UŽDELSTO MELANOMOS CHIRURGINIO GYDYMO PAVOJAI COVID-19 PANDEMIJOS METU. KLINIKINIS ATVEJIS

Milda Valatkevičiūtė¹, Mindaugas Kazanavčius², Adas Čepas²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės

Kauno klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Raktažodžiai: melanoma, chirurgija, COVID-19.

Santrauka

COVID-19 pandemija paveikė daugelio ligų, įskaitant ir melanomą, gydymą bei diagnostiką. Šis klinikinis atvejis parodo, kaip pandemija veikia paciento, nesergančio SARS-CoV-2 viruso infekcija, chirurginio gydymo eigą. Pristatome 83 m. moters, kuri kreipėsi dėl greitai didėjančio darinio kairiojo dilbio odoje, klinikinį atvejį. Darinio didėjimas pastebėtas 2020 m. sausio mėn., tačiau dėl kovo mėn. pasikeitusios epidemiologinės situacijos pacientė delsė kreiptis į gydymo įstaigą. Pacientei bendrinėje nejautroje 2 cm vizualiai sveikų audinių ribose atlikta auglio ekscizija. Susidaręs minkštųjų audinių defektas autodermaplastikos metodu padengtas viso odos storio transplantantu, paimtu nuo kairiojo žasto vidinio paviršiaus. Gama zonu identifiukuotas ir pašalintas radioizotopu pažymėtas pažastinis limfmazgis. Dėl per šią krizę laiku negydytos melanomos gali padidėti mirtinumai, sergamumas ir sveikatos priežiūros išlaidos.

Išvadas

COVID-19 pandemija paveikė daugelio ligų, įskaitant ir melanomą, gydymą bei diagnostiką. Pastebimos dvi pagrindinės uždelsto gydymo ir diagnostikos priežastys: pacientų baimė susirgti SARS-CoV-2 viruso sukelta infekcija ir sudėtingas gydytojų specialistų prieinamumas dėl vykdomų nuotolinių konsultacijų. Melanoma tai – agresyviausias piktybinis odos epidermio melanocitų navikas. Melanoma linkusi greitai metastazuoti į sritinius limfmazgius ir vidaus organus. Laiku nepradėjus gydymo, dažna letali baigtis [1]. Nacionalinio vėžio instituto duomenimis, Lietuvoje kasmet nustatoma maždaug 320 naujų susirgimų melanoma, iš kurių du trečdaliai tenka moterims ir vienas trečdalis vyrams. Mazginė melanoma yra antra pagal dažnumą – 15-30 proc. visų melanomos atvejų [2]. Šiuo klinikiu atveju norime

pademonstruoti, kaip pandemija veikia paciento, nesergančio SARS-CoV-2 viruso infekcija, chirurginio gydymo eigą.

Tyrimo tikslas - aprašyti neįprastą melanomos ligos eigą ir apžvelgti naujausią literatūrą, aprašančią gydymo sunkumus, atidėliojant chirurginį gydymą dėl COVID-19 pandemijos.

Klinikinis atvejis

83 metų moteris apie 13 metų jautė didėjančią darinį kairiojo dilbio odoje. Darinio didėjimas pastebėtas 2020 m. sausio mėn., tačiau dėl kovo mėnesį pasikeitusios epidemiologinės situacijos pacientė delsė kreiptis į gydymo įstaigą. Iš anamnezės žinoma, kad pacientė serga difuzine didelių ląstelių limfoma (taikoma chemoterapija). Apžiūros metu kairiojo dilbio odoje nustatytas 7x6x4,5 cm juodos

1 pav. Išopėjęs, šlapiuojantis, kraujuojantis 7x6x4,5 cm mazgas kairiojo dilbio odoje

spalvos išopėjęs, iš odos iškilęs, šlapiuojantis, kraujuojantis mazgas (1 pav.). Medicininės dokumentacijos duomenimis, darinio dydis per vieną mėnesį pakito apie 1 centimetrą. Staigų darinio didėjimą galėjo lemti pacientės gretutinė liga ir jos sukelta imunosupresinė būklė. Operacinis gydymas paskirtas 2020 m. spalio 28 dieną, tačiau atidėtas dėl susiklosčiusios epidemiologinės situacijos, šalyje paskelbto karantino ir apriboto judėjimo. Pakartotinai operacija suplanuota 2020 m. lapkričio mėnesį, tačiau pacientei teko izoliuotis dėl kontakto su sergančiuoju COVID-19. Trečią kartą operacija paskirta 2020 m. gruodžio 17 dieną. Pacientė atvyko į LSMUL Kauno klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos kliniką planinei naviko ekscizijai su sarginio limfmazgio biopsija (SLB). Pacientei bendrinėje nejautroje 2 cm vizualiai sveikų audinių ribose atlikta auglio ekscizija. Susidaręs minkštųjų audinių defektas padengtas atliekant autodermoplastiką viso odos storio transplantantu, paimtu nuo kairiojo žasto vidinio paviršiaus. Gama zonu identifiкуotas ir pašalintas radioizotopu pažymėtas pažastinis limfmazgis. Tai standartinis sergančiųjų melanoma gydymo metodas, esant didelei regioninių limfmazgių metastazių rizikai. Šio metodo taikymas suteikia svarbios prognostinės informacijos ir leidžia identifikuoti pacientus, kurių sarginis limfmazgis yra patologinis ir kuriems reikalinga adjuvantinė terapija [3]. Sergančiųjų melanoma, kurios storis > 3,50 mm, 10 metų išgyvenamumas buvo žymiai blogesnis, kai SLB buvo teigiama, palyginti su tais, kurių SLB buvo neigiama (48,0, palyginti su 64,6 proc., ŠS 1,75, 95% PI 1,07-2,87) [4]. Atlikta neskaitmeninė dermatoskopija parodė tipinį melanomos vaizdą: aprašomos pseudopodijos, nehomogeniškumas, netaisyklingas pigmentinis tinklelis. Atlikta operacinės medžiagos biopsija ir histopatologinis tyrimas. Diagnozuota odos mazginė melanoma, pT4b N2c(sn) R0. Navikinėse ląstelėse aktyvuojančios BRAF V600 mutacijos nerasta, todėl adjuvantinė terapija neskiriama.

Gydymo rezultatai

Po atliktos operacijos pacientei komplikacijų nebuvo, tačiau literatūroje aprašomos galimos dažniausios komplikacijos, susijusios su chirurgine ekscizija, yra žaizdos infekcija (7,7 proc.) arba seroma (6,4 proc.) [5]. E. Lindqvist ir kt. (2019) atliktame tyrime nustatyta, kad po sarginio limfmazgio biopsijos komplikacijos pasireiškia 12,3 proc. pacientų [5].

Diskusija

Duomenų apie COVID-19 poveikį melanomos eigai ir gydymui yra nedaug [6]. Ö. Elmas ir kt. (2020) nustatė, kad T3 ar T4 stadijos melanomų chirurginis gydymas yra prioritetas, o adjuvantinį gydymą galima atidėti iki 12 savaičių [6]. Odos pigmentinių darinų diagnostika ir valdymas pan-

demijos metu dažniausiai reikalauja vizito pas dermatovenerologą, o sudėtingesni atvejai, kaip ir mūsų aptartas klinikinis atvejis, reikalauja plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo kompetencijos.

Išvados

1. Dėl laiku negydomos melanomos per šią krizę gali padidėti mirtingumas, sergamumas ir sveikatos priežiūros išlaidos [7].

2. Svarbu laiku taikyti chirurginį melanomos gydymą, atidedant jį ne vėliau kaip 3 mėn. nuo diagnozės nustatymo [6].

3. Dėl pacientų baimės kreiptis į gydymo įstaigą, pandemijos metu blogėja gydymo rezultatai [6].

Literatūra

1. Aukštakojytė Ž., Pociūtė A., Trinkūnienė V. Melanoma: rizikos veiksniai ir prevencinės priemonės. Sveikatos mokslai, 2020;30(4):81-85.
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.101>
2. Hassel JC, Enk AH. Melanoma. In: Fitzpatrick's Dermatology, 9th Edition, Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al (Eds), McGraw-Hill Education, 2019;1:1982.
3. Voit CA, van Akkooi AC, Schäfer-Hesterberg G, et al. Rotterdam criteria for sentinel node (SN) tumor burden and the accuracy of ultrasound (US)-guided fine-needle aspiration cytology (FNAC): can US-guided FNAC replace SN staging in patients with melanoma? J Clin Oncol 2009;27:4994.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2008.19.0033>
4. Stone MD, et al. Evaluation and treatment of regional lymph nodes in melanoma. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-treatment-of-regional-lymph-nodes-in-melanoma>
5. Lindqvist EK, Laine E, Kamali A, Sars C, Gillgren P, Schultz I. Risk factors for post-operative complications after sentinel lymph node biopsy for cutaneous melanoma: results from a large cohort study. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2019;72(12):1956-1962.
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.08.011>
6. Elmas ÖF, Demirbaş A, Düzayak S, Atasoy M, Türsen Ü, Lotti T. Melanoma and COVID-19: a narrative review focused on treatment. Dermatologic Therapy 2020; 33:e14101.
<https://doi.org/10.1111/dth.14101>
7. Gomolin T, Cline A, Handler MZ. The danger of neglecting melanoma during the COVID-19 pandemic. J Dermatolog Treat 2020;31(5):444-445.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1762844>

RISKS OF DELAYED MELANOMA SURGICAL TREATMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC. CASE REPORT

M. Valatkevičiūtė, M. Kazanavičius, A. Čepas

Keywords: melanoma, surgery, COVID-19.

Summary

The COVID-19 pandemic has affected diagnosis and surgical treatment of many diseases, including melanoma. We want to demonstrate this case report that pandemic itself affects patient's surgical treatment even without being ill with the actual SARS-CoV-2 virus infection. We present an 83-year-old female who complains with rapidly increasing formation in the skin of the left forearm. The increase was first observed in 2020 January, but due to changes in the epidemiological situation since March the patient delayed seeking medical attention. The patient underwent tumor excision within 2 cm of visually healthy tissue under general anaesthesia.

The resulting soft tissue defect was covered by autodermoplasty with a full-thickness skin graft taken from the inner surface of the left arm. A radiolabeled axillary lymph node was identified and removed. Untreated melanoma can increase mortality, morbidity and health care costs during this COVID-19 crisis.

Correspondence to: milda.valatkeviciute@gmail.com

Gauta 2021-03-04