

*О.И. Кит, Е.Н. Колесников, Р.Е. Мягков, Л.В. Харин, Е.М. Непомнящая*

## **Первичная меланома желчного пузыря, манифестированная острым холециститом. Описание единичного случая**

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт», г. Ростов-на-Дону

**Большая часть меланом желчного пузыря являются метастатическим поражением кожной меланомы. Первичные меланомы желчного пузыря описываются как одиночные, полиповидные, внутрипросветные массы, исходящие из слизистой оболочки. Наиболее важной характеристикой является отсутствие поражения меланомой кожных покровов. При невозможности локализации первичной меланомы на первый план выходит мультидисциплинарный подход в диагностическом поиске. Прогнозирование при первичной меланоме желчного пузыря является сложной задачей ввиду малого количества случаев и отсутствия долгосрочного наблюдения за данной категорией больных.**

**Ключевые слова:** меланома, желчный пузырь, метастазирование

### **Введение**

Большая часть меланом желчного пузыря являются метастатическим поражением кожной меланомы и встречаются в 15%–20% на аутопсиях пациентов, погибших от метастатической меланомы [1]. В литературе описано менее 30 случаев первичной меланомы желчного пузыря [2, 3, 8]. Ключевыми критериями первичной меланомы желчного пузыря являются отсутствие «классического» первичного очага, одиночность образования, полиповидное строение опухоли и рост из слизистой оболочки [2, 3, 4, 7]. Мы представляем случай наблюдения первичной меланомы желчного пузыря, соответствующий вышеперечисленным критериям.

### **Клинический случай**

Мужчина, 52 лет впервые обратился за медицинской помощью в связи с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту. При выполнении УЗИ-исследования органов брюшной полости, в просвете желчного пузыря визуализировано полиповидное образование размером около 4 см. В дальнейшем пациенту была выполнена СРКТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза, которая не выявила другой патологии. Пациент был направлен в клинику Ростовского научно-исследовательского онкологического института для хирургического лечения,

которое было выполнено в объеме холецистэктомии, лимфодиссекции гепатодуоденальной связки и ворот печени. Макроскопическая оценка удалённого желчного пузыря показала наличие пигментированного полиповидного образования размером 3,8 см, исходящего из слизистой оболочки (рис. 1); при срочном морфологическом исследовании выявлены клетки с эозинофильной цитоплазмой, гиперхромными ядрами и атипичные меланоциты (рис. 2, 3).

Диагноз меланомы желчного пузыря был подтвержден иммуногистохимическим исследованием, определившим наличие в опухоли S-100, HMB-45 и Melan-A. В ходе тщательного обследования кожных покровов, лимфатических узлов, офтальмологического осмотра и применения других методов инструментального обследования, признаков иных очагов меланомы обнаружено не было. Кроме того, спустя 8 месяцев после операции, по данным СРКТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого

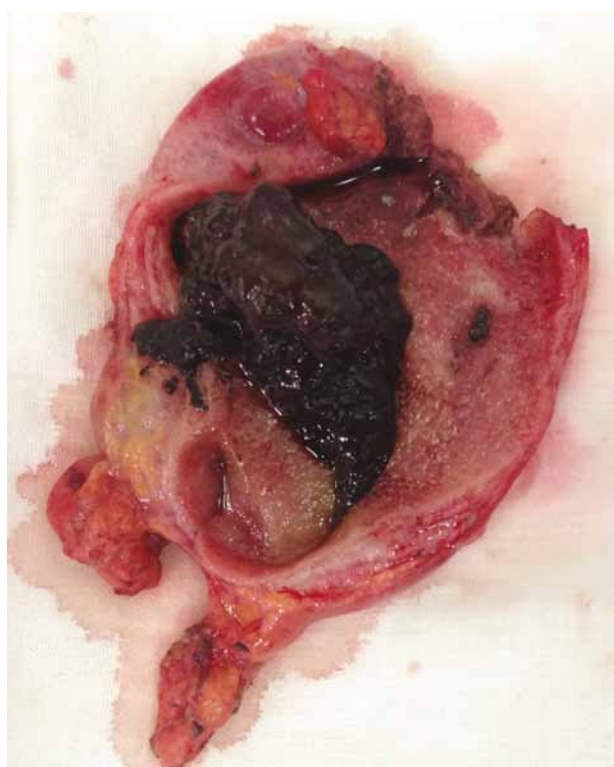


Рис. 1. Вид макропрепарата. В просвете желчного пузыря пигментированное полиповидное образование

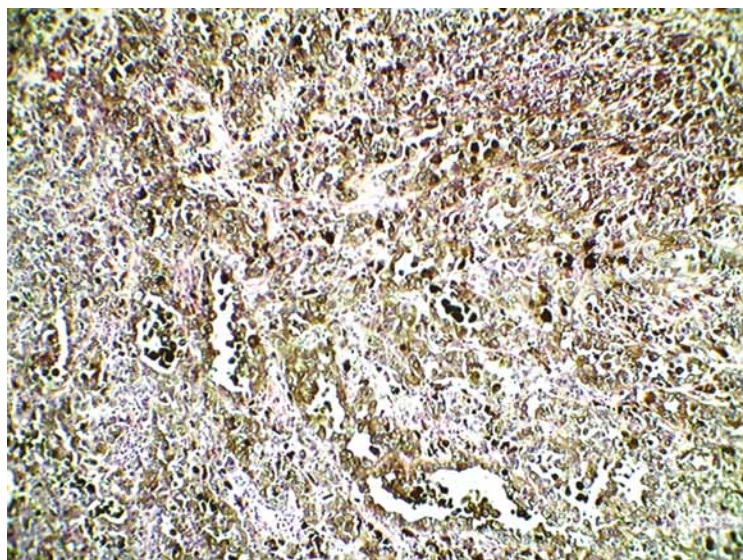


Рис.2. В слизистой оболочке желчного пузыря отмечается скопление крупных атипичных меланоцитов. Гематоксилин-эозин, ув.х200

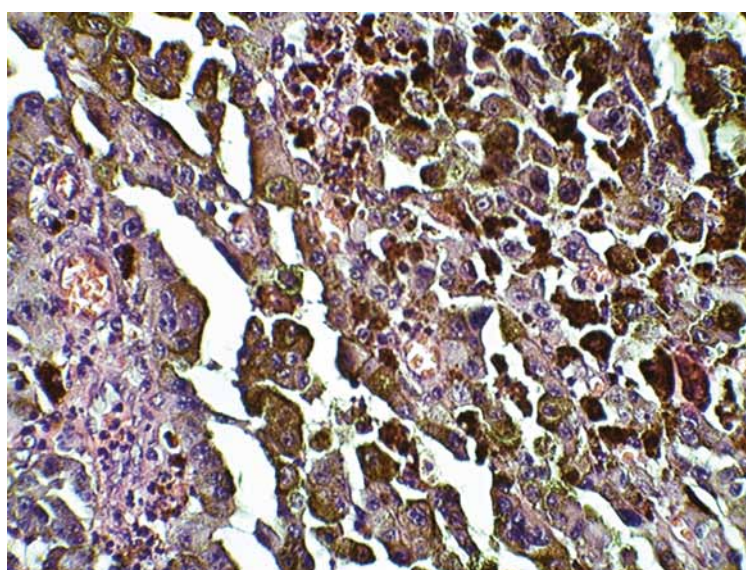


Рис.3. Крупные атипичные меланоциты в слизистой оболочке желчного пузыря. гематоксилин-эозин, ув.х400

таза не выявлено данных за прогрессирование заболевания, а также признаков поражения меланомой кожных покровов или других органов.

### Обсуждение

Меланома в подавляющем большинстве случаев возникает на кожной поверхности тела; значительно реже встречается поражение сетчатки и сосудистой оболочки глаза, а также внутренних органов [5, 6, 8]. Существование меланом, происходящих из производных энтодермы, остается спорным вопросом [2, 5]. Однако, возникновение таких меланом теоретически возможно, поскольку меланоциты, возникающие из нервного гребня, в процессе онтогенеза мигрируют через различные ткани.

Первичные меланомы могут возникать в производных энтодермы за счет наличия таких меланоцитов, в том числе в желчном пузыре и билиарном тракте [7, 8, 9].

Первичные меланомы желчного пузыря и желчных протоков описывается как одиночные, полиповидные, внутрипросветные массы, с пигментом или без него [2, 7, 8]. Для метастатической меланомы характерно множественное, мультифокальное поражение внутренних органов; как правило, имеется анамнез кожной меланомы [7, 8]. В то же время, некоторые авторы не выделяют узловой компонент как необходимый критерий первичной меланомы [5, 9].

Первичная меланома желчного пузыря и желчных протоков имеет схожие общие характеристики. Ricci et al [4]. Предложили пять крите-

риев, которым должна соответствовать первичная меланома желчного пузыря:

1) отсутствие меланомы в анамнезе; 2) отсутствие других очагов;

3) одиночный характер поражения желчного пузыря; 4) полиповидная или папиллярная форма опухоли; 5) наличие узлового *in situ* компонента. Однако, наиболее важной характеристикой является отсутствие первичной «классической локализации». На первый план выходит тщательное проведение осмотра кожных покровов, офтальмологический, гинекологический и проктологический осмотр с применением самых современных методов визуализации [7, 8]. Роль ПЭТ и СРКТ заключается в окончательном принятии решения относительно первичной локализации меланомы; однако, эти методы имеют второстепенное значение в диагностическом поиске [7].

Прогнозирование при первичной меланоме желчного пузыря является сложной задачей ввиду малого количества случаев и отсутствия долгосрочного наблюдения. По данным литературы, медиана выживаемости при первичных и метастатических меланомах желчного пузыря составляет 20,1 мес. и 8,4 мес. соответственно [6, 7]. При наличии метастатического поражения меланомой внутренних органов 5-летняя выживаемость составляет от 5,9 до 18% [7].

### Заключение

Продолжение наблюдения за пациентом будет полезным, в том числе, с точки зрения изучения природы опухоли. При невозможности локализации первичной меланомы на первый план выходит мультидисциплинарный подход в диагностическом поиске. Новые клинические наблюдения будут несомненно полезны в определении дальнейшей тактики лечения и оценки факторов прогноза у данной категории больных.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Heath D. I., Womack C. Primary malignant melanoma of the gall bladder // *J. Clin. Pathology*. – 1988. – Vol. 41. – № 10. – P. 1073–1077.
2. Jones C. H. Malignant melanoma of the gall-bladder // *J. Pathol. and Bacteriol.* – 1961. – Vol. 81. – P. 423–430.

3. Sierra Callejas J. L., Warecka K. Primary malignant melanoma of the gallbladder // *Virchows Archiv*. – 1976. – Vol. 370. – № 3. – P. 233–238.
4. Ricci R., Maggiano N., Martini M. et al. Primary malignant melanoma of the gallbladder in dysplastic naevus syndrome // *Virchows Archiv*. – 2001. – Vol. 438. – P. 159–165.
5. Higgins C.M., Strutton G.M. Malignant melanoma of the gall bladder—does primary melanoma exist? // *Pathology*. – 1995. – Vol. 27. – P. 312–314.
6. Dong X.D., DeMatos P., Prieto V.G., Seigler H.F. Melanoma of the gallbladder: a review of cases seen at Duke // *University Medical Center Cancer*. – 1999. – Vol. 85. – P. 32–39.
7. Kamposioras K., Pentheroudakis G., Pectasides D., Pavlidis N. Malignant melanoma of unknown primary site. To make the long story short // *A systematic review of the literature Critical Reviews in Oncology/Hematology*. – 2011. – Vol. 78. – P. 112–126.
8. Martel J.P., McLean C.A., Rankin R.N. Melanoma of the gallbladder *Radiographics*. – 2009. – Vol. 29. – P. 291–296.
9. Swetter S.M., Ecker P.M., Johnson D.L., Harvell J.D. Primary dermal melanoma: a distinct subtype of melanoma // *Archives of Dermatology*. – 2004. – Vol. 140 – P. 99–103.

Поступила в редакцию 29.03.2017 г.

*O.I. Kit, E.N. Kolesnikov, R.E. Myagkov, L.V. Kharin, E.M. Nepomnyashchaya*

### Primary melanoma of the gallbladder manifested by acute cholecystitis. Description of a single case

Rostov Research Institute of Oncology  
Rostov-on-Don

Most of melanomas of the gallbladder are metastatic lesions of cutaneous melanoma. Primary melanomas of the gallbladder are described as single, polypoid, intraluminal masses emanating from the mucous membrane. The most important characteristic is the absence of melanoma damage to the skin. If it is not possible to localize primary melanoma a multidisciplinary approach to diagnostic search comes to the fore. Predicting for primary melanoma of the gallbladder is a difficult task due to the small number of cases and the absence of long-term follow-up for this category of patients.

Key words: melanoma, gallbladder, metastasis