

ПОДКОЖНИ НОДУЛИ В ГРЪДНАТА ОБЛАСТ, КАШЛИЦА И ЗАГУБА НА ТЕГЛО

Клиничен случай



Анамнеза

Презентираме ви 60-годишна жена с кашлица и хемоптиза. Пациентката съобщава за загуба на 30 kg телесна маса през последните няколко месеца. Липсват придружаващи заболявания. Дългогодишен пушач. Преди няколко месеца (не може да уточни началото) в гръдната и абдоминалната област се появяват субкутанни нодули, с тенденция за нарастване и болезненост при палпация.

Физикален статус

Наблюдават се надигнати, купулообразни образувания с червено-кафяв цвят. Най-масивният възел е с размери 4.5 x 4 cm. Локализиран е в левия хипохондриум, неподвижен. КТ изследване на гръден кош демонстрира обширна инфилтрация на медиастинума, увеличени хилусни лимфни възли и колапс на десен среден белодробен лоб.

Въпрос:

Коя е най-вероятната диагноза?

- А. Кожни метастази на белодробен карцином**
- Б. Дерматофибром**
- В. Кератоакантом**
- Г. Липом**
- Д. Неврофиброматоза**

Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

А: КОЖНИ МЕТАСТАЗИ ОТ ПЪРВИЧЕН АДЕНОКАРЦИНОМ НА БЕЛИЯ ДРОБ

Бронхиалният карцином е един от най-честите карциноми и при двата пола, който се среща във всички възрастни групи. Белодробните карциноми дават метастази както по съседство, така и хемато- и лимфогенно. Най-чести са метастазите в надбъбреците (35-40%), ЦНС, черен дроб, слезка. Кожните метастази са рядкост – при 1-12% от диагностицираните с болестта. Въпреки това кожните лезии могат да са единствената симптоматика при 7-24% от заболелите.

Най-честата локализация на този вид метастази е предната гръдна и коремна област. Те се презентират като множество твърди, овални, подвижни или фиксирани нодули. Варират по цвят, големина, чувствителност. Възможни са улцерации.

Задължително се взема тънкоиглена аспирационна биопсия за цитология. С цел поставяне на точна диагноза се осъществяват подробна анамнеза, обстоятелен клиничен преглед, хематологични и биохимични изследвания, КТ на гръден кош, коремни органи и малък таз, мамография при жени, изследвания на PSA при мъже.

Кожните метастази са белег за напреднал стадий на заболяването, поради което прогнозата за пациентката е лоша, 5-7 месеца преживяемост. Прилага се лъчехимио-

лечение като палиативно лечение, целящо антидолорен и хемостатичен ефект.

Дерматофибромите са чести бенигнени тумори, които се развиват при млади индивиди. Появяват се по-често по долните крайници. Биват солитарни находки или множество такива. Вариабилни по цвят, с гладки ръбове и повърхност.

Кератоакантомите са бързо растящи, окръглени, симетрични лезии. Възможно е да достигнат до няколко сантиметра за няколко дни или седмици. Появяват се при продължителна експозиция на слънчеви лъчи. Не е установена дозата за възникване на това състояние (actinic skin), но то често преминава в преинвазивна.

Липомата е често бенигнено заболяване, което може да се появи навсякъде по тялото. Обикновено са меки, с кожен цвят, бавнорастящи и безболезнени лезии. Липомите много рядко могат да малигнизират в саркоми.

Неврофиброматозите са добре ограничени, плоски, кафеникави петна по кожата, с цвят „кафе с мляко“. Те са тумори с бавен растеж, които се развиват от обвивката на периферните нерви. Имат генетичен произход. ■

ЗАБОЛЯВАНЕ	ХАРАКТЕРИСТИКИ
Кожни метастази на белодробен карцином	Твърди овални нодули; фиксирани или подвижни; цвetoва вариация; обичайно безболезнени
Дерматофиброма	Единични или множество нодули; най-често кафяви; по голните крайници; гладки ръбове и повърхност
Кератоакантома	Бързорастящи; симетрични; централно разположена вдлъбнатина, изпълнена с кератин
Липома	Мек тумор; с кожен цвят; бавнорастящ и безболезнен; рядко малигнизира
Неврофиброматоза	Бавнорастящ; ясно ограничен тумор; расте от обвивката на периферните нерви