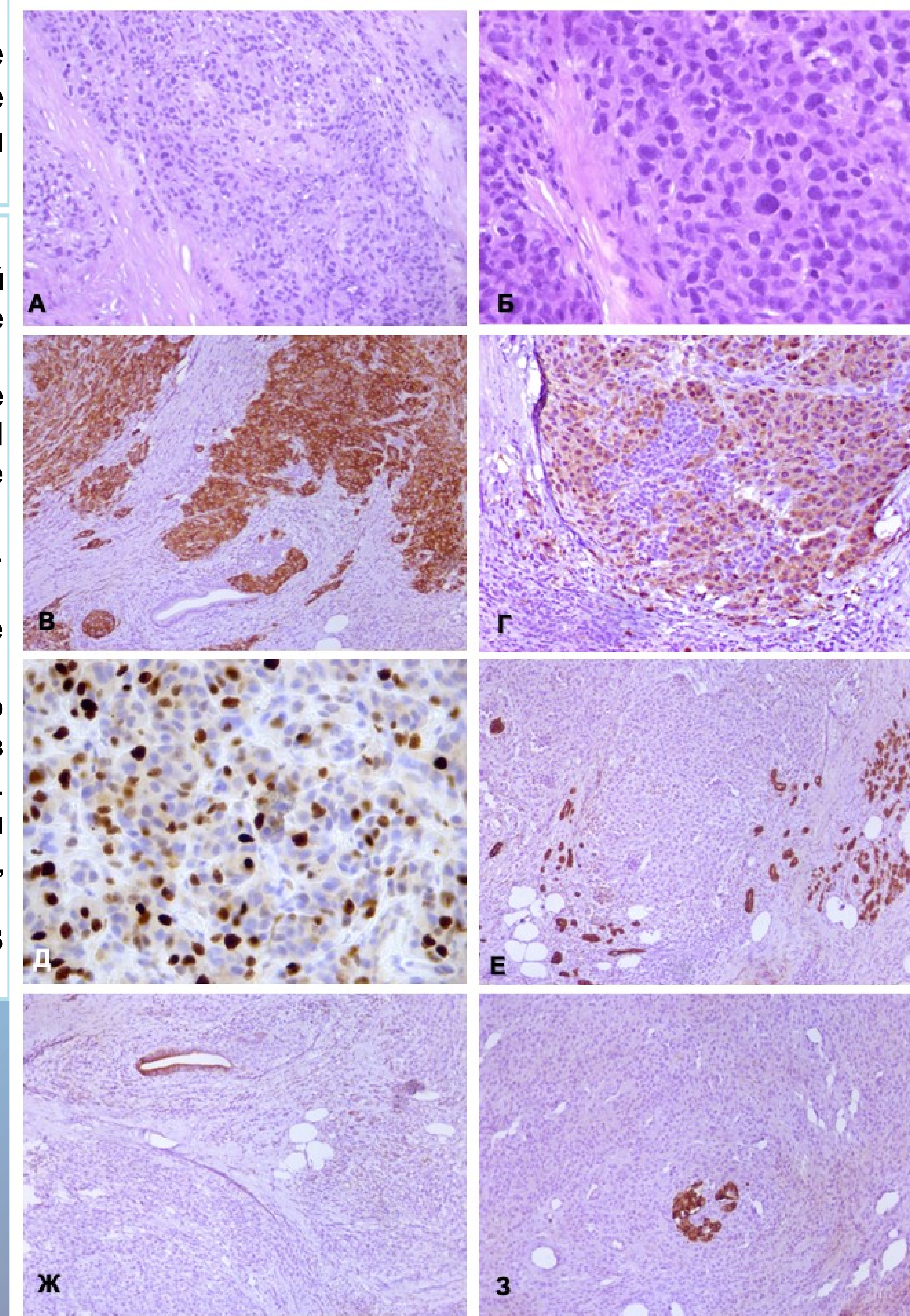


Рис.1. Метастаз меланомы в поджелудочную железу.

А, Б. Окраска гематоксилином и эозином, ув. 125 и 400. Рост беспиgmentной меланомы в поджелудочной железе. Клетки с полиморфными гиперхромными ядрами с ядерным полиморфизмом.

Ж-З. Иммуногистохимическая реакция.

В, Г. Положительная реакция с меланом А и протеином S100. Ув.х 40 и125.

Д. Реакция с Ki67. Ув. х 400.

Е., Ж. Положительная реакция с цитокератином 19 и ЭМА протоковых структур окружающей поджелудочной железы и отрицательная в меланоме. Ув. 40 и125.

З. Положительная реакция с хромогранинном А в замурованной эндокринном островке и отрицательная в меланоме. Ув. х 125.

Заключение.

Данный клинический случай демонстрирует сложность верификации диагноза на всех этапах лечения и необходимость мультидисциплинарного подхода при образованиях ПЖЖ.

Контакты.

Луговская Анна Телефон: +7-926-723-81-82

E-mail: annetae.let@gmail.com



2010-2011гг

- Лечение меланомы
- Установлен диагноз сахарного диабета

Сентябрь 2021

- Выявлено образование ПЖЖ по данным МСКТ размерами 21x17x16 мм

Март 2022

- Образование ПЖЖ по данным МСКТ размерами 27x21x20 мм
- От лечения отказался

Сентябрь 2022

- Образование ПЖЖ по данным МСКТ размерами 38x26x31 мм
- Проведена резекция ПЖЖ