

Czerniak złośliwy imitujący międzybłoniak opłucnej

Janusz Kowalewski¹, Mariusz Bella¹, Maciej Danczewicz¹, Jan Sir²

Autorzy przedstawiają przypadek pseudomiędzybłoniaka opłucnej, który obserwowano u chorej po 7 latach od radykalnego wycięcia czerniaka złośliwego ze skóry pleców. Badania obrazowe wykazały u tej chorej płyn w prawej jamie opłucnej oraz naciek opłucnej ściennej bez zmian ogniskowych w miąższu płuc i narządach jamy brzusznej, bez powiększenia węzłów chłonnych. Wstępnie rozpoznano klinicznie złośliwy międzybłoniak opłucnej. Materiał tkankowy pobrany podczas wideotorakoskopii pozwolił na ustalenie rozpoznania przerzutu czerniaka złośliwego do opłucnej. Wybiórcze przerzuty czerniaka złośliwego do opłucnej są dużą rzadkością i mogą sprawiać trudności w diagnostyce klinicznej, upodabniając się do złośliwego międzybłoniaka.

Słowa kluczowe: rzekomy międzybłoniak opłucnej, czerniak złośliwy opłucnej

Wstęp

Niekiedy nowotwory złośliwe szerzą się na opłucną, przypominając w obrazie klinicznym i radiologicznym złośliwy międzybłoniak opłucnej. Dotyczy to szczególnie gruczolakoraków, chłoniaków, grasiczaków i mięsaków pochodzenia maziówkowego [1].

Przerzuty do narządów klatki piersiowej czerniaka złośliwego (nowotworu z komórek wytwarzających barwnik – melanocytów) są dobrze udokumentowane, ale zwykle dotyczą płuc, a jeśli zajmują opłucną ścienną, to wynika to z naciekania opłucnej przez ciągłość z miąższu płucnego [2].

Autorzy przedstawiają przypadek czerniaka złośliwego, który wystąpił w formie rozsianej wyłącznie na opłucnej ściennej, upodabniając się w obrazie klinicznym do złośliwego międzybłoniaka opłucnej.

Opis przypadku

Chora, lat 46, przyjęta do oddziału torakochirurgicznego z objawami duszności, osłabienia, pogorszenia samopoczucia, celem diagnostyki inwazyjnej z powodu obecności płynu w prawej jamie opłucnej ze wstępnym rozpoznaniem złośliwego międzybłoniaka opłucnej. Leczona poprzednio w innym szpitalu, gdzie wykonano dwukrotnie punkcję jamy opłucnej uzyskując przejściową poprawę kliniczną. W badaniu mikroskopowym płynu nie potwierdzono wówczas obecności komórek nowotworowych.

Dolegliwości wystąpiły u chorej przed 2 miesiącami. Od tego czasu schudła ok. 3 kg. Paliła papierosy w ilości 10-20 sztuk na dobę przez 15 lat, od 5 lat nie paliła tytoniu. Nie miała kontaktu z azbestem. Przed 7 laty leczona operacyjnie: usunięcie czerniaka złośliwego skóry w okolicy podłopatkowej prawej (zmiana średnicy 12 mm, grubości poniżej 1 mm, bez owrzodzenia, usunięta radykalnie). Innych chorób nie zgłaszała. Wywiad rodzinny w kierunku chorób nowotworowych bez znaczenia.

W dniu przyjęcia badaniem klinicznym potwierdzono obecność dużej ilości płynu w prawej jamie opłucnej. Węzły chłonne obwodowe, wątroba i śledziona nie były wyczuwalne. Nie stwierdzono cech nawrotu miejscowego operowanego w przeszłości czerniaka złośliwego. Badania radiologiczne klatki piersiowej wykazały obecność wolnego płynu w prawej jamie opłucnej oraz pogrubienie opłucnej ściennej po stronie prawej. USG brzucha nie wykazała patologii.

W rozpoznaniu różnicowym uwzględniano: międzybłoniak opłucnej, gruczolakorak, chłoniak, pierwotny mięsak opłucnej, nowotwory grasicy i nowotwory przerzutowe (w tym przypadku czerniak złośliwy).

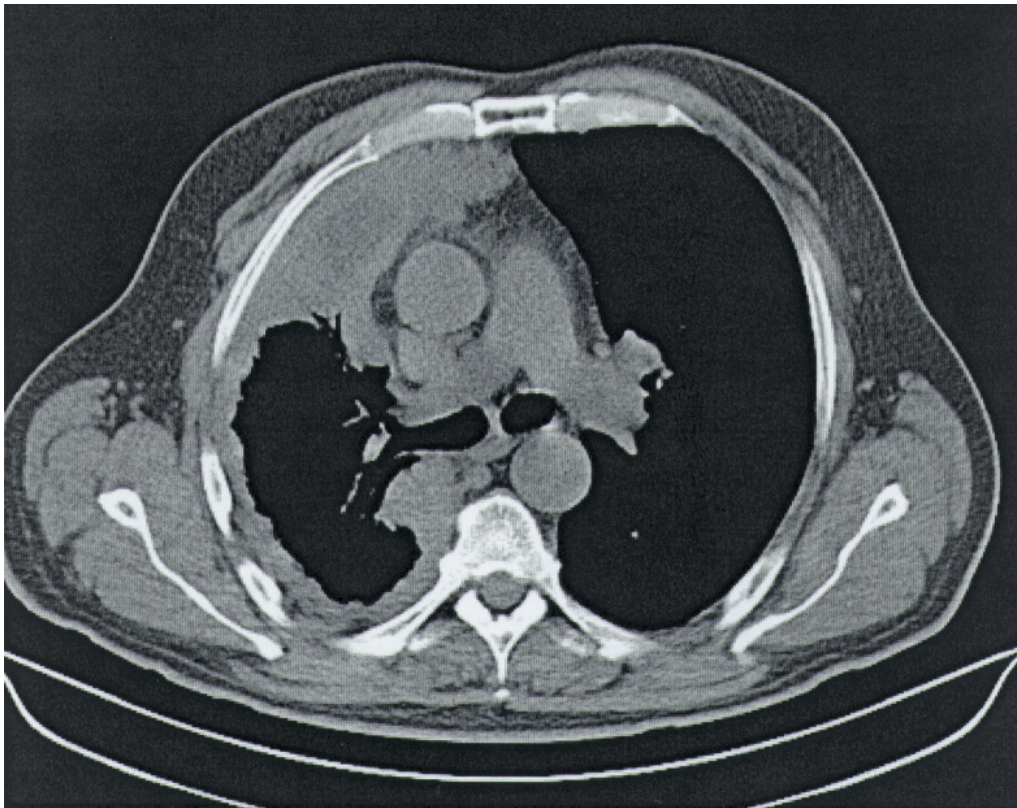
W dniu przyjęcia z powodu znacznej duszności wykonano u chorej punkcję odbarczającą prawej jamy opłucnej i ewakuowano 1600 ml krwistego płynu, w którym nie znaleziono komórek nowotworowych. Uzyskano znaczną poprawę stanu klinicznego i radiologicznego (Ryc. 1).

Chorą zakwalifikowano do diagnostycznej prawostronnej wideotorakoskopii.

Operację wykonano po 3 dniach od ostatniej punkcji jamy opłucnej. Stosowano oddech kontrolowany z wybiórczą wentylacją lewego płuca. Na wstępie z prawej jamy opłucnej ewakuowano 2100 ml krwistego płynu. Uwidoczniono liczne guzki barwy sinawej, przechodzące w nacieki, położone na opłucnej ściennej, szczególnie w zachyłku przeponowo-żebrowym. Na powierzchni

¹ Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

² Zakład Patologii Nowotworów Centrum Onkologii w Bydgoszczy



Ryc. 1. Zdjęcie tomografii komputerowej klatki piersiowej ukazujące patologiczne pogrubienie prawej opłucnej

miąższu płuca poza zrostami opłucnowymi nie stwierdzono zmian patologicznych. Pobrano kilka wycinków ze zmian naciekowych opłucnej ściennej i wraz z uzyskanym uprzednio płynem przesłano do badania patomorfologicznego.

Wynik badania doraźnego wycinków: nowotwór złośliwy – może odpowiadać czerniakowi.

Wykonano pleurodezę talkową, w jamie opłucnej pozostawiono dren, który podłączono do układu ssącego.

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Chora gorączkowała do 38,4° C tylko w 1 dobie. Ilość krwistego płynu drenowanego z jamy opłucnej stopniowo zmniejszała się (od 400 ml do 50 ml) w ciągu następnych dób po zabiegu. Dren usunięto po 7 dniach.

Wynik badania histopatologicznego i immunohistochemicznego wycinków pobranych z opłucnej ściennej: *melanoma malignum metastaticum*, Vimentin (ujemny), HMB 45 (dodatni), CK MNF 116 (ujemny). W nadesłanym płynie z prawej jamy opłucnej komórek nowotworowych nie stwierdzono.

Chorą przekazano do dalszego leczenia onkologicznego.

Omówienie

Czerniak złośliwy posiada zdolność do wczesnego szerzenia się drogą krwionośną, a przerzuty tego nowotworu stwierdzić można niemal w każdym narządzie (najczęściej w płucach, wątrobie, mózgu i kościach) [2, 3].

Analiza 130 przypadków przerzutów MM do narządów klatki piersiowej wykazała [2], że u 101 chorych (77,7%) były to przerzuty nowotworowe do płuc, w 8 przypadkach do węzłów chłonnych śródpiersia, w 3 przypadkach tylko płyn z komórkami nowotworowymi w jamie opłucnej, u 1 chorego zmiany w ścianie klatki piersiowej. W pozostałych przypadkach stwierdzono różne formy skojarzenia poszczególnych lokalizacji ognisk przerzutowych. Nie zaobserwowano żadnego przypadku izolowanego wysięku w jamie opłucnej skojarzonego ze zmianami naciekowymi opłucnej imitującymi międzybłoniak opłucnej.

Jedyny przypadek izolowanego przerzutu czerniaka złośliwego do opłucnej ściennej został opisany w 2005 roku [4]. Jest to więc sytuacja bardzo rzadka, a obraz radiologiczny może do złudzenia przypominać złośliwy międzybłoniak opłucnej lub chłoniak. Ze względu na różnice w terapii tych chorób i rokowaniu niezbędna jest wnikliwa mikroskopowa diagnostyka zmian. Wideotorakoskopia zapewnia wiarygodne pobranie materiału do badań histopatologicznych.

Dr hab. med. Janusz Kowalewski
Centrum Onkologii w Bydgoszczy
ul. I. Romanowskiej 2; 85-796 Bydgoszcz
e-mail: kowalewski@rco.pl.

Piśmiennictwo

1. Lackraz H, Morgan M, Gibbs AR i wsp. Pseudomesothelioma resulting from metastatic malignant melanoma. *Eur J Cardiothorac Surg* 2005; 28: 655-6.
2. Smith S, Opiapari MI. Primary pleural melanoma. A first reported case and literature review. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1978; 75: 827-31.
3. Chen JT, Dahamash NS, Ravin CE i wsp. Metastatic melanoma in the thorax: report of 130 patients. *Am J Roentgenol* 1981; 137: 293-8.
4. Balch CM, Soong SJ, Gershenwald JE i wsp. Prognostic factors analysis of 17600 melanoma patients: validation of the American Joint Committee on Cancer melanoma staging system. *J Clin Oncol* 2001; 19: 3622-34.

Otrzymano: 31 stycznia 2006 r.

Przyjęto do druku: 5 czerwca 2006 r.