

Лентиго малигна меланомаг мэс заслын аргаар эмчилсэн эмнэлзүйн тохиолдол

Т.Булганцэцэг¹, М.Ганчимэг¹, Э.Дэлгэрзаяа², Р.Ариунтуяа³

¹Эмчилгээний Гоо Засал, Мэс Заслын Тасаг, Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

²Лабораторийн тасаг, Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

³Резидент эмч, Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

Цахим шуудан: bulgabulgantsetseg@gmail.com Утас: 88027071

Түлхүүр үг:

Меланома
Нүүрний нөсөөт толбо
Арьсны эдийн
шинжилгээ
Иммуногистохими
Мэс заслын эмчилгээ.

Товч утга

Удиртгал: Меланома нь арьсны меланоцит эсээс үүсдэг арьсны хорт хавдар бөгөөд арьсны хавдрууд дундаас хамгийн түргэн явцтай, үсэрхийлэл өгөх өндөр эрсдэлтэй эмгэг юм. Меланомын дэд төрөл болох лентиго малигна меланома /ЛММ/ нь удаан хугацаанд наранд өртсөн ахимаг насны хүмүүсийн нүүр, хүзүүний арьсанд үүсдэг бөгөөд арьсны меланомагийн 10-15% эзэлдэг, ховор тохиолддог арьсны хорт хавдарын нэг хэлбэр юм. ЛММ үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл нь хэт ягаан туяа, ахимаг нас, цайвар арьс, удамшил, олон тооны нөсөөт мэнгэ, толбо, зэрэг хүчин зүйлс багтдаг. ЛММ-г эмнэлзүй болон арьсны эдийн шинжилгээ, иммуногистохимийн шинжилгээгээр оношлох ба мэс заслын эмчилгээ нь энэ өвчний алтан стандарт юм.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: 57 настай эмэгтэйн баруун хацрын хэсэгт үүссэн нөсөө томроод байна зовууртай АӨСҮТ-н Эмчилгээний Гоо Засал Нөхөн Сэргээх тасагт үзүүлсэн. Өгүүлэмжинд 10 гаруй жилийн өмнө байсан нүүрэн дээрхи нөсөө томроод байгаа гэнэ. Эмгэг эдийг мэс заслын аргаар авч, арьсны эдийн шинжилгээ болон иммуногистохимийн шинжилгээгээр лентиго малигна меланома онош батлагдсан. Энэхүү тохиолдолд бид ЛММ-ийн оношилгоо, эмчилгээний зөв арга барил, ялангуяа мэс заслын эмчилгээний үр дүнг авч үзэхийг зорилоо.

Үндэслэл: Меланома нь меланоцит эсээс үүсдэг арьсны хорт хавдар бөгөөд арьсны хавдрууд дундаас үсэрхийлэл өгөх өндөр эрсдэлтэй, эмнэлзүйн ач холбогдол өндөртэй өвчинд тооцогддог.^{1,3} Арьсны меланомагийн 10–15%-ийг эзэлдэг гэж үздэг лентиго малигна меланома нь ихэвчлэн удаан хугацаанд наранд өртсөн арьсанд, ялангуяа ахимаг насны хүмүүсийн нүүр, чих, хүзүү зэрэг хэсэгт илэрдэг.^{1,2} Энэ нь эхлээд лентиго малигна буюу меланоцит эсүүдийн хэвийн бус өсөлт нь зөвхөн эпидермисийн түвшинд үүсч, улмаар дермис рүү нэвчин орсноор инвазив хэлбэр болох ЛММ болж хувирдаг^{1,7}. Эмгэг жамын хувьд хэт ягаан туяаны нөлөөгөөр, меланоцит эсийн дезоксирибонуклейн хүчил (ДНХ) гэмтэж эхэлдэг^{1,9}. Энэ гэмтэл аажмаар хуримтлагдсанаар эсүүд хэвийн бус болж, хяналтгүй өсөж үржих чадвартай болно^{5,9}. Судалгаануудаас үзэхэд BRAF мутаци нь ихэвчлэн наранд байнга өртөөгүй меланомуудад түгээмэл тохиолддог бол архаг нарны гэмтэл давамгайлсан лмм-д харьцангуй бага илэрдэг. Харин KIT генийн мутаци нь архаг нарны гэмтэлтэй арьсанд үүссэн меланомын хэлбэрүүд, ялангуяа лмм-д илүү хамааралтай байдаг^{10,12}. Эдгээр генийн өөрчлөлтүүд нь меланоцит эсийн өсөлт, амьдрах чадварыг зохицуулах дохиоллын замуудыг идэвхжүүлснээр хавдрын үүсэл, явцад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Тухайлбал,

BRAF мутаци нь MAPK дохиоллын замыг байнгын идэвхжилд оруулж эсийн өсөлт үржилтийг дэмждэг бол KIT мутаци нь тирозин киназын идэвхжилээр дамжин эсийн өсөлт, апоптозоос зайлсхийх чадварыг нэмэгдүүлдэг. Иймд лмм-ийн эмгэг жамд архаг хэт ягаан туяаны гэмтлийн улмаас үүссэн молекулын өөрчлөлтүүд, ялангуяа KIT генийн мутаци давамгайл үүрэгтэй байж болохыг харуулж байна. Нүүрний хэсэгт байрладаг тул зарим тохиолдолд оношилгоо хүндрэх, энгийн нөсөөтэй толбо эсвэл бусад арьсны эмгэгтэй андуурагдах боломжтой байдаг.^{3,8} Энэхүү эмгэг нь арьсны эдийн шинжилгээнд солар лентиго, актиник кератоз зэрэг хоргүй нөсөөт эмгэгүүдтэй төстэй байдаг тул оношлоход хүндрэлтэй байж болно.^{4,5} Хэдийгээр гематоксилин-эозин (H&E) будалттай арьсны эдийн шинжилгээ нь оношлогооны алтан стандарт хэвээр боловч оношийг зөв тогтооход хүндрэл үүсэх эрсдэлтэй. Ийм нөхцөлд иммуногистохимийн (ИНС) шинжилгээ нь меланоцитын, тархалтыг илүү тодорхой харуулснаар чухал нэмэлт бататгах шинжилгээний нэг юм.^{11,12} ЛММ-ийн үндсэн эмчилгээ нь эмгэг эдийг бүрэн авах мэс заслын арга бөгөөд энэ нь дахилт болон алсын үсэрхийлэл үүсэх эрсдэлийг бууруулахад чухал үүрэгтэй.^{7,10} ЛММ нь ховор тохиолддог, оношлоход хүндрэлтэй тул эмнэлзүйн онцлог, оношлогоо, эмчилгээний ач холбогдлыг тодруулах зорилгоор судлав.

Зорилго: Ховор тохиолдох ЛММ-ийн эмнэлзүйн илрэл, оношлогооны арга болон эмчилгээний үр дүнг эмнэлзүйн тохиолдол дээр тулгуурлан судалж, эмнэлзүйн ач холбогдол болон оношилгоо, мэс засал эмчилгээний талаар судлах зорилготой.

Тохиолдлын танилцуулга: Үйлчлүүлэгч П овогтой С, 57 настай, эмэгтэй.

Зовуурь: Баруун талын хацар дээр бараан нөсөөт мэнгэ, хэмжээгээр томорч байгаа гэнэ.

Өвчний түүх: 10 гаруй жилийн өмнөөс үүссэн мэнгэ сүүлийн жилүүдэд өнгө нь бараан болж, хэмжээгээрээ томроод (Зураг 1) байх үед гэрээр харшлын тос /нэрийг мэдэхгүй/, мөн гуужуулах тос түрхсэн. Зовуурь намдаагүй тул 2025 оны 06 сарын 07-ны АӨСҮТ-ийн Эмчилгээний Гоо Засал Нөхөн Сэргээх тасагт үзүүлсэн. Өөр эмнэлэгт үзүүлж эмчилгээ хийж байгаагүй. Тухайн өдөр лабораторын шинжилгээ болон, мэс заслаар эмгэг эдийг авч арьсны эдийн шинжилгээнд илгээсэн. 6 сарын 24-ны өдөр эдийн шинжилгээний хариу Dx: Лентиго малигна меланома онош тавигдсан (Зураг 3). Түүнээс хойш 7 сарын 04-ны өдөрт Этемо эмнэлэгт иммуногистохимийн шинжилгээ өгч ЛММ онош батлагдсан. /Өөрийн өгүүлэмжээр/ Түүнээс хойш 7 сарын 15-ны өдөр Хавдар Судлалын Үндэсний Төвд үзүүлж бүтэн шинжилгээ өгөхөд алсын үсэрхийлэл илрээгүй гэв. Мэс засал эмчилгээнээс хойш 2 сарын дараа (Зураг 4) арьс хэвийн нөхөн төлжиж 6 сарын дараахи давтан үзлэгээр хэсэг газарт үсэрхийлэл илрээгүй.

Амьдралын түүх: 1968 онд Архангай аймагт айлын 2 дахь хүүхэд болж мэндэлсэн. Сувилагч мэргэжилтэй. Одоо тэтгэвэрт байдаг. Ам бүл-5. Нөхөр хүүгийн хамт амьдардаг. Цэвэршилт 49 настайд явагдсан. Жирэмслэлт 3, төрөлт 3. Удамд арьсны өвчтэй хүн үгүй.

Бодит үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал дунд. Ухаан санаа саруул. Байрлал идэвхтэй орчиндоо харьцаатай. Арьсны өнгө бор цайвар, нүүрээр тууралттай. Арьс хуурай, уян чанар хэвийн. Тууралт биеийн гадаргуугийн талбайн 1% хамарсан. Дермографизм 9 сек улаан. Бусад эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт үгүй.

Хэсэг газрын үзлэгт: Баруун талын хацраар, 2 талд тэгш бус, зах ирмэг тодорхойгүй, зуувандуу хэлбэрийн, 3 x 4,5 см хэмжээтэй, арьсны түвшингээс дээш өргөгдөөгүй, жигд бус бор хар өнгийн толботой.

Лабораторын шинжилгээний өөрчлөлтүүд:

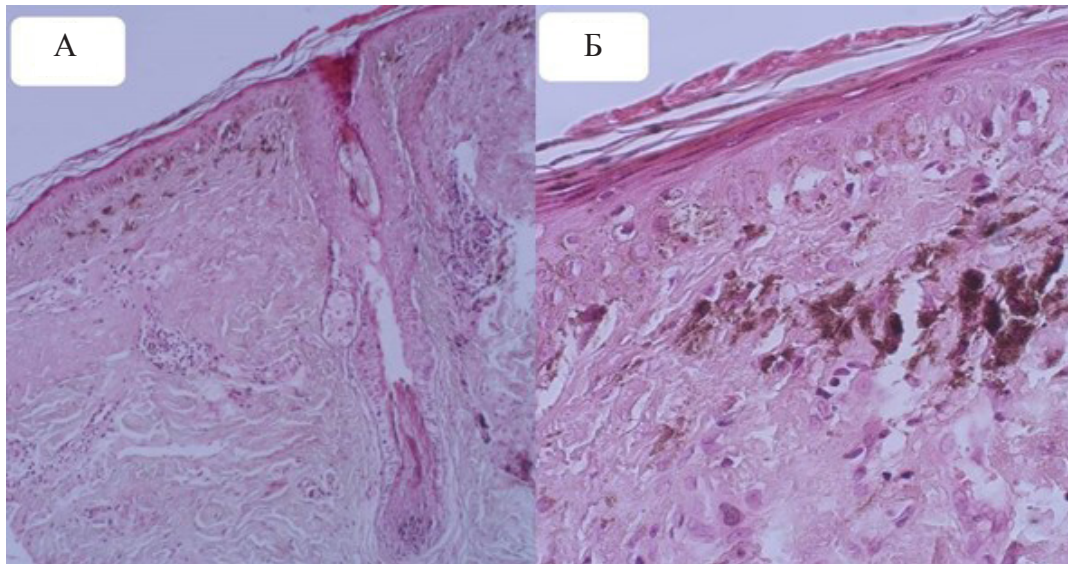
1. ЦДШ: BASO% 0.0 L, EO% 0.4 L, EO# 0.0 L
2. ШЕШ: Өөрчлөлтгүй
3. Биохими: Өөрчлөлтгүй



Зураг 1. Эмнэлзүйн зураг. Анх эмнэлэгт ирэх үеийн зураг.



Зураг 2. Эмнэлзүйн зураг. (а) Чихний урд талаас авч, эмгэг хэсгийг нөхөж оёсон байдал; (б) Чихний урд талын эрүүл арьсыг оёсон байдал.



Зураг 3. Эдийн шинжилгээ. (а). Hematoxylin and Eosin (H&E) staining 40x өсгөлт. Ортокератоз, Эпидермис нимгэн. Дермд нөсөө алдагдалтай. Судас тойрсон лимфоцит эсийн нэвчдэстэй. (б). Hematoxylin and Eosin (H&E) staining 4x өсгөлт. Суурийн атипик эсүүдтэй. Суурийн давхаргад гиперпигментаци. Мэнгэний эсүүдтэй.

Иммуногистохимийн шинжилгээний хариу:
2025.07.04, Этемо эмнэлэг.

Эпидермис болон дермисийн дээд хэсэгт HMB45(+), MART1(+) зэрэг илэрсэн.

Dx: Лентиго малигна меланома (Lentigo maligna melanoma)



Зураг 4. Эмчилгээний дараа 60 дахь хоног. Мэс засал эмчилгээний дараа эрүүл эд нөхөн төлжиж буй.

Мэс засал эмчилгээ: Баруун хацрын хэсэгт 2.5мл эпинефринтэй лидокайныг хэсэг газрын мэдээ алдуулалтаар тарьж, эмгэг эдийг бүрэн тайрч авсан. Авсан эдийг лабораторид арьсны эдийн шинжилгээнд илгээсэн.

Эмгэг эдийг авсны дараа баруун талын чихний урд хэсгээс 3 х 3.5 см хэмжээтэй эрүүл арьсны эд авч, эмгэг хэсгийг нөхөн сэргээх зорилгоор энгийн тасархайт оёдол тавьсан. (Зураг 2а).

Хяналт: Мэс заслын дараах 10 хоногт оёдлыг авсан. Нийт эмчилгээ хийснээс 30 хоногийн дараа Полидеоксирибонуклеотид 1мл-ийг 2 хоногийн зайтай хэсэг газарт арьсны нөхөн төлжилтийг дэмжих зорилгоор нийт 3 удаа тарьсан (Зураг 4).

Хэлцэмж: Лентиго малигна меланома /ЛММ/ нь ихэвчлэн наранд удаан өртсөн нүүр, хүзүүний хэсэгт үүсдэг бөгөөд оношилгоо, эмчилгээний хувьд тодорхой хүндрэлтэйд тооцогддог.^{1,9,8} ЛММ-ийг солар лентиго, хайрст кератоз, актиник кератоз болон бараан мэнгэ зэрэг эмгэгүүдээс ялган оношлох шаардлагатай. Солар лентиго нь ихэвчлэн жигд өнгөтэй, тодорхой хил хязгаартай байдаг бол лмм нь олон өнгөтэй, тэгш бус, хил хязгаар тодорхойгүй байдаг. Хайрст кератоз нь барзгар, наалдсан мэт гадаргуутай байдгаараа ялгагдах бол лмм нь ихэвчлэн хавтгай толбо хэлбэртэй байна.^{13,14} Харин бараан мэнгэ нь тэгш хэмт, жигд бүтэцтэй байдаг нь лмм-ээс ялгарах чухал шинж юм. Гистологийн зураглалын хувьд лмм нь эпидермис болон дермисийн давхаргад хэвийн бус меланоцитуудын тархалт болон солар эластоз илэрдэг.^{1,12} Харин хэт нөсөөжилт, хайрст кератоз, бараан мэнгэ зэрэг эмгэгийн хувьд меланоцит ажиглагддаг ч хэвийн бус меланоцит бага байдаг. Нөсөөт актиник кератозийн үед хэвийн бус кератиноцит эс давамгайлдаг нь лмм-ээс ялгарах гол онцлог юм.^{11,13}

Судалгаануудын дүнгээс харахад уг өвчний үндсэн эмчилгээ мэс заслын эмчилгээ нь үндсэн сонголт хэвээр байна.^{2,8} Манай тохиолдолд хавдрыг мэс заслын аргаар бүрэн авсан бөгөөд арьсны эдийн шинжилгээ болон иммуногистохимийн аргаар оношийг баталгаажуулсан нь оношилгооны өндөр нарийвчлалтай байгааг харуулж байна. Энэ нь олон улсын судалгаанд дурдсанаар ЛММ-ийн оношилгоонд зайлшгүй шаардлагатай гэсэн зарчимтай нийцж байна. Мөн зарим судалгаанд иммуногистохимийн хяналттай микроскопийн аргууд (жишээ нь Mohs surgery) нь дахилтыг бууруулахад өндөр үр дүнтэй гэж дурдсан байдаг.^{13,8} Гэсэн хэдий ч

эмгэг эдийг бүрэн тайрах мэс засал эмчилгээний дараа дахилтын хувь харьцангуй өндөр (ойролцоогоор 13%) байж болно.^{4,7} Манай тохиолдолд эмчилгээнээс хойш 6 сарын хугацаанд хэсэг газрын болон алсын үсэрхийлэл илрээгүй. Нүүрний байрлалтай ЛММ-ийн үед зөвхөн хавдрыг авах бус, гоо сайхны болон үйл ажиллагааны үр дүн чухал ач холбогдолтой. Сүүлийн үеийн эмнэлзүйн судалгаануудад нөхөн сэргээх мэс засал нь гоо сайхны үр дүнтэй байгааг харуулсан.^{2,4} Манай судалгаанд нүүрний нөхөн төлжүүлэх эмчилгээ хийгдсэн нь зөвхөн эмгэг голомт бус гоо сайхны үр дүнг хамтад нь үнэлэх боломж олгож буйгаараа давуу тал болно.

Дүгнэлт: Нүүрний хэсэгт илэрсэн ЛММ нь арьсны меланомын менежментэд онцгой анхаарал шаарддаг эмгэг юм. Энэхүү тохиолдол нь нүүрний хэсэгт байрласан ЛММ-ийн үед эрт оношлох, арьсны эдийн шинжилгээ болон иммуногистохимийн шинжилгээгээр баталгаатай онош тавих, эмгэг эдийг бүрэн авах мэс заслын эмчилгээ хийх нь эмчилгээний үр дүнг сайжруулахад чухал болохыг харуулж байна. Мөн нүүрний анатомийн онцлог болон гоо сайхны үр дүнг харгалзан мэс заслын төлөвлөгөөг нарийвчлан боловсруулах шаардлагатай байдаг. Цаашид ЛММ-ийн оношилгоо, эмчилгээний арга барилыг сайжруулах, дахилтаас сэргийлэх зорилгоор илүү өргөн хүрээний эмнэлзүйн судалгаа хийх шаардлагатай байна.

Ашиг сонирхлын зөрчил: Зохиогчдод энэхүү сэдэвтэй холбоотой ямар нэгэн ашиг сонирхлын зөрчил үгүй болно.

Талархал: Энэхүү эмнэлзүйн тохиолдол судалгааг гүйцэтгэхэд дэмжлэг үзүүлсэн АӨСҮТ-ийн лабораторийн тасаг болон мэс заслын эмчилгээнд оролцсон мэс заслын сувилагч Б. Лхагванямд талархал илэрхийлье.

Ном зүй

1. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*. 5th ed. New York (NY): Elsevier; 2022. p. 2017–2038.
2. Kallini JR, Jain SK, Khachemoune A. Lentigo maligna: review of salient characteristics and management. *Am J Clin Dermatol*. 2013;14(6):473–480.
3. Newell GR, Sider JG, Bergfelt L, Kripke ML. Incidence of cutaneous melanoma in the United States by histology, with special reference to the face. *Cancer Res*. 1988;48(17):5036–5041.
4. Hashemi SB, et al. Lentigo maligna melanoma of the face: clinical insights from a case of recurrence following surgical excision. *Int J Surg Case Rep*. 2025; [Epub ahead of print].
5. Duarte AF, et al. Lentigo maligna – not always a face and neck disease of the elderly. *Dermatology*. 2018;234(1–2):45–50.
6. Brash DE. UV signature mutations in melanoma. *Photochem Photobiol*. 2015;91(1):15–26.
7. Curtin JA, Fridlyand J, Kageshita T, et al. Distinct sets of genetic alterations in melanoma. *N Engl J Med*. 2005;353(20):2135–2147. Lentigo maligna (melanoma): a systematic review and meta-analysis on surgical techniques. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(5).
8. Puckett Y, Geist R, Chen CJ. Lentigo maligna melanoma. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
9. DeWane ME, et al. Melanoma on chronically sun-damaged skin: lentigo maligna and desmoplastic melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(4):823–838.
10. Guitera P, et al. Dermoscopy and clinical features of lentigo maligna. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62(1):59–66.
11. Busam KJ. Immunohistochemistry in melanoma diagnosis. *Clin Lab Med*. 2011;31(2):259–273.
12. Prieto VG, Shea CR. Use of immunohistochemistry in melanocytic lesions. *Arch Pathol Lab Med*. 2011;135(7):853–859.
13. Swetter SM, et al. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(1):208–250.
14. Swetter SM, et al. Lentigo maligna and lentigo maligna melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(2):e1–e16.
15. Elmore JG, Barnhill RL, Elder DE, et al. Pathologists' diagnosis of invasive melanoma and melanocytic proliferations: observer accuracy study. *BMJ*. 2017;357:j2813.

Lentigo Maligna Melanoma: A Clinical case Treated surgically

Bulgantsetseg T¹, Ganchimeg M¹, Delgerzaya E², Ariuntuya R³

¹Department of Aesthetic Treatment and Surgery, National Dermatology Center of Mongolia

²Department of Laboratory, National Dermatology Center of Mongolia

³Resident physician, National Dermatology Center of Mongolia

E-mail: bulgabulgantsetseg@gmail.com, Tel: +976-88027071

Abstract

Background: Melanoma is a malignant tumor arising from melanocytes and represents the most aggressive form of skin cancer, characterized by rapid progression and a high risk of metastasis. Lentigo maligna melanoma (LMM), a subtype of melanoma, typically develops on chronically sun-exposed skin of the face and neck in elderly individuals and accounts for approximately 10–15% of all cutaneous melanomas. Major risk factors for LMM include ultraviolet (UV) radiation exposure, advanced age, fair skin phenotype, genetic predisposition, and the presence of multiple melanocytic nevi or pigmented lesions. The diagnosis of LMM is established through clinical evaluation, histopathological examination, and immunohistochemical analysis. Surgical excision remains the gold standard of treatment.

Case Presentation: A 57-year-old female presented to the Department of Dermatologic Surgery and Aesthetic Reconstruction at the National Center for Dermatology with a progressively enlarging pigmented lesion on her right cheek. According to the patient's history, the lesion had been present for more than 10 years and had gradually increased in size. The lesion was surgically excised, and the diagnosis of lentigo maligna melanoma was confirmed by histopathological and immunohistochemical studies. This case aims to highlight the diagnostic approach and appropriate management of LMM, with particular emphasis on the effectiveness of surgical treatment.

Keywords: Melanoma, Facial pigmented lesion, Histopathology, Immunohistochemistry, Surgical treatment.