



Отсроченная биопсия сторожевого лимфоузла при меланоме кожи: возможность для региональных центров

Курманалиев А.А.

Клинический онкологический диспансер № 1, Краснодарский край

Цель. Анализ результатов отсроченной биопсии сторожевого лимфоузла, проведенной пациентам с меланомой кожи, получивших хирургическое лечение, и определение целесообразности подобной диагностической тактики.

Материал и методы. В исследование включены пациенты, обратившиеся в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» (КОД № 1) с января 2020 г. по январь 2022 г., у которых впервые выявлена локализованная форма меланомы кожи с толщиной опухоли 0,8 мм и более. Всем пациентам проведено хирургическое лечение в объеме иссечения первичной опухоли в условиях хирургических отделений ГБУЗ КОД № 1. Участники исследуемой группы были направлены в федеральные НМИЦ онкологии: первичная консультация проведена с помощью телемедицинских технологий, по результатам которой определялись сроки госпитализации, что позволило оптимизировать маршрутизацию пациентов и минимизировать логистические издержки. Биопсия сторожевого лимфоузла выполнена 99 пациентам (31,3% мужчин и 68,7% женщин) в возрасте от 22 до 80 лет (средний возраст составил 53,5 года). Имело место следующее распределение по стадиям распространения первичной опухоли: pT1 – 12 (12,1%), pT2 – 28 (28,2%), pT3 – 23 (23,3%), pT4 – 36 (36,4%). Средний срок между широким иссечением опухоли и проведением биопсии сторожевого лимфоузла составил 58,6 дня (от 20 до 134 дней).

Результаты. Микрометастазы меланомы выявлены в 32 случаях (32,3%). В зависимости от стадии распространения первичной опухоли «положительные» сторожевые лимфоузлы выявлены: pT1 – 2 случая (6,2%), pT2 – 9 случаев (28,1%), pT3 – 8 случаев (25%), pT4 – 13 случаев (40,7%). У всех пациентов с выявленными метастазами в сторожевом лимфоузле установлена III стадия заболевания, проведено молекулярно-генетическое исследование (активирующие мутации в гене *BRAF* выявлены у 21 пациента (65,6%)) и своевременно назначено противоопухолевое лекарственное лечение: комбинация BRAF- и MEK-ингибиторов (дабрафениб, траметиниб) – 17 случаев (53,1%); иммунотерапия – 15 случаев (14 пациентам назначен пембролизумаб (43,8%), в 1 случае – ниволумаб (3,1%)).

Выводы. Полученные результаты позволяют говорить об отсроченной биопсии сторожевого лимфоузла после иссечения опухоли на первом этапе как об эффективном методе диагностики, позволяющем своевременно начать системное лечение у пациентов с клинически скрытым регионарным метастазированием.

Ключевые слова: биопсия сторожевого лимфоузла, меланома кожи