

Primāra dzemdes kakla melanoma

Ronalds Mačuks^{1,2}, Dana Kigitoviča³, Eva Dručka³,
Elizabete Pumpure³, Nīna Kīlasonija^{1,2}, Sergejs Isajevs^{4,5}

¹Rīgas Stradiņa universitāte,

Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs

³Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Patoloģijas centrs, Latvija

⁵Latvijas Universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Primāra dzemdes kakla melanoma ir ļoti reti sastopama patoloģija, zinātniskajā literatūrā kopumā aprakstīti vien 80 gadījumi laika periodā no 1889. līdz 2013. gadam. Dzemdes kakla melanoma galvenokārt tiek diagnosticēta sievietēm postmenopauzē. Malignitātei raksturīga ilgstoša asimptomātiska norise, kas pasliktina pacientu vispārējo prognozi [Pusceddu, et al., 2012].

Darba mērķis. Izanalizēt primāru dzemdes kakla melanomas gadījumu, tā klīniskās izpausmes un iespējamo terapiju.

Materiāls un metodes. Retrospektīva pacientes medicīniskās dokumentācijas analīze.

Rezultāti. Divdesmit piecus gadus veca sieviete ar akūtām sāpēm vēderā tika nogādāta medicīnas iestādē, kur saņēmusi simptomātisku terapiju. Pēc atkārtota simptomu paasinājuma paciente vēlreiz vērsusies pēc palīdzības medicīnas iestādē, kur veikta diagnostiska laparoskopija. Tās laikā tika atklāts veidojums dzemdes priekšpusē starp *plica vesicouterina* un dzemdes kaklu. Pēc daļējas audzēja audu evakuācijas, laparoskopija tika konvertēta uz laparotomiju, lai izņemtu atlikušā audzēja audus.

Histoloģiskā izmeklēšana atklāja difūzu epiteloīdu, nevoīdu un vārpstveida šūnu infiltrāciju dzemdes kaklā. Imūnhistoķīmiski tika noteikta pozitīva reakcija uz HMB-45, S-100, vimentīnu. Epiteliālie un neuroendokrīnie marķieri bija negatīvi. Balstoties uz izmeklējumu datiem un izslēdzot citu lokalizāciju iespējamās melanomas perēkļus, tika noteikta primāras ļaundabīgas melanomas diagnoze.

Pēc daļējas audzēja rezekcijas paciente tika nosūtīta uz konsultāciju pie onkoloģijas ginekologa. Onkoloģijas ginekologu konsijā tika nolemts veikt atkārtotu operāciju, kuras laikā tika veikta radikāla 2. tipa histerektomija bez piedēkļiem. Plašo saaugumu dēļ, kas lokalizējās starp taukplēvi un vēdera priekšējo sienu, veikta daļēja omentektomija. Operācijas laikā tika veikta arī limfadenotomija – no iegurņa izoperēti 17 limfmezgli un 3 limfmezgli no lielās taukplēves. Histoloģiski tika atklātas divas mikrometastāzes – viena taukplēves un otra iegurņa limfmezglā. Pēc starptautiskajām FIGO vadlīnijām audzējam tika noteikta IVA klīniskā stadija, un patomorfoloģiski malignais veidojums tika klasificēts kā pT₃N₁M₁. Pacientei uzsākta terapija ar Roferonu A un *Rīgvīr*.

Secinājumi.

1. Neskaidras izcelsmes audzēju gadījumos diagnostiskās laparoskopijas laikā priekšroka ir dodama biopsijas iegūšanai, nevis daļējai audzēja rezekcijai, īpaši gados jauniem pacientiem, kā arī gadījumos, kad var tikt ietekmēta pacientu reproduktīvā funkcija.
2. Būtu jāveicina moderno ķīmijpreparātu pieejamība Latvijā pacientiem ar izplatītu melanomu.
3. Nepieciešami klīniskie pētījumi *Rīgvīr* terapeitiskās efektivitātes novērtēšanai.