

Czerniak złośliwy skóry zlokalizowany na paliczku – leczenie chirurgiczne za pomocą amputacji oraz biopsja odciskowa węzła wartownika (slnb) – opis przypadku

Schulze Uphoff U.¹, Drucis K.^{2*}, Gries G.¹

1 University of Cologne (Germany), PJ w Akademii Medycznej w Gdańsku, 2 Klinika Chirurgii Onkologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku

* Adres do korespondencji: Kamil Drucis, e-mail: kdrucis@wp.pl
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

Streszczenie

Autorzy prezentują przypadek czerniaka o umiejscowieniu pod paznokciowym palca środkowego prawej dłoni u 50-letniej pacjentki. Leczenie operacyjne obejmowało śródoperacyjną biopsję węzła wartownika poprzedzoną wykonaniem limfoscyntygrafii stacjonarnej. W celu zapewnienia doszczędności zabiegu jako metodę leczenia chirurgicznego wybrano częściową amputację palca.

Ponieważ brak jest piśmiennictwa opisującego podobne przypadki czerniaka bez potwierdzonych przedoperacyjnie przerzutów do węzłów chłonnych lub przerzutów odległych postanowiono opublikować poniższy opis przypadku prezentujący sposób leczenia czerniaka o tej specyficznej lokalizacji.

Opis przypadku

Autorzy prezentują przypadek czerniaka o umiejscowieniu pod paznokciowym na palcu środkowym prawej ręki u 50-letniej pacjentki. Pacjentka 5 lat wcześniej zaobserwowała w tym miejscu drobne znamię koloru czarnego, które z czasem przekształciło się w guz. Badanie przedmiotowe wykazało obecność guza zlokalizowanego na paliczku dystalnym palca środkowego obejmującego płytkę paznokciową, któremu towarzyszyła reakcja zapalna widoczna również na dłoniowej powierzchni palca. (Ryc.1, Ryc. 2).



Ryc. 1



Ryc. 2

W badaniu przedoperacyjnym stwierdzono asymetryczną zmianę skórą o nieregularnych brzegach zlokalizowaną podpaznokciowo oraz obejmującą okolicę okołopaznokciową. Rozrost podpaznokciowy zmiany doprowadził do całkowitego zniszczenia płytki paznokciowej.

Dłoniowa strona palca była obrzęknięta i zaczerwieniona co sugerowało towarzyszący zmianie stan zapalny. Pacjentka negowała inne objawy jak bolesność, świąd, krwawienie lub pulsacyjny ból tej okolicy. W badaniu podmiotowym nie stwierdzono również występowania stanów podgorączkowych, utraty wagi lub wzmożonej potliwości.

W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono innych patologii oraz palpacyjnie powiększonych węzłów chłonnych. Wywiad onkologiczny oraz w kierunku innych chorób przewlekłych był również ujemny. Rok przed hospitalizacją w Klinice Chirurgii Onkologicznej AMG pacjentce usunięto paznokcie w regionalnej przychodni chirurgicznej prawdopodobnie z częścią guza. Zaburzone gojenie po tym zabiegu doprowadziło do wykonania biopsji wycinkowej guza w tej samej przychodni po upływie 8 miesięcy od usunięcia paznokcia. Badanie patologiczne preparatu wykazało obecność czerniaka złośliwego, jednakże nie było możliwe określenie zaawansowania w skali Breslow'a i Clarka.

Leczenie chirurgiczne: przedoperacyjna limfoscyntygrafia, częściowa amputacja palca oraz śródoperacyjna ocena i usunięcie węzła wartownika. (SLNB)

Identyfikacja węzła wartownika.

W dniu zabiegu operacyjnego w godzinach rannych wykonano limfoscyntyografię stacjonarną. Podano śródskórnym roztwór chlorku cynawego znakowanego radioaktywnym technetem Tc^{99m} o aktywności 1,0 mCi, podając znacznik w iniekcjach po obu stronach guza oraz po stronie dłoniowej paliczka dystalnego. W trakcie limfoscyntygrafii stwierdzono pole wzmożonego wychwytu znacznika w prawym dole pachowym, które oznaczono na powierzchni skóry.

Po oznaczeniu lokalizacji węzła wartownika rozpoczęto operację. W znieczuleniu ogólnym wykonano amputację częściową palca środkowego z marginesem skóry makroskopowo niezmięniętej powyżej 2 centymetrów. (Ryc. 3)



Ryc. 3

Następnie za pomocą przenośnego detektora promieniowania gamma (gammakamera) (NeoProbe, AutoSuture, USA) usunięto węzeł chłonny wartownik z prawej jamy pachowej, wykonując nacięcie skóry w miejscu oznaczonym na jej powierzchni w trakcie limfocyntygrafii stacjonarnej. Pobrano jeden węzeł o wysokim wychwycie znacznika (260 CPS) (Ryc. 4). Po usunięciu węzła wartownika zmierzono za pomocą gammakamery promieniowanie tkanek dołu pachowego (6-9 CPS) nie stwierdzając innego obszaru wzmożonego wychwyty. (Ryc. 5)



Ryc. 4



Ryc. 5

Wykonano biopsję odciskową na szkiełku mikroskopowym węzła wartownika rozcinając go wzdłuż długiej osi na dwie części. Szkiełko mikroskopowe zanurzono w 96% roztworze alkoholu etylowego. Węzeł chłonny wartownik, szkiełko mikroskopowe oraz amputowany palec wysłano do oceny histopatologicznej. Dwadzieścia minut po wysłaniu szkiełka mikroskopowego otrzymano wynik badania śródoperacyjnego, w którym nie stwierdzono obecności komórek czerniaka w biopsji odciskowej. Zarówno węzeł wartowniczy jak i biopsję odciskową oceniono w rutynowym barwieniu hematoksyliną – eozyną. W badaniu nie stwierdzono obecności komórek czerniaka. Guz pierwotny w ostatecznej ocenie patologicznej opisano jako pojedyncze atypowe melanocyty będące prawdopodobnie komórkami usuniętego wcześniej czerniaka złośliwego. Ocena zaawansowania w skali Breslowa i Clarka nie była możliwa ze względu na wcześniej wykonaną biopsję wycinkową w przychodni chirurgicznej.

Cztery dni po zabiegu operacyjnym pacjentkę wypisano Kliniki stwierdzając prawidłowe gojenie ran pooperacyjnych i nie stwierdzając innych objawów powikłań. Szwy usunięto w 8 dobie pooperacyjnej. Pacjentka pozostaje pod kontrolą onkologa.

Dyskusja

Przedstawiono opis tego przypadku aby zaprezentować schemat leczenia czerniaka o tej lokalizacji obejmujący prócz leczenia chirurgicznego ogniska pierwotnego również lokalizację i usunięcie węzła wartownika. W przypadku zmian zlokalizowanych na palcach opisywana jest lokalizacja węzła wartownika zarówno w okolicy zgięcia łokciowego jak i w dole pachowym (1). W opisywanym przypadku wybrano metodę izotopową identyfikacji węzła wartownika, gdyż metoda ta pozwala na przedoperacyjną lokalizację węzła wartownika i ograniczenie zabiegu do jednej grupy węzłów chłonnych. Podobne zalety ma metoda skojarzona izotopowo-barwnikowa jednakże obarczona jest ona wyższym odsetkiem powikłań przy podobnej czułości. Dodatkowe zastosowanie metody oceny śródoperacyjnej węzła wartownika pozwala na ograniczenie leczenia chirurgicznego do jednego zabiegu, pod warunkiem oceny wykonanej przez doświadczonego patologa, z potwierdzeniem wyniku pozytywnego w badaniu immunohistochemicznym (2).

Czerniak o lokalizacji podpaznokciowej zwykle rozpoznawany jest późno, jak w prezentowanym przypadku, i wymaga szczególnie dokładnej diagnostyki obejmującej również biopsję węzła wartownika dla zmian $>1,0$ mm w skali Breslow'a. Z powodu często nietypowego obrazu klinicznego zmiany podpaznokciowe charakteryzują się zwykle wyższym stopniem zaawansowania, a wcześniejsze leczenie chirurgiczne często utrudnia dokładną ocenę patologiczną zmiany (3,4).

Mamy nadzieję, że opis tego przypadku wzbogaci piśmiennictwo dotyczące tej jednostki chorobowej i przyczyni się do częstszego uwzględnienia w rozpoznaniu różnicowym zmian o lokalizacji podpaznokciowej czerniaka złośliwego skóry.

Piśmiennictwo

1. Glat PM., Spector JA., Ross DF., Shapiro RA., Harris MN., Beasley RW., Grossman JA. The management of pigmented lesions of the nail bed; *INT J Clin Oncol.* 2003 Oct;8(5):297-300
2. Creager AJ, Shiver SA, Shen P, Geisinger KR, Levine EA. Intraoperative evaluation of sentinel lymph nodes for metastatic melanoma by imprint cytology; *Cancer.* 2002 Jun 1;94(11):3016-22
3. Ishikara T., Kageshita T., Matsushita S., Ono T., Investigation of sentinel lymph nodes of the axillary and cubital regions In upper-extremity malignant skin tumors: a series of 15 patients; *Int J Clin Oncol.* 2003 Oct;8(5):297-300
4. Tseng JF, Tanabe KK., Gadd MA., Cosimi AB., Malt RA., Hanuska FG., Mim MC Jr., Sober AJ., Souba WW. Surgical management of primary cutaneous melanoma of hands and feet. *Ann Plast Surg* 1996 Aug;37(2):125-34