

Maligni melanom: Srečko je imel srečo

Matjaž Zwitter

V novembru 1986 smo na Onkološki inštitut sprejeli 34-letnega bolnika S.S. K zdravniku je prišel zaradi močno povečanih bezgavk v levi pazduhi. V anamnezi sprva nismo zapisali omembe vrednih bolezni, kasneje pa je bolnik povedal, da je imel pred nekaj leti na levi podlehiti znamenje. To se je v kratkem času izbočilo nad površino in počrnelo, nato si ga je izpraskal in ostala je le depigmentirana lisa.

Pri kliničnem pregledu smo opisali 10 cm veliko bezgavko v levi pazduhi in nekaj manjših bezgavk tudi levo supraklavikularno in infraklavikularno. Splošno stanje bolnika je bilo odlično.

Citološka preiskava aspiracijske biopsije bezgavk v levi pazduhi je potrdila malignen proces, ki pa ga citološko niso mogli zanesljivo opredeliti. Scintigrafija telesa z galijem je pokazala intenzivno patološko fiksacijo v področju leve pazduhe in ob levi veni subklaviji. Rentgenska slika pljuč in nožna limfografija sta bili brez posebnosti.

Po teh preiskavah smo zaključili, da gre pri bolniku za rakavo zajetje bezgavk v področju leve pazduhe. Da bi točneje opredelili naravo bolezni in hkrati zmanjšali tumorsko maso, smo se odločili za kirurško odstranitev bezgavk.

Patolog opisuje v vzorcu tri bezgavke največjega premera 15, 27 in 90 mm. S histopatološkim pregledom smo prišli do dokončne diagnoze: gre za metastatični maligni melanom epitelioidnoceličnega tipa s fokalnim preraščanjem kapsule bezgavk.

Bolnika smo nato obsevali na področje preostalih bezgavk levo infraklavikularno in supraklavikularno ter na levo pazduho. Obsevali smo ga na telekobaltu z visoko dnevno dozo (6 Gy na dan) dvakrat tedensko do skupne doze 36 Gy. Za takšno frakcioniranje obsevanja smo se odločili zato, ker sodi maligni melanom med radiorezistentne tumorje. Pred 10 leti smo bili namreč prepričani, da daje pri tem tipu

tumorjev hipofrakcionirano obsevanje z manjšim številom velikih odmerkov obsevanja ugodnejše terapevtsko razmerje.

Prej tipljive bezgavke so po obsevanju povsem regredirale. V letih 1987 in 1988 se je v obsevanem področju pojavila precej izrazita fibroza. Stanje se je nato ustalilo. Deset let po zdravljenju je S.S. brez znakov bolezni. Gibljivost v levi rami je zaradi fibroze zmanjšana, vendar ga to bistveno ne ovira in redno dela kot vodovodni instalater.

Zgodba tega bolnika je poučna. Bolnik sodi med nekaj odstotkov bolnikov z zasevki malignega melanoma, pri katerih primarni tumor ni znan. Po anamnezi smemo domnevati, da si je bolnik »izpraskal« kožno spremembo, ki je bila najverjetneje primarni melanom, in je preostanek tumorja nato spontano izginil. Ta anamnestični podatek je pomemben na poti do prave diagnoze, nima pa bistvenega vpliva na prognozo bolezni.

Prognoza bolnikov, ki jim ugotovimo zasevke melanoma v bezgavkah, je neugodna: našemu bolniku z več kot petimi zajetimi bezgavkami bi pripisali le okrog 10% možnosti, da bo preživel 5 let. Zgrešeno pa bi bilo, če bi statistične podatke s populacije bolnikov prenašali na posameznika. Čeprav vemo, da je zajetje bezgavk nedvomen dokaz širjenja maligne bolezni in napoveduje zasevke tudi v drugih organih, pa vendarle na nivoju posameznika ne znamo zanesljivo predvideti poteka bolezni. Razumevanje raka kot sistemske bolezni nas ne sme zavesti, da bi pri bolnikih z domnevno omejeno rakavo boleznijo podcenili pomen lokalnega kirurškega in obsevalnega zdravljenja.

Na koncu še provokativno vprašanje: kako bi razložili ugoden potek bolezni, če bi našega bolnika po operaciji in obsevanju zdravili še z eno od metod »alternativne« medicine?