

<https://doi.org/10.17116/patol20188006150>

Первичная меланома шейки матки

Т.С. МУХИНА¹, В.Н. ДМИТРИЕВ², А.В. ТВЕРСКОЙ², Р.Р. ХАБИБУЛЛИН¹, Е.А. МОИСЕЕНКО¹

¹ОГБУЗ «Белгородское патолого-анатомическое бюро», Белгород, Россия;

²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия

Цель исследования — представить редкий клинический случай первичной меланомы шейки матки. Материалом исследования послужили клинические данные и гистологические препараты. В статье представлен случай первичной меланомы шейки матки у пациентки 47 лет, обратившейся к гинекологу в связи с контактными кровянистыми выделениями из половых путей. При первичной биопсии поставлен диагноз плоскоклеточной карциномы. При гистологическом исследовании операционного материала опухоль имела смешанное строение: среди мелкоклеточного компонента определялись поля крупных клеток с эпителиоидно-клеточной морфологией и высокой митотической активностью. Пигмент выявлен не был. При иммуногистохимическом исследовании определены выраженная цитоплазматическая экспрессия S-100 и меланоцитарного коктейля (HMB-45 + тирозиназа + MelanA), отрицательная реакция в опухолевых клетках с гладкомышечным актином и десмином и положительная в сохранных миоцитах, экспрессия цитокератина AE1/AE3 исключительно в покровном многослойном плоском неороговевающем эпителии. Поставлен диагноз первичной беспигментной меланомы эпителиоидно-клеточного строения.

Ключевые слова: первичная меланома, шейка матки, S-100.

Primary uterine cervix melanoma

T.S. MUKHINA¹, V.N. DMITRIEV², A.V. TVERSKOI², R.R. KHABIBULLIN¹, E.A. MOISEENKO¹

¹Belgorod Pathological Anatomy Bureau, Belgorod, Russia;

²Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

The purpose of this paper is to present a rare clinical case of primary uterine cervix melanoma. Clinical data and histological specimens were a material for this investigation. The paper describes a case of primary uterine cervix melanoma in a 47-year-old patient who visited a gynecologist for contact bleeding from the genital tract. Squamous cell carcinoma was diagnosed by primary biopsy. Histologically, this tumor was referred to as a mixed tumor: there were large cell fields with epithelioid morphology and high mitotic activity among the small cell component. No pigment was detected. Immunohistochemical examination revealed the pronounced cytoplasmic expression of S-100 and a melanocytic cocktail (HMB-45 + tyrosinase + MelanA), a negative reaction in the tumor cells with smooth muscle actin and desmin and a positive reaction in the preserved myocytes, and the expression of cytokeratin AE1/AE3 exclusively in the non-keratinized surface stratified squamous epithelium. Primary epithelioid amelanotic melanoma was diagnosed.

Keywords: primary melanoma, uterine cervix, S-100.

В 1959 г. Cid описал наличие меланоцитов в эпителии шейки матки у 3,5% женщин [1]. Меланоцитарные опухоли шейки матки являются редкими новообразованиями и составляют, по данным разных авторов [2], 3—7% от общего количества меланом женских половых органов. Однако, по данным других авторов [3], их частота не превышает 2%. В эту группу новообразований также включены голубой невус и злокачественная меланома [4]. Они характеризуются агрессивным течением, поздней диагностикой и неблагоприятным прогнозом. Около 50% меланом шейки матки на момент постановки диагноза распространяются на влагалище (II стадия) [5, 6]. Морфологическая верификация трудна в связи с редкостью локализации и частым беспигментным вариантом строения опухоли. В связи с этим меланома шейки матки обнаруживается преимущественно на поздних стадиях и плохо поддается лечению [7,

8]. С 1889 г. и по настоящее время в зарубежной литературе описано и документально подтверждено 89 случаев меланомы шейки матки [9]. Диагноз меланомы шейки матки ставится после гистологического и иммуногистохимического исследования, а также после исключения меланомы другой локализации [1].

Цель исследования — представить редкий клинический случай первичной беспигментной меланомы шейки матки.

Материалом исследования явились история болезни, операционный материал, гистологические препараты. Для морфологической верификации использованы окраска гематоксилином и эозином и иммуногистохимическое исследование с антителами («CellMarque») к S-100 (клон 4C4.9), гладкомышечному актину (клон 1A4), десмину

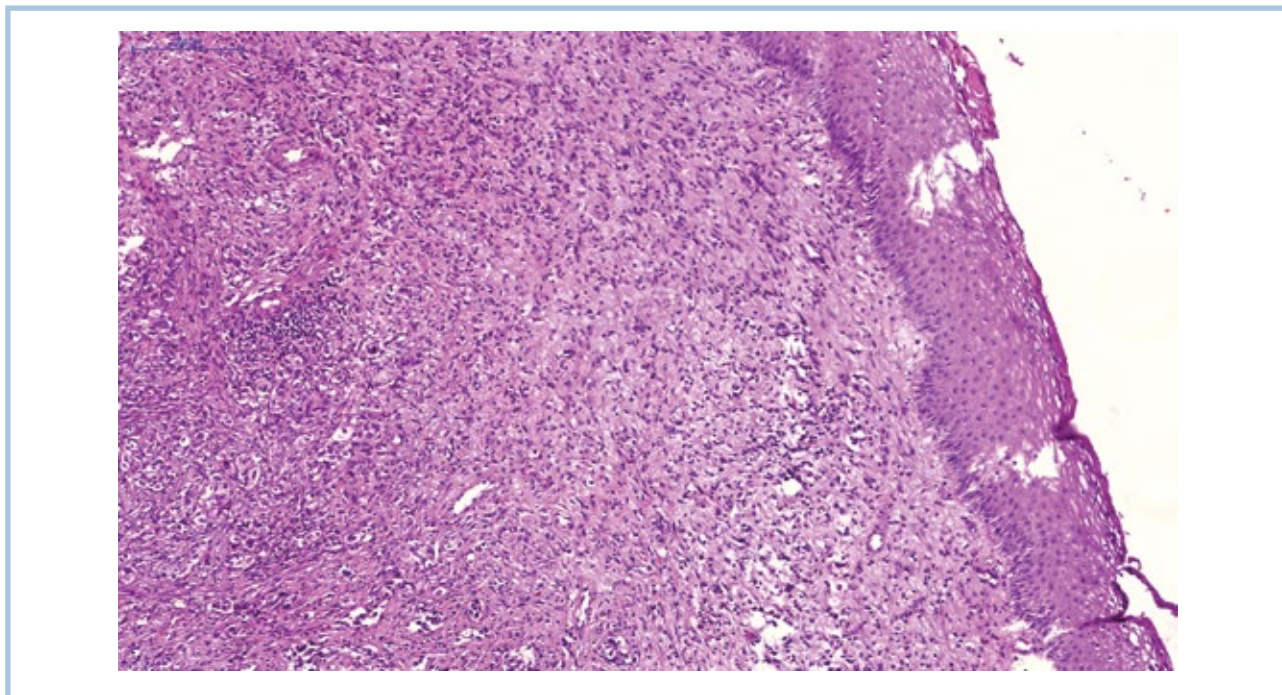


Рис. 1. Первичная беспигментная меланома шейки матки.

Окраска гематоксилином и эозином, $\times 100$.

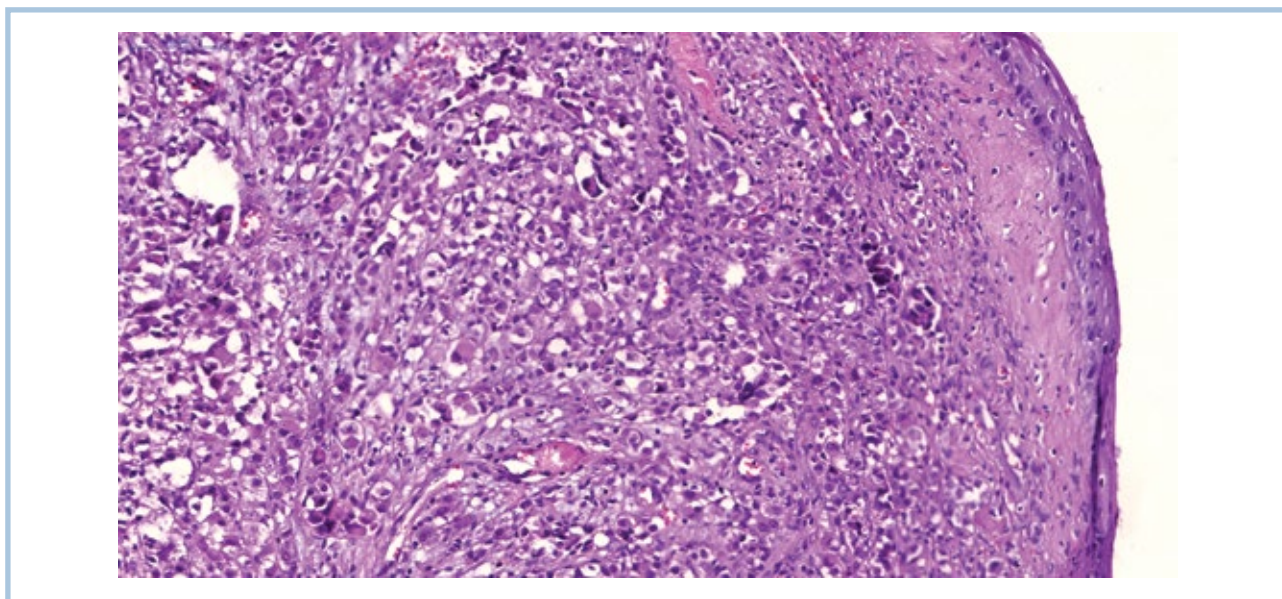


Рис. 2. Первичная беспигментная меланома шейки матки.

Окраска гематоксилином и эозином, $\times 200$.

(клон D33), цитокератинам (клон AE1/AE3) и коктейлю: HMB-45 + MART-1 (MelanA) + tyrosinase (HMB-45 + A103 + T311).

Результаты

Больная *Н.*, 47 лет, обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на контактные кровяные выделе-

ния из половых путей. При осмотре по месту жительства: наружные половые органы развиты правильно, влагалище емкое. На 6–9 ч шейки матки белесоватый очень плотный опухолевый узел размером $6 \times 2,5 \times 2$ см, верхним полюсом уходящий в цервикальный канал. Тело матки обычных размеров, плотное, ограничено подвижное. Область придатков без особенностей. Произведена биопсия опухоли шейки матки и взят мазок на онкоцитологию. Постав-

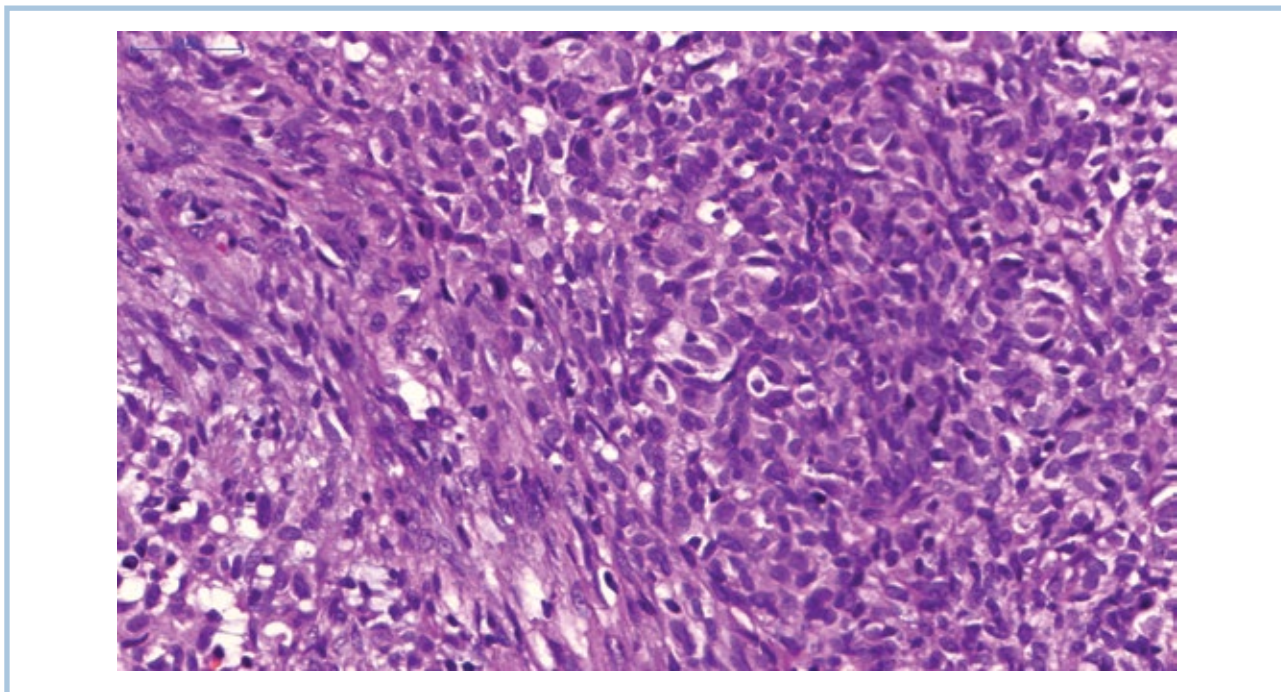


Рис. 3. Первичная беспигментная меланома шейки матки: участок опухоли преимущественно веретеноклеточного строения.

Окраска гематоксилином и эозином, $\times 400$.

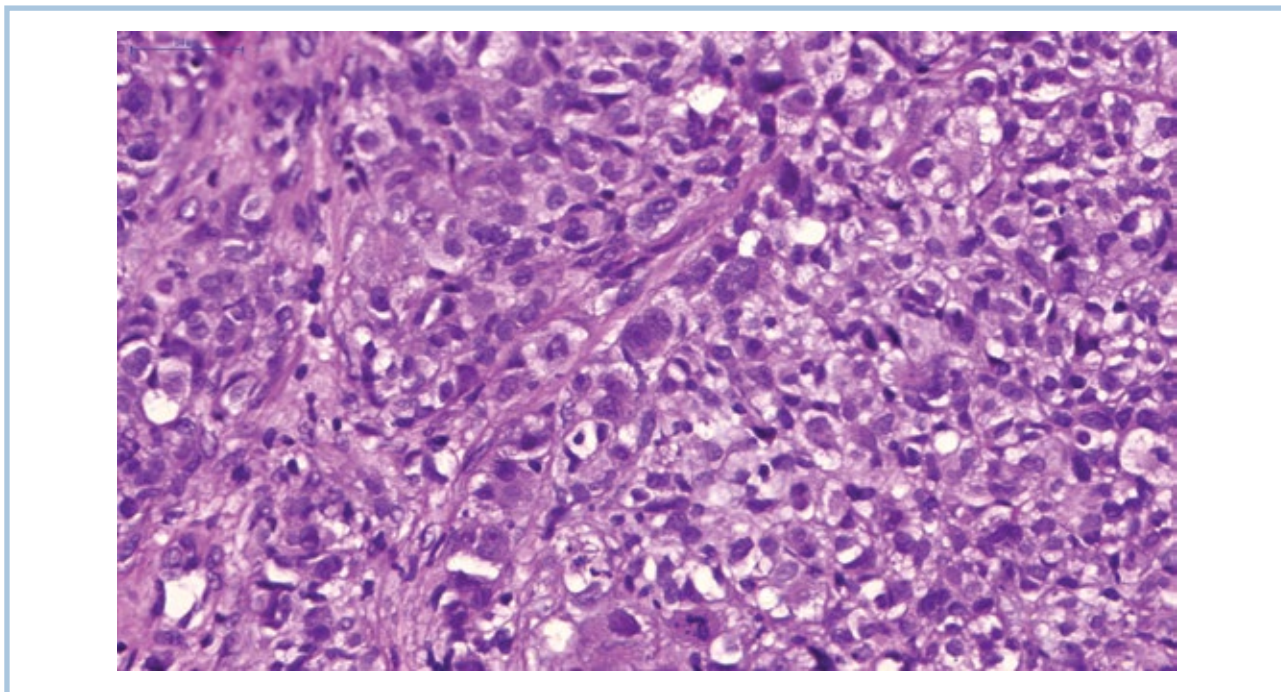


Рис. 4. Первичная беспигментная меланома шейки матки: участок опухоли преимущественно эпителиоидно-клеточного строения.

Окраска гематоксилином и эозином, $\times 400$.

лен диагноз плоскоклеточной карциномы и рака *in situ* соответственно. Пациентка направлена на консультацию в областной онкологический диспансер.

При осмотре: наружные половые органы развиты правильно, влагалище емкое. На 6—9 ч шейки матки белесоватый очень плотный опухолевый узел размером $7 \times 3 \times 3$ см,

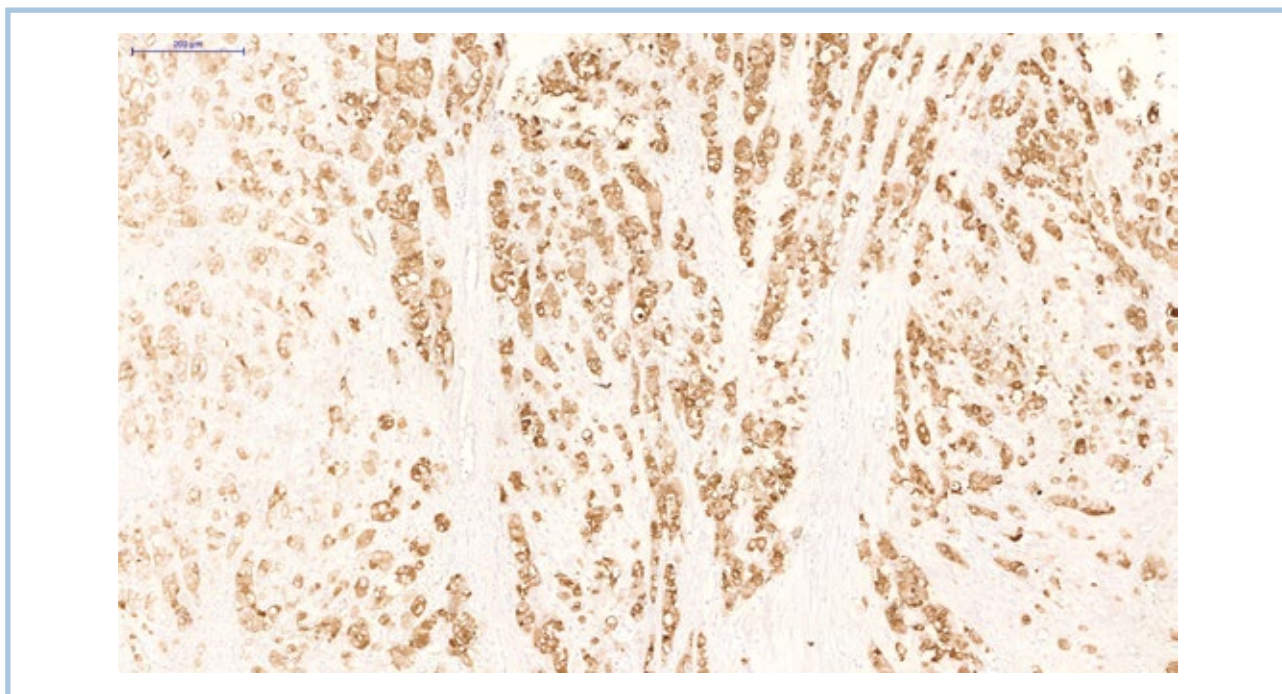


Рис. 5. Первичная беспигментная меланома шейки матки.

Экспрессия HMB-45 + тирозиназа + Melan A, ×100.

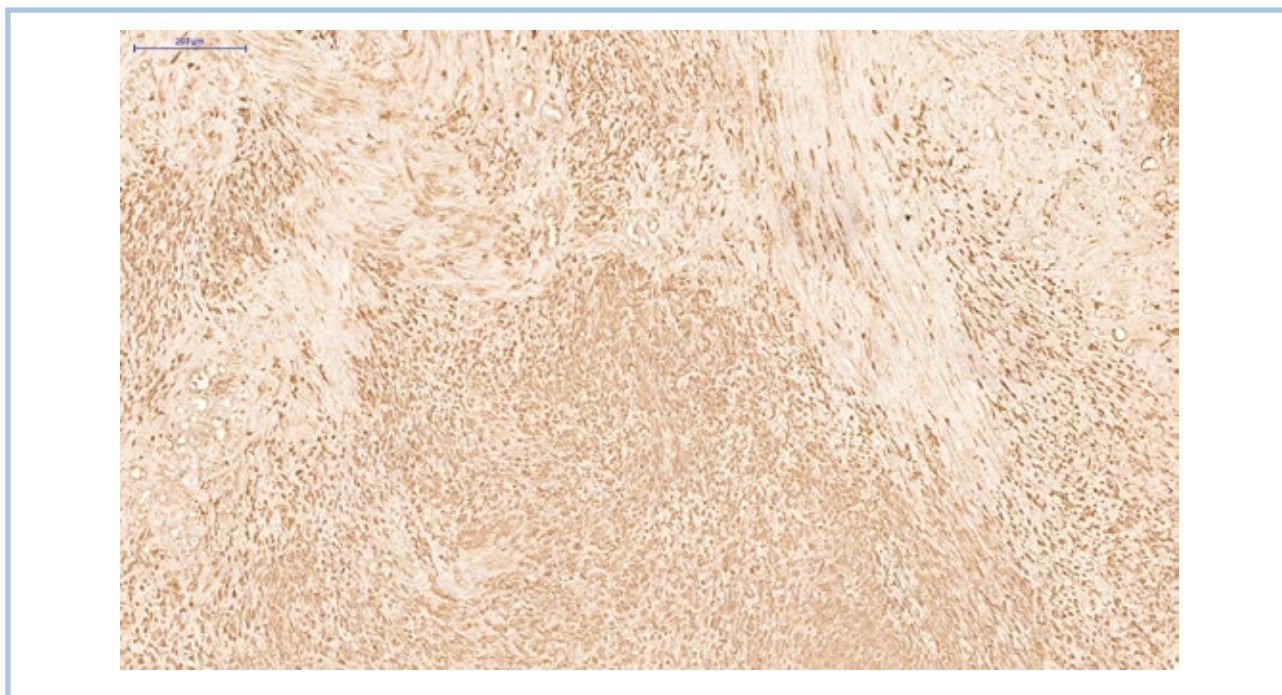


Рис. 6. Первичная беспигментная меланома шейки матки.

Экспрессия S-100, ×100.

верхним полюсом уходящий в цервикальный канал. При расширенной кольпоскопии отмечаются участки мозаики, указанный узел йоднегативной окраски. Тело матки обычных размеров, плотное, ограниченно подвижное. Область придатков без особенностей. При ректальном осмотре: па-

раметрии свободные, патологии со стороны прямой кишки не выявлено. Установлен диагноз «заболевания» шейки матки с переходом на тело, после чего выполнена расширенная экстирпация матки с придатками (операция Вергейма—Мейгса). При макроскопическом исследовании

операционного материала шейка матки увеличена в размерах и деформирована за счет светло-желтого опухолевого узла размером 10×3,5×3 см, локализующегося в области экзоцервикса и распространяющегося на $\frac{2}{3}$ длины цервикального канала; инвазивного роста в тело матки и признаков метастатического поражения не найдено. При гистологическом исследовании опухоль имела смешанное строение: среди мелкоклеточного компонента определялись поля крупных клеток с эпителиоидно-клеточной морфологией и высокой митотической активностью, а также участки веретеновидных клеток. Пигмент не выявлен. Основная масса опухолевой ткани располагалась в глубине, прорастая в поверхностные отделы шейки матки на небольшом участке, с преимущественным ростом в латеральном и переднем направлении (рис. 1—4). При иммуногистохимическом исследовании выявлено: 1) выраженная цитоплазматическая экспрессия S-100 и меланцитарного коктейля (HMB45 + тирозиназа + MelanA);

2) реакция с гладкомышечным актином и десмином определяется в сохранных миоцитах (отрицательная в опухолевых клетках); 3) экспрессия цитокератина AE1/AE3 выявлена исключительно в покровном многослойном плоском неороговевающем эпителии (рис. 5, 6). Поставлен диагноз первичной беспигментной меланомы эпителиоидно-клеточного строения.

Заключение

Первичная меланома шейки матки является очень редким злокачественным новообразованием женской половой системы, характеризуется неблагоприятным прогнозом, сложностью постановки окончательного морфологического диагноза по биопсийному материалу из-за особенностей расположения опухолевых структур.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Nayana NS. An unusual case of primary malignant melanoma of uterine cervix. *Int J Res Med*. 2013;2(3):86-8. Available at: http://www.ijorim.com/siteadmin/article_issue/138081780420.pdf
2. Hemalatha AL, Umarani MK, Shashikumar SD. Primary malignant melanoma of uterine cervix: a rare occurrence. *Int J Med Res Health Sci*. 2013;2(4):989-992. <https://doi.org/10.5958/j.2319-5886.2.4.161>
3. Calderon Salazar L, de Leon DC, Montiel DP, Almogabar-Villagran E, Villavicencio V. Primary malignant melanoma of the uterine cervix treated with ultra-radical surgery: A case report. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011;Article ID68 3020.
4. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH, eds. *WHO Classification of tumours of female reproductive organs*. Lyon: IARC; 2014.
5. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. (ред.). *Опухоли шейки матки. Морфологическая диагностика и генетика*. Руководство для врачей. Практическая медицина. 2012. [Andreeva YuYu, Frank GA, eds. *Opukholi sheiki matki. Morfologicheskaya diagnos-*
6. *tika i genetika*. Rukovodstvo dlya vrachei. Prakticheskaya meditsina. 2012. (In Russ.)].
7. Noguchi T, Ota N, Mabuchi Y, Yagi S, Minami S, Okuhira H, Yamamoto Y, Nakamura Y, Ino K. A case of malignant melanoma of the uterine cervix with disseminated metastases throughout the vaginal wall. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2017;2017:5656340. <https://doi.org/10.1155/2017/5656340/>
8. Gupta R, Singh S, Mandal AK. Primary malignant melanoma of cervix — a case report. *Indian J Cancer*. 2005;42(4):201-204.
9. Duggal R, Srinivasan R. Primary amelanotic melanoma of the cervix: case report with review of literature. *J Gynecol Oncol*. 2010; 21(3):199-202. <https://doi.org/10.3802/jgo.2010.21.3.199>
10. Nair IR, Rajanbabu A, Jojo A, Shivdas S, Kottarathil V, Radhamany K. Uterine cervical melanocytic tumours — a single institution experience with review of literature. *Open J Obstet Gynecol*. 2016;6(5):280-286. <https://doi.org/10.4236/ojog.2016.65035> Available at: <http://www.scirp.org/journal/ojog>

Поступила 13.03.18