Малигнен меланом на външния слухов проход

Melanoma malignum of the external auditory canal

Ст. Консулов, Ат. Гюлев, Ил. Дойков, Сп. Консулов

Катедра по УНГ-болести, МУ – Пловдив

St. Consolov, At. Gyulev, Il. Doykov, Sp Consulov

Dept. of Otorhinolaryngology, Medical University, Plovdiv

Резюме

Представя се рядък случай с малигнен меланом на външния слухов канал при 21-годишен пациент. След патохистологична верификация на заболяването се престъпи към хирургическо лечение, включващо широка ексцизия на тумора на 2 см в здраво, трепанация на подлежаща кост, профилактична селективна шийна дисекция от страната на процеса и следоперативна полихимиотерапия. Една година след лечението пациентът е без данни за рецидив и метастази.

Abstract

Authors are presenting a rare case of 21-years old patient with Melanoma malignum of the external auditory canal. After histological verification of the disease surgical treatment has been undertaken including wide excision (margins of 2 cm), trepanation of the side of the underlying bone, prophylactic cervical lymph node dissection on the side of the process and postoperative polychemotherapy. One year after the treatment the patient is with no evidence for relapse or metastases

Въведение

Малигненият меланом на външния слухов проход е рядко срещано заболяване. Среща се в 1-4% от всички кожни меланоми и в около 7-20% от меланомите на главата и шията. Средната възраст, при която се среща, е около 50 г., може да се срещне във всяка възрастова група. Най-често засегнатите зони на ухото са хеликсът и ушната висулка, споменавани в литературата. Една от причините за възникването на злокачествените меланоми на кожата се дължи главно на прекомерното излагане на ултравиолетовите лъчи на (компонент на слънчевата светлина); генетичните фактори, кожни лунички, светла кожа, имunosупресия и други предразполагащи фактори на бялата раса.

Материал и методи

Представяме пациент на 21 години със същото заболяване. От около три месеца пациентът е с оплаквания от чувство на пълнота, заглъхване и намаление на слуха и дразнене в областта на левия слухов проход. При прегледа се установиха экзофитни туморни маси с тъмен цвят, които изпълват външния слухов проход. Не се откриха патологично увеличени шийни лимфни възли. Рентгенографията на бял дроб и ехографията на коремни органи са без данни за огнищни лезии. Резултат от биопсията:

целуларна пигментна лезия с диаметър 6 мм, изградена от атипични клетки с хиперхромни ядра, големи нуклеоли, диспергиран хроматин, нарушено съотношение ядро-цитоплазма, повишен цитотичен индекс. В надлежащия епител се наблюдава инфилтрация и разязвяване – морфологични данни за малигнен меланом. 2-интрадермален невус. Диагнозата бе доказана чрез биопсия. Отначало пациентът отказа хирургично лечение, включващо ексцизия на тумора, паронидектомия, шийна дисекция и латерална резекция на темпоралната кост.

Впоследствие той претърпя оперативна намеса, ексцизия на тумора до здрави тъкани на 2 см в здраво и трепанация на горната част под подлежащата кост и профилактична селективна шийна дисекция. Патолозите потвърдиха хистологичния резултат от предхождащата биопсия и че няма данни за туморни клетки в граничните зони, както и метастази в материала от шийната дисекция. След онкологичен комитет беше насочен за ПХТ в клиника по онкохематология. Болният преминава периодични амбулаторни прегледи. Година след лечението няма данни за рецидив и метастази.

Обсъждане

Симптомите на злокачествения меланом на външния слухов проход са загуба на слуха, блокирана чувствителност, чувство за чуждо тяло. Тези симптоми отсъстват до момента на пълна обструкция на външния слухов проход. Трябва да поставим под съмнение, когато пигментната лезия променя цвета си, нараства бързо или се разязвява. Ексцизия и биопсия са показани в този случай. Поведението при злокачествените меланом на ухото е тотална хирургична ексцизия с 1-2 см. Чиста зона, поради опасност от сателитни лезии. Понякога е по-трудно да се ексцизира лезия във външния слухов проход поради ограниченото пространство и съседните деликатни структури. Въпреки широката ексцизия, злокачественият меланом във външ-

ния слухов проход води до рецидиви и смъртност в рамките на 2 години. Отстраняването на тумора в радиус 2 см в здрава тъкан и околната кост е минималното изискване в лечението. При клиничните негативни шийни метастази, функционалната шийна дисекция и повърхностна паронидектомия остават неопределени. Morton (9) и др. първи съобщиха за биопсия на стражевия лимфен възел при малигнен меланом на глава на шия. Ломфисцинтиграфия с биопсия на стражевия лимфен възел подпомагат решението за евентуална селективна шийна дисекция. При наличието на шийни метастази функционална шийна дисекция и високите дози алфа интерфериор са препоръчителни. Друга възможна терапия, като имуномодулатори, радиотерапия и химиотерапия са обсъждани, въпреки че няма данни за категорична преживяемост. Големината, възловидният и разязвен тумор, регионалните и далечни метастази са обвързани с лоша прогноза. Друг лош прогностичен белег за злокачествения меланом във външния слухов проход е забавяне в поставянето на диагнозата поради бързата инфилтрация на подлежащите тъкани. Има голяма вероятност от метастазирането поради тънкия епител и малкото разстояние между тумора и регионалните лимфни възли.

Значение

Злокачественият меланом във ВПС е изключително рядко заболяване. Ние представихме случай от практиката, който беше стадиян и лекуван след биопсия, ексцизия, трепанация на подлежаща кост, профилактична шийна дисекция и постоперативна ПХТ. При извършените графия на бял дроб и ехо на коремни органи нямаше локорегионални рецидиви.

Въпреки това е важно да се знае, че малигненият меланом на ВСП е смъртоносно заболяване с лоша прогноза и склонност към метастазиране и рецидиви. Проследяването във време е изключително важно.

Литература:

1. Langman A, Yarrington T, Patterson SD, Malignant melanoma of the external auditory canal. Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 14: 645-8.
2. Hynes B, Lubinski RA, Hynes B. Malignant melanoma of the external ear canal: a rare case. J Otolaryngol 2004; 33: 401-3.
3. Pockaj Jaroszewski DE, Di Caudo DJ et al. Changing surgical therapy for melanoma of the external ear. Ann Surg Oncol 2003; 10: 689-96.

4. Jahn V, Breuninger H, Garbe C, Moehrle M. Melanoma of the ear: Prognostic factors and surgical strategies. *BR J Dermatol* 2006; 154: 310-8.
5. Kang S, Barnhill RL, Graeme-Cook F, Randolph G, Nadol JL, Sober AJ. Primary malignant melanoma of the external auditory canal: a case report with presantatifi as an aural polyp. *Am J Otol* 1992; 13: 194-6.
6. Milbrach MM, Camplebell BH, Madio G. Janjan NA. Malignant melanoma of the external auditory canal. *Am J Clin Oncol* 1998; 21: 28-30.
7. Tsao Hq Atkins MBq Sober AJ. Management of cotaneous melanoma. *N Engl J Med* 2004; 351: 998-1012.
8. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. *Lancet* 2005; 365: 687-701.
9. Morton DL, Wen DR, Foshad LJ, Essner R, Cochran A. Intraoperative lymphatic mapping and selective cervical lymphadenectomy for early-stade melanomas of the head and neck. *J Clin Oncol* 1993; 11: 1751-6.
10. terando A, Sabel : Sondak VK, Melanoma: adjuvant Thrapy and other treatment options. *Curr Treat Options Oncol* 2003; 4: 187-99.