

ID: 2014-05-3881-T-3531

Тезис

Кокарева Е.А.

Меркелиома

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: к.м.н., асс. Шерстнева В.Н.

Цель: ознакомление с современными аспектами этиологии, патогенеза и клинко-морфологическими особенностями карциномы из клеток Меркеля.

Рак кожи из клеток Меркеля относится к редким и малоизученным новообразованиям. В 1978 году Tang С. и Toker С. на основании обнаружения в опухолевых клетках электронно-плотных гранул предположили в качестве источника опухоли клетки Меркеля. Это онкозаболевание встречается в пожилом возрасте, чаще у мужчин. К основным факторам риска относится солнечная инсоляция, иммунодефицитные состояния, трансплантированная почка.

Клинически опухоль представляет собой солитарный, безболезненный узел плотной консистенции с нечеткими границами с телеангиэктазиями на поверхности. По мере прогрессирования новообразование изъязвляется. Наиболее частая локализация меркелиомы в области головы и шеи, на лице и коже конечностей. Поражение регионарных лимфоузлов составляет 50-90%, отдаленные метастазы в 20-50%. Частота рецидивов после иссечения опухоли 30-60%.

Диагностика заболевания при гистологическом исследовании может быть затруднена из-за сходства с другими мелко-клеточными опухолями. Решающую роль играют иммуногистохимическое и электронномикроскопическое исследования.

Рак из клеток Меркеля – редкая злокачественная первичная опухоль кожи с эпителиальной и нейроэндокринной дифференцировкой. Опухолевые клетки обладают морфологическими, иммуногистохимическими и ультраструктурными признаками клеток Меркеля, однако прямая гистогенетическая связь не доказана.

Ключевые слова: карцинома из клеток Меркеля, узел плотной консистенции, иммуногистохимическое и электронномикроскопическое исследования