

УЛУЧШЕНИЕ МОРФО-СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ПУТЕМ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ УЧЕТНОЙ КАРТЫ

Казанцева М.В., Яргуниин С.А., Чухрай О.Ю.

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1 министерства здравоохранения Краснодарского края», Краснодар, Россия (350040, г. Краснодар, ул. Димитрова, 146), e-mail:kkod@kkod.ru.

Меланому кожи относят к одной из самых агрессивных опухолей с непредсказуемым прогнозом из-за высокой потенции местного роста, регионарного метастазирования, способности к диссеминации и отдаленному метастазированию. В связи с этим очень важным моментом является адекватное обследование пациентов и назначение терапии согласно стадии заболевания. Цель: улучшение морфо-статистической оценки меланомы кожи путем создания единой учетной регистрационной карты. Материалы и методы: 315 пациентов с меланомой кожи, обратившихся в поликлинику КОД № 1 в 2011 году. Из них мужчин 108 (34,3%) человек, женщин – 207 (65,7%). Пик заболеваемости пришелся на лиц трудоспособного возраста (40–65 лет). Средний возраст пациентов составил 56±17 лет. Результаты исследования: нами разработана и внедрена для использования в нашей клинике карта морфологической оценки первичной меланомы кожи, в которую введены все критерии морфологической оценки опухолей. С учетом разработанного алгоритма нами проанализированы все пациенты с меланомой кожи за 2011 г. по стадиям и подстадиям. Лечение назначалось с учетом рекомендаций ESMO. Выводы: введение новой регистрационной карты позволит создать Единый российский реестр больных с меланомой кожи, а также поможет внедрить международные стандарты лечения с учетом распределения пациентов по стадиям и подстадиям.

Ключевые слова: меланома кожи, ранняя диагностика, морфологическая оценка, злокачественные новообразования.

IMPROVEMENT OF A MORFO-STATISTICAL ASSESSMENT OF THE SKIN MELANOMA BY CREATION OF THE UNIFORM REGISTRATION CARD

Kazantseva M. V., Yargunin S.A., Chukhray O.Y.

Klinical Oncological Center No1 of Health Department of Krasnodar Region, Krasnodar, Russia (350040, Krasnodar, street Dimitrova, 146), e-mail: kkod@kkod.ru.

Melanoma of a skin thought to be one of the most aggressive tumors with unpredictable prognosis because of a high potency of local growth, local and remote metastases, dissemination. Regarding this point very important aspect is an adequate assessment of patients and proper therapy administration according to a disease stage. Purpose. Improvement of a skin melanoma's morfo-statistical assessment by creation the uniform registration card. Materials and methods: 315 patients with a skin melanoma referred in out-patient department of the Regional Oncological Center in 2011. Men was 108 (34,3%), and women - 207 (65,7%). Median age was 56±17 years. Results of research. We developed and introduced in our clinic the Card of a morphological assessment of primary skin melanoma where all criteria of morphological assessment of a tumor are entered. According to the developed algorithm we analysed and divided all patients with a skin melanoma in 2011 on stages and substages. Treatment was prescribed taking into account the ESMO recommendations. Conclusion. Introduction of the new registration card will allow creating the uniform Russian Federation register of patients with a skin melanoma and will help to introduce an international treatment standard with distribution of patients on stages and substages.

Key words: melanoma of a skin, morfo-statistical assessment, early diagnostics, malignant neoplasms.

Введение

Меланома кожи относится к чрезвычайно злокачественным опухолям и составляет около 13% в структуре онкологических заболеваний кожи [2; 4]. Еще 30-40 лет назад в большинстве стран мира меланома считалась сравнительно редким заболеванием. Среднегодовой темп прироста заболеваемости меланомой в мире составляет 5% (в США –

4%, в России – 3,9%) и может считаться одним из самых высоких среди злокачественных опухолей, кроме рака легкого [1; 2].

Диагностика и лечение меланомы кожи были и остаются сложной проблемой онкологии. К началу лечения у 75% больных уже имеет место регионарно распространенный процесс, а 5-летняя выживаемость больных не превышает 50% [5; 7; 8]. Из-за высокой потенции местного роста, регионарного метастазирования, способности к диссеминации по коже и множественному отдаленному метастазированию меланому относят к одной из самых агрессивных опухолей с непредсказуемым прогнозом [9; 11]. В связи с этим очень важным моментом является своевременное и адекватное обследование пациентов с подозрением на данную патологию.

В России с 2010 года начал свою работу Российский экспертный совет по меланоме Международного комитета GMTF (Global Melanoma Task Force), в ходе работы которого выявлена озабоченность существующей ситуацией на сегодняшний день, включая неэффективность оказания медицинской помощи больным меланомой кожи. Проявлена насущная необходимость принятия многих мер, включая нормативные документы, регулирующие деятельность по оказанию медицинской помощи больным. Выявлено отсутствие единых стандартов оказания медицинской помощи пациентам с меланомой кожи. В европейских государствах достаточно давно функционируют подобные советы, существуют определенные алгоритмы диагностики и лечения меланомы кожи [3; 6; 10].

Цель

Улучшение результатов лечения меланомы кожи путем создания универсальной учетной регистрационной карты морфо-статистической оценки для включения данных в Единый стандарт на территории РФ в соответствии с требованиями GMTF.

Материалы и методы

В 2011 году в поликлинику ГБУЗ КОД № 1 ДЗ КК обратилось 315 пациентов с меланомой кожи. Из них мужчин 108 (34,3%) человек, женщин – 207 (65,7%). Пик заболеваемости пришелся на лиц трудоспособного возраста (40-65 лет). Средний возраст пациентов составил 56 ± 17 лет.

Результаты исследования

Нами разработана и внедрена для использования в нашей клинике карта морфологической оценки первичной меланомы кожи, в которую введены все критерии морфологической оценки опухоли (табл. 1).

Таблица 1 – Направление на патогистологическое исследование удаленного препарата лоскута кожи

Ф.И.О больного				возраст		пол	
из	отделения		больницы		и/б №		
Материал взят		20 г		Доставлен в ПАО		20 г	
Оперировал				Принял			
Тип биопсии		Эксцизионная		Широкое иссечение		Неуточненная	
Регионарная клетчатка				Есть		Нет	
Клинический диагноз							

Макроописание:

Лоскут кожи размерами:		ширина mm		длина mm		толщина ПЖК mm			
Границы резекции		Периферическая в		mm		блоки №			
		Глубокая в		mm					
Образование		Узловое		Пятно		блоки №			
		Максимальный диаметр		mm					
		Высота		mm					
		Границы		четкие				нечеткие	
		Пигментация		есть				нет	
Сателлиты		Есть		Нет		количество			

Микроописание:

Тип роста	Лентиго меланомы			Поверхностно-распространяющийся			Узловой						
	Акрально-лентигонозный			Десмопластический			Нейротропический						
Основной компонент		in situ			инвазивный								
Breslow	mm		Klark level			I	II	III	IV	V			
Изъязвление		есть (максимальный диаметр)			mm			нет					
Инвазия в лимфатические/кровеносные капилляры					есть			нет					
Перинеуральная инвазия					есть			нет					
Регрессия					есть			нет					
Микросателлиты					есть			нет					
Предсуществующий невус		есть		нет		сомнительно		диспластический невус		есть		нет	
Митотическая активность					на mm ²								
Лимфоидная инфильтрация			отсутствует			слабо выраженная			выраженная				
Тип клеток		эпителиоидные			веретенообразные			невусообразные					
					баллонообразные			гигантские					

Границы резекции

Периферическая		опухолевого роста			нет			есть (in situ / инвазивный)			
Глубокая		опухолевого роста			нет			есть (in situ / инвазивный)			
В клетчатке обнаружено		лимфоузлов, из них с mts						блоки №			
Патогистологическая стадия				T	N	M	микростадия pT				

Врач

Дата

20 г

С учетом разработанного алгоритма нами проанализированы все пациенты с меланомой кожи за 2011 г. и составлена таблица их распределения, из которой следует, что наибольшее количество пациентов было с III-IV стадиями (49,5%), тогда как на I-II стадии приходилось всего 41,5% больных, что говорит о поздней обращаемости пациентов к врачам периферического звена и недостаточной онкологической настороженности районных дерматологов (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение больных по стадиям согласно разработанной карте, после проведенного хирургического лечения

T is	T1 A	T2 B	T2 A	T2 B	T3 A	T3 B	T4	Tx
13 (4,1%)	53 (16,8%)	16 (5,1%)	34 (10,8%)	15 (4,8%)	24 (7,6%)	30 (9,5%)	102 (32,4%)	28 (8,9%)
13 (4,1%)	69 (29,1%)		49 (15,6%)		54 (17,1%)		102 (32,4%)	28 (8,9%)
ИТОГО: 315 пациентов (100%)								

Лечение пациентов назначалось с учетом рекомендаций Европейского общества медицинских онкологов (ESMO). Шестнадцать человек (5%) были направлены для проведения химиотерапии на 1 этапе лечения, 2 человека (0,6%) отказались от предложенного лечения. В хирургическое отделение Краевого онкологического диспансера были направлены 287 (88,2%) пациентов для проведения оперативного лечения. Им были проведены следующие операции: иссечение с первичной кожной пластикой (257 пациентов), иссечение с регионарной лимфаденэктомией (19 пациентов), экзартикуляция (1), паллиативное иссечение (3), открытая биопсия (4) с целью верификации диагноза. Также были выполнены широкие иссечения послеоперационных рубцов после нерадикального оперативного лечения в других лечебных учреждениях (3 человека). На все случаи нерадикального лечения заполнялись дефектурные листы. Осложнений после выполненных вмешательств не зарегистрировано ни в одном случае. Средний койко-день составил 7,4. Средняя толщина опухоли (СТО), как показатель запущенности, за 2011 год составила 4,51 мм, что не отличается от среднероссийского показателя. После оперативного вмешательства и уточнения стадии процесса, по решению врачебной комиссии, 118 больных с II B и III B стадией были направлены на иммунотерапию, 15 пациентов с III C и IV стадиями – на химиоиммунотерапию, а 10 пациентов (3,2%) не подлежали специальным методам лечения ввиду распространенности заболевания или тяжести общего состояния и были направлены по решению ВК для симптоматического лечения под наблюдение онколога по месту жительства (пациенты с IV клинической группой).

Выводы

Введение новой регистрационной карты морфо-статистической оценки улучшает качество диагностики и лечения больных с меланомой кожи, позволит создать Единый российский реестр, а также поможет внедрить международные стандарты лечения с учетом распределения пациентов по стадиям и подстадиям.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. – 2009. – Т. 20. – № 3. – 158 с.
2. Мерабишвили В.М., Чепик О.Ф. Анализ выживаемости и годичной летальности больных злокачественной меланомой кожи на популяционном уровне // Вопросы онкологии. – 2006. – Т. 52 (4). – С. 385-391.
3. Allen D.C. Histopathology Reporting Second Edition. – 2006. – P. 200–209.
4. Balch C.M. Cutaneous melanoma: prognosis and treatment results worldwide // Semin. Surg. Oncol. – 1992. – V. 8. – P. 400-414.
5. Balch C.M., Soong S.J., Murad T.M. et al. A multifactorial analysis of melanoma: III. Prognostic factors in melanoma patients with lymph node metastases (stage II) // Ann. Surg. – 1981. – V. 193. – P. 377-388.
6. Batistatou A., Cook M.G., Massi D. Histopathology report of cutaneous melanoma and sentinel lymph node in Europe: a web-based survey by the Dermatopathology Working Group of the European Society of Pathology // Virchows Arch. – 2009. – 454 (5). – P. 505-511.
7. Buzaid A.C., Ross M.I., Balch C.M. et al. Critical analysis of the current American Joint Committee on Cancer staging system for cutaneous melanoma and proposal of a new staging system // J. Clin. Oncol. – 1997. – V. 15. – P. 1039-1051.
8. Carli P., et al. Campagna per la diagnosi precoce del melanoma. Quanto e efficace lazione di «filtro» del medico di famiglia? // G. Ital. Dermatol. Venereal. – 1998. – V. 133. – № 6. – P. 405-410.
9. Clark W.H., Elder D.E., Guerry D. et al. Model predicting survival in stage I melanoma based on tumor progression // J. Nat. Cancer Inst. – 1989. – V. 81. – P. 1893-1904.
10. Compton C.C., Barbill R., Wick M.R., Balch C. Protocol for the examination of specimen from patients with melanoma of the skin // Arch Pathol Lab Med. – 2003. – V. 127. – P. 1253–1260.
11. Rivers J.K. Melanoma // Lancet. – 1996. – V. 347. – P. 803-807.

Рецензенты

Давиденко Ирина Сергеевна, доктор медицинских наук, заведующая онкологическим химиотерапевтическим отделением, врач-онколог ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.

Уваров Иван Борисович, доктор медицинских наук, зав. отделением колопроктологии № 5 ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», департамента здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.