

O FORMĂ DEOSEBITA DE MELANOM MALIGN*

B. Kiss, L. Schuller

Melanomul malign este considerat ca cel mai grav dintre tumorile cutanate, accesibile unui diagnostic și tratament precoce. Formele clinice sînt foarte variate și nu întotdeauna manifestă caracterele tipice, care ne-ar putea îndruma spre un diagnostic clinic. Insistăm asupra acestei situații, căci dacă nu interpretăm just primele simptome, procesul invadează în cîteva luni ganglionii, apoi organele interne, durata evoluției depășind rareori termenul de 2—3 ani.

Observația noastră se referă la un bolnav (S. M.) de 64 ani. În antecedente își amintește un accident cu fracturi multiple ale gambei drepte și ale oaselor mici de la piciorul stîng (în 1942), iar în 1958 o nefrită. Boala actuală debutează din 1960 sub forma unei exulcerații plantare rebelă la tratament. La internare (6 XI 1963) constatăm un bolnav mijlociu dezvoltat, astenic, la care se palpează ganglioni la nivelul regiunilor axilare și cubitale, de mărirea boabelor de mazăre. Sistemul osteo-articular cu diformații, cicatrici vicioase ale gambei drepte, cicatrici mai fine pe dosul piciorului stîng (sechelele accidentului).

Examen dermatologic. Pe planta stîngă o exulcerație rotundă, de mărirea pulpei degetului, cu margini tăiate, profundă de 6—8 mm., de tipul unui ulcer trofic (malum perforans pedis). Fondul acestei ulcerații este sediul unui țesut granulomatos ușor pediculat cu aspectul unui botriomicom (fig. 1). În vecinătatea leziunii se mai observă o verucă plantară.

Radiografia piciorului stîng, la nivelul metatarsienelor IV. și V. prezintă o fractură diafizară veche, vindecată cu deplasări, adică calus sinostozant, semnele și consecințele traumatismului din trecut.

Pentru precizarea diagnosticului se execută excochleația chirurgicală a țesutului granulomatos urmată de diatermocoagulare.

Examenul histopatologic (colorație hematoxilină-eozină, van Gieson și metoda H_2O_2). Piesa examinată este străbătută de un țesut tumoral malign. Celulele sînt dispuse în cuiburi, despărțite prin travee conjunctive subțiri. Celulele au diferite măriri, forme și colorabilitate, cu granații de pigment brun în citoplasmă. Nucleii, de măriri diferite, rotunzi, ovalari, hipo- și hiperchromi, cu semne de mitoze. În unele cimpuri microscopice pigmentul melanic este atât de abundent în celule, încît maschează complet nucleii (fig. 2.) Pigmentul se decolorează cu H_2O_2 . Continuitatea epiteliului pavimentos pe alocuri întreruptă: se observă o exulcerație superficială. Dg.: Melanom malign exulcerat. *Examen de laborator:* R. B. W. negativă, glicemie 70 mg%, VSH 5/10. proba Jaksch pozitivă (melanurie).

După acest rezultat histopatologic am efectuat fără întârziere terapia Chaoul, cu rezultate bune, observînd după 4 săptămîni cicatrizarea leziunii, fără apariție de metastaze în ganglionii sateliți, proba Jaksch fiind negativă.

Metastazele apar de obicei curînd și numai în cazuri excepționale se manifestă tardiv la 5—10 ani după apariția sau chiar vindecarea melanomului malign primar. Ținînd seama de acest fapt prognosticul în cazul nostru rămîne totuși problematic.

Am prezentat cazul pentru a demonstra forma și evoluția deosebită a melanomului, apărut pe un teren de ulcer trofic, tip malum perforans pedis, imitînd un granulom piogenic și pentru a sublinia rolul stărilor precanceroase — al sechelelor post traumatice în cazul nostru — în procesul de malignizare.

Sosit la redacție: 30 mai, 1964.

* Comunicarea prezentată la USSM, filiala Tg.-Mureș, la 28 dec. 1963.



Fig. nr. 1.

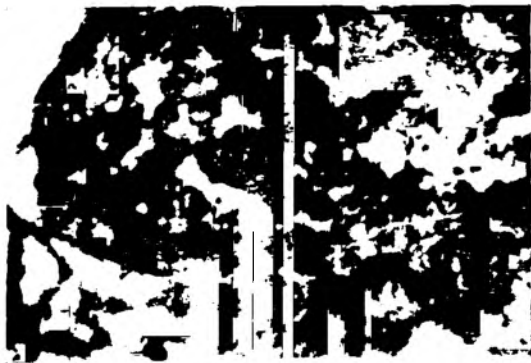


Fig. nr. 2.: Melanom malign. Pigmentul melanic este abundent în celule (colorație hematossilă - eosină, cu Oc. 6X; Ob 45X).



Bibliografie

1. H. GARTMANN: Die Med. Welt, (1962), 11, 574;
2. CORNELIA LONGHIN, ŞT. GRIGORESCU, R. DUȚU: Derm. Ven. (1963), 3, 217;
3. S. LONGHIN, AL. DIMITRESCU: Derm. Ven. (1963), 2, 101;
4. T. ROXIN: Derm. Ven. (1963), 4, 365;
5. H. SCHUERMAN: Hautarzt (1963), 14, 56;
6. A. TZANCK, G. R. MELBI: Modern trends in dermatology c. 6: Cytodiagnosis in dermatology.