

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЛАНОМЫ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



© А.Ю. Луговская*, Л.Е. Гуревич, В.Е. Шикина, И.А. Иловайская

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. 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 во все <1%. Метастазы в ПЖЖ могут напоминать первичные злокачественные новообразования, такие как потоковая карцинома или нейроэндокринные опухоли. Здесь мы представляем уникальный случай злокачественной меланомы с изолированным метастазированием в ПЖЖ.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ. Пациент Р., 65 лет, из анамнеза известно, что в 2010 г. был установлен диагноз «Меланома кожи туловища» рТхN0M0, было проведено широкое иссечение меланомы кожи с последующей иммунотерапией «Интерферон» в 2010–2011 гг. Тогда же был установлен диагноз «Сахарный диабет 2 типа», находился на пероральных сахароснижающих препаратах. С сентября 2021 г. стал отмечать снижение уровня гликемии <3 ммоль/л, сопровождающееся потливостью, дрожью в теле, сердцебиением и чувством голода, которое купировалось приемом быстроусвояемых углеводов. При обследовании, по данным УЗИ органов брюшной полости, было выявлено образование головки ПЖЖ. По данным МСКТ, образование ПЖЖ округло-овальной формы, с четкими контурами, накапливающее контраст, размерами 21х17х16 мм. Была проведена 36-часовая проба с голоданием, по итогам которой данных за наличие инсулиномы получено не было (гликемия 2,8 ммоль/л, инсулин 1,9 мкМЕ/мл (2,6–24,9), С-пептид 220 пмоль/л (260–1730). Онкомаркеры СА19-9, РЭА, хромогранин А-в пределах нормы. Дважды была выполнена эндоскопическая биопсия образования ПЖЖ под УЗИ-контролем: информативных данных о характере неоплазии не получено. Через 6 месяцев при динамическом обследовании была отмечена отрицательная динамика, размеры образования, по данным МСКТ, увеличились до 27х21х20 мм, было рекомендовано проведение хирургического лечения, однако на тот момент пациент от предложенного лечения воздержался. По данным МСКТ, еще через 6 месяцев образование увеличилось до 38х26х31 мм. 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: клетки опухоли интенсивно экспрессировали Мелан А и S100, отсутствовала экспрессия хромогранина А, цитокератинов 5/6,19, ЭМА, средний индекс Ki67=45%. Таким образом, при помощи патоморфологического исследования образование было верифицировано как метастаз эпителиоидно-клеточной беспигментной меланомы в ПЖЖ. В настоящий момент пациент проходит дополнительное обследование для исключения множественного метастатического процесса меланомы.

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

ЦИТИРОВАТЬ:

Луговская А.Ю., Гуревич Л.Е., Шикина В.Е., Иловайская И.А. Клинический случай меланомы с метастатическим поражением поджелудочной железы // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 51. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12874>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Lugovskaya AYu, Gurevich LE, Shikina VE, Ilovaiskaya IA. A clinical case of melanoma with metastatic pancreatic lesion. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):51. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12874>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

