

PEDIATRINĖ MELANOMA: ATVEJO APRAŠYMAS

Rugilė Pikturnienė¹, Jolanta Česienė¹, Kristijonas Česas²

¹Klaipėdos universitetinė ligoninė, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: melanoma, pediatrija, diagnostika, reti navikai.

Santrauka

Pediatriinė melanoma – tai melanoma, išsivysčiusi iki 20 metų amžiaus. Tai yra retas susirgimas, sudarantis 1 – 4 % visų melanomos diagnozių [1,2]. Diagnozės nustatymas neretai sudėtingas, ypač vaikams prieš lytinę brandą. Tuo metu melanomos klinikinė raiška yra nespecifinė: nepigmentuotas ar nepiktybiškai atrodantis darinys, kuris dėl pavėluotos ar neteisingos diagnozės nėra pradedamas gydyti laiku ar teisingai [3]. Pristatomas klinikinis atvejis: 10 metų berniukui diagnozuota melanoma. Navikas buvo pašalintas chirurginiu būdu. Šiuo metu pacientas stebimas dėl galimo ligos progresavimo.

Išvadas

Melanoma vaikystėje ir paauglystėje - retai pasitaikanti diagnozė. Melanoma sudaro 1 – 3% navikų, diagnozuojamų jaunesniems nei 20 metų pacientams, ir tik 0,9 % vaikams iki 15 metų [4,5]. Nors pediatriinė melanoma pasitaiko retai, jos dažnis kasmet didėja.

Histologiškai pediatriinė melanoma, taip pat kaip ir suaugusiųjų, klasifikuojama į tipus. Dažniausiai pasitaikantys pediatriinės melanomos tipai, aprašomi literatūroje, yra paviršiumi plintanti ir nodulinė melanoma. Retesni melanomos tipai: akralinė melanoma, lentigo maligna melanoma, desmoplastinė, smulkių ląstelių melanoma, melanoma su Spitzoid požymiais yra aprašomi, tačiau kur kas rečiau. Lentigo maligna ir desmoplastinė melanoma yra labai retos formos, nes išsivysto tose kūno vietose, kurios yra ilgą laiką veikiamos saulės šviesos. Dažniausiai pasitaiko vyresnio amžiaus žmonėms [6].

Svarbiausi ligos eigos prognostiniai faktoriai yra melanomos storis, išopėjimas, stadija diagnozės nustatymo metu (sritinių limfmazgių įtraukimas ir tolimosios metastazės) [7].

Klinikiniai tyrimai parodė, kad penkių metų išgyvenamumas diagnozavus *in situ* ligą siekia 100%, esant lokali-

zuotai ligai – 93 – 96%, regioninei metastatinei ligai – 68 – 77%, esant tolimosioms metastazėms – 11 – 57% [1]. Rizikos faktoriai pediatriinei melanomai yra tokie pat, kaip ir suaugusiųjų, tai: šviesi oda, šviesūs plaukai, arba raudonplaukiai, strazdanos, sunkiai atsirandantis įdegis arba dažni nudegimai saulėje. Taip pat ilgas laikas, praleistas saulėje, daugybiniai melanocitiniai apgamai, displazinių apgamų sindromas, šeiminėje anamnezėje buvusi melanoma. Pediatriiniams pacientams riziką susirgti melanoma didina pigmentinė kseroderma, dideli įgimti melanocitiniai apgamai ir imunosupresija [4,6,8].

Pediatriinė melanoma, ypač prieš lytinę brandą, tampa diagnostiniu iššūkiu. Diagnozuojant neretai klasikiniai simptomai nėra stebimi, ypač pirmaisiais gyvenimo metais [8,9].

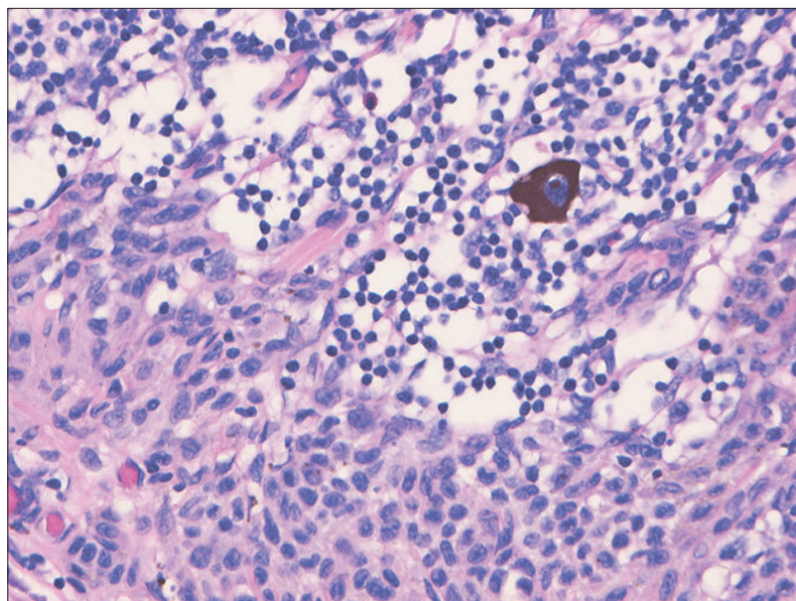
Darbo tikslas: pateikti 10 metų berniuko melanomos klinikinį atvejį.

Atvejo aprašymas

10 metų berniuką šeimos gydytoja atsiuntė dermatologo apžiūrai, pastebėjusi pakitusį apgamą blauzdos apatiniame trečdalyje. Atliekant siaskopinį ištyrimą stebėtas atipinis melanocitinis apgamas. Darinys buvo chirurgiškai pašalintas. Atlikus histologinį ištyrimą gauta išvada: invazinė melanoma, pT1a, II lygis pagal Klarką (Clark). Naviko storis iki 0,5 mm (1 pav). BRAF geno mutacijų nerasta. Atlikus periferinių limfmazgių echoskopiją pataloginių limfmazgių nebuvo stebėta. Multidisciplininio konsiliumo metu buvo nutarta atlikti platesnę naviko vietos eksciziją. Histologiniame tyrime navikinės infiltracijos nebuvo stebėta. Pacientas nukreiptas tolimesniam dermatologo, onkologo aktyviam stebėjimui. Atliekami žymenų S100, LDH tyrimai, limfmazgių, pilvo organų echoskopijos, plaučių rentgenogramos. Pakitimų nėra stebėta.

Diskusija

Lyginant vaikų ir suaugusiųjų melanomą, klinikiuose tyrimuose aprašoma, kad pavėluota pediatriinės melanomos diagnozė pasitaiko gana dažnai. Jaunesniems pacientams pirminės diagnozės metu stebima labiau pažengusi liga nei



1 pav. Skaitmeninė darinio mikroskopija. Dažyta hematoksilinu ir eozinu. Stebimas didelis mitozinis aktyvumas, atipiniai melanocitai. Padidinta 20 kartų.

vyresniems vaikams. [3, 5, 7]. Viena iš pagrindinių vėlyvos diagnozės nustatymo priežasčių yra netipiniai simptomai lyginant su suaugusiųjų melanoma. 1984 – 2009 metais JAV vykdytas kohortinis klinikinis tyrimas, buvo įtraukta 70 pacientų iki 20 metų. 60 % pacientų iki 10 metų melanoma nepasireiškė specifiniais ABCD kriterijais ir 77 % buvo amelanocitinės formos [7].

Dažniausiai vaikų melanoma diferencijuojama tarp piogeninės granulomos, karpų, neatipinių apgamų, Spitz apgamų. Taip pat jauname amžiuje neretai pasitaiko hemanjomos. Šie gerybiniai kraujagysliniai dariniai dažnai auga pirmaisiais gyvenimo metais ir gali išsivystyti iki kraujuojančių opų, taip imituodamos melanomą. Histologinis melanomos ištyrimas taip pat neretai gali tapti iššūkiu nepatyrusiam patologui: pediatriinės melanomos mikroskopija gali būti panaši į kai kuriuos gerybinius darinius: Spitz apgamus, displazinius apgamus, traumotus apgamus, įgimtus melanocitinius apgamus [4].

Norint palengvinti ankstyvą pediatriinės melanomos diagnostiką siūloma naudotis koreguotais ABCD kriterijais: amelanocitinis darinys (angl. *amelanotic*), kraujavimas (angl. *bleeding*), spalvos netolygumas (angl. *color ununiformity*), naujai atsiradęs darinys (angl. *de novo lesion*) [7,10].

Išvada

Pristatytame klinikiniame atvejuje darinys neatitiko 3 iš 4 kriterijų, tai buvo tik naujai atsiradęs darinys. Šis klinikinis

atvejis parodo, kad vaikui naujai atsiradęs, netipinis, kraujuojantis, keliantis įtarimus darinys galėtų būti melanoma. Mūsų pristatytas pacientas neturėjo jokių rizikos atvejų: buvo 10 metų amžiaus – šiuo amžiaus laikotarpiu melanomos išsivystymas yra labai retas, gyveno šalyje, kur saulės spinduliuotė yra žalinga tik vasaros metu, buvo saugomas nuo žalingų saulės spindulių naudojant kremus su spf apsauga. Atvejis patvirtina, kad pacientui, kuris net neturi rizikos veiksnių, svarbu įvertinti galimą piktybinį naviką – melanomą.

Literatūra

1. Austin MT, Xing Y, Hayes-Jordan AA. et al. Melanoma incidence rises for children and adolescents: an epidemiologic review of pediatric melanoma in the United States. *J Pediatr Surg* 2013; 48:2207. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2013.06.002>
2. Strouse JJ, Fears TR, Tucker MA, Wayne AS. Pediatric melanoma: risk factor and survival analysis of the surveillance, epidemiology and end results database. *J Clin Oncol* 2005; 23:4735. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.899>
3. Averbook BJ, Lee SJ, Delman KA. et al. Pediatric melanoma: analysis of an international registry. *Cancer* 2013; 119:4012. <https://doi.org/10.1002/cncr.28289>
4. Jen M, Murphy M, Grant-Kels JM. Childhood melanoma. *Clin Dermatol* 2009 November; 27 (6): 529-36. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2008.09.011>
5. Pappo AS. Melanoma in children and adolescents. *Eur J Cancer* 2003 December; 39 (18): 2651-61. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2003.06.001>
6. Brenn T, McKee PH. Melanoma in children and adolescents. *Diagnostic Histopathology* 2008 January 21; 14 (1). <https://doi.org/10.1016/j.mpdhp.2007.11.004>
7. Cordoro KM, Gupta D, Frieden IJ, McCalmont T, Kashani-Sabet M. Pediatric melanoma: results of a large cohort study and proposal for modified ABCD detection criteria for children. *J Am Acad Dermatol* 2013 June; 68 (6): 913 -25. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.12.953>
8. Wong JR, Harris JK, Rodriguez-Galindo C, Johnson KJ. Incidence of childhood and adolescent melanoma in the United States: 1973- 2009. *Pediatrics* 2013 May; 131 (5): 846-54. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2520>
9. Moscarella E, Piccolo V, Argenziano G, Lallas A, Longo C, Castagnetti F, Pizzigoni S, Zalaudek I. Problematic lesions in

children. *Dermatol Clin* 2013 October; 31 (4): 535-47, vii.
<https://doi.org/10.1016/j.det.2013.06.003>

10. Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, Kopf AW, Polsky D. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. *JAMA* 2004 December 8; 292 (22): 2771-6.
<https://doi.org/10.1001/jama.292.22.2771>

Pediatric melanoma: case report
R.Pikturnienė, J.Česienė, K.Česas

Key words: pediatric, melanoma, diagnosis, rare tumors.

Summary

Pediatric melanoma is a cancer reported in patients under 20 years of age. Melanoma is a rare diagnosis in the pediatric population accounting for 1 - 4 % of all melanoma diagnosis. Diagnosis

is not rarely complicated, especially before puberty. Due to its rarity and diagnostic challenges, pediatric patients may be expected to present with poorer prognostic features [3]. Melanoma may be atypical. For this reason diagnosis is often late or wrong. We present a 10-year-old boy who developed malignant melanoma. Melanoma was surgically removed. Patient is followed up due to disease progression.

Correspondence to: rugile.cesaite@gmail.com

Gauta 2018-12-07
