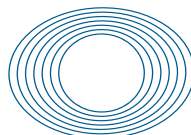


EAFO

Eurasian Federation of Oncology



Russian Academy of Medical Sciences
N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER

Всемирная организация здравоохранения
Евразийская федерация онкологии
Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН

IV Евразийский семинар по патоморфологической диагностике опухолей

при поддержке
Всемирной организации здравоохранения

«МЕЛАНОМА И ОПУХОЛИ КОЖИ»

СУББОТА, 23 ИЮЛЯ, 2011

Ссероссийский выставочный центр,
ГУП МЦВДНТ, 75 павильон, Москва, Российская Федерация

IV Eurasian Seminar on Pathologic Diagnostics of Tumors

in Collaboration with
World Health Organization

“MELANOMA AND SKIN TUMORS”

SATURDAY, JULY 23, 2011

Pavillion 75, All-Russian Exhibition Center, Moscow, Russian Federation



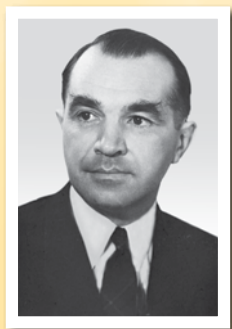
www.eafo.info

Eurasian Oncology Forum

Centennial of Academician Nikolay Blokhin

04 – 06 May 2012

Moscow, Russian Federation



Евразийский онкологический форум

Посвященный столетию со дня рождения академика

Николая Николаевича Блохина

04 – 06 мая 2012

г. Москва, РФ

II Eurasian Forum

on Melanoma & Skin Cancers

July 2012

II Евразийский форум

по меланоме и опухолям кожи

Июль 2012 г.

IV ЕВРАЗИЙСКИЙ СЕМИНАР
по патоморфологической
диагностике опухолей

при поддержке
Всемирной организации здравоохранения
«**МЕЛАНОМА И ОПУХОЛИ КОЖИ**»

23 июля 2011 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

А. Спац (Канада)
Т. Т. Кондратьева (РФ)
В. Ольшевски (Польша)

КООРДИНАТОРЫ

С. Субраманиан (РФ)
Н. П. Велижева (РФ)

ОРГАНИЗАТОРЫ

Евразийская федерация онкологии
Российский онкологический научный центр
им. Н. Н. Блохина РАМН

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Всероссийский выставочный центр,
ГУП МЦВДНТ, 75 павильон, Москва, РФ

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ПАНКОВА Елена Олеговна
Координатор регистрации участников
Евразийская федерация онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН
Каширское шоссе, д. 23
Москва, РФ 115478
e-mail: reg@eafo.info

IV EURASIAN SEMINAR
on Pathologic
Diagnostics of Tumors

in Collaboration with
World Health Organization
“**MELANOMA AND SKIN TUMORS**”

SATURDAY, JULY 23, 2011

CHAIR

Alan SPATZ (CA)
Tatiana KONDRATIEVA (RF)
Włodzimierz T. OLZSEWSKI (PL)

COORDINATORS

S. Subramanian (RF)
N. P. Velizheva (RF)

ORGANIZERS

Eurasian Federation of Oncology
N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center

VENUE

Pavillion 75, All-Russian Exhibition Center,
Moscow, Russian Federation

CONTACT INFORMATION

Tatiana FOMINA
Events Coordinator
Eurasian Federation of Oncology
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center
Kashirskoye Shosse, 23,
Moscow, Russian Federation 115478
e-mail: travel@eafo.info

Eurasian Federation Oncology
Евразийская федерация онкологии

欧亚肿瘤学术活动

Dear Friends,

Pathologic diagnosis remains the basis in establishing the clinical diagnosis of cancer. In the past decade medical science has advanced to a great extent to enable us to improve the accuracy of cancer diagnostics. In day-to-day practice of oncology, the clinicians need more and more specific details about the disease that cannot be obtained just with light microscopy cytopathologic and histopathologic investigations. New techniques in light microscopy that have enormously improved the accuracy of diagnosis of cancer namely immunocytochemistry and immunohistochemistry have a direct influence on the accuracy and quality of treatment given to many cancer patients. So, these methods have become part of standard of care of cancer patients in leading cancer centers of the world.

Unfortunately, in many countries of ex-Soviet States and Asian countries with limited resources these advanced methods are not readily available in many centers. On the other hand, even centers that have access to these methods, not always have well trained pathologists that can deliver good quality diagnostic data. Moreover, in ex-Soviet States the division of the specialty in to cytopathology and histopathology unfortunately is another technical and administrative problem that needs to be addressed separately.

In other words, the profession of pathologists had been among the least attractive for young generation doctors, due to the negligence of the medical community and the lack of high quality Continuing Medical Education program for pathologists. The quality of cancer diagnosis in most of the cancer hospitals and centers throughout Eurasian continent except Western Europe and selected

Дорогие коллеги,

Морфологическое подтверждение диагноза имеет первостепенное значение в выборе тактики лечения онкологического пациента. В последнее десятилетие в мировой медицине сделано немало открытий, которые позволили значительно расширить наши диагностические возможности. В повседневной практике все чаще возникают ситуации, когда для выработки индивидуального подхода в лечении конкретного пациента онкологу требуются более специфичные знания о природе опухоли, и данных стандартных методов световой микроскопии (цитологическое и гистологическое исследование) оказывается недостаточно. Применение новых методов морфологической диагностики, таких как иммуноцит- и иммуногистохимическое исследования, позволили поднять диагностику и лечение онкологических заболеваний на качественно новый уровень. Данные методики стали стандартом оказания медицинской помощи онкологическим больным в ведущих мировых клиниках.

К сожалению, ограниченные экономические ресурсы многих стран Азии и, так называемого, "постсоветского пространства" не позволяют обеспечить надлежащий уровень технической оснащенности медицинских учреждений. Но даже в центрах, имеющих доступ к современному диагностическому оборудованию, существует проблема нехватки квалифицированных морфологов, способных дать объективное морфологическое заключение. Более того, в странах бывшего СССР сохранился принцип разделения патоморфологов на цито- и гистопатологов, и недостаточное взаимодействие между ними зачастую несет дополнительные технические и административные трудности. А недостаточное внимание к проблемам в этой области со стороны медицинской общественности и отсутствие единой программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации патоморфологов делают данную специальность одной из наименее привлекательных для выпускников медицинских ВУЗов. Поэтому не удивительно, что качество постановки диагноза во многих онкологических учреждениях Евразийского континента, за исключением онкологических центров Западной

centers of excellence in other parts of Eurasia is still very low.

To address this problem, the Steering Committee of the Eurasian Federation of Oncology has made a strategic decision to start a new Educational series of high quality CME, full immersion practical seminars for pathologists with the help of leading specialists from centers of excellence.

This seminar on the pathologic diagnostics of Melanoma and Skin Tumors is the fourth in this series of projects organized by Eurasian Federation of Oncology and is being conducted within the framework of the EAFO Eurasian Forum on Melanoma & Skin Cancers. The target audience are pathologists, histopathologists, cytopathologists and molecular biologists.

Европы и ведущих учреждений остальной части Евразии, остается неудовлетворительным.

Принимая во внимание существующие проблемы, руководящим советом Евразийской федерации онкологии принято стратегическое решение - создание и проведение серии образовательных лекций и практических семинаров в рамках цикла повышения квалификации патологов при участии специалистов ведущих онкологических учреждений.

Данный семинар по морфологической диагностике меланомы и опухолей кожи является четвертым в серии образовательных программ Евразийской федерации онкологии для патоморфологов и проводится в рамках Евразийского форума по меланоме и опухолям кожи. Целевая аудитория: цитопатологи, гистопатологи, молекулярные биологи.

Мы искренне надеемся, что участие в данном курсе станет неоценимым вкладом в Вашу практическую деятельность.



**Mikhail DAVYDOV,
MD, DSc,**

*Chair, EAFO Steering
Committee*



**Luigi MIGLIORINI, MD,
MPH,**

*WHO Special Representative
& Chief of Representative
Office in Russian Federation*



**Alexander
EGGERMONT**

Forum Chair



**Alan
SPATZ, MD,**

Seminar Chair

**Михаил Иванович
ДАВЫДОВ**
*Председатель
руководящего совета EAFO*

Луиджи Миглиорини
*Спецпредставитель и
Глава представительства
ВОЗ в РФ*

**Александр
ЭГГЕРМОНТ**
Председатель Форума

**Алан
СПАЦ**
Председатель семинара

STEERING COMMITTEE

CHAIR



Mikhail DAVYDOV

Director, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation

CO-CHAIR



Matti AAPRO

MD, Dean, Genolier Clinic,
Geneva, Switzerland

SECRETARY



**SOMASUNDARAM
SUBRAMANIAN**

Director,
Eurasian Federation of Oncology;
Surgical Oncologist, N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation



Tak-Hong CHEUNG

MBBS, FRCOG,
Professor, Department of
Gynecology, Chinese University,
Hong Kong, China



LEV DEMIDOV

Professor, Chair, Office of
International Affairs & Chair,
Department of Biotherapy,
N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Moscow,
Russian Federation



Alexander EGGERMONT
 Director,
 Cancer Institut Gustave Roussy, Paris,
 France



Subramania IYER
 Immediate Past President,
 Indian Foundation of Head &
 Neck Oncology; Director, Head &
 Neck Service, Amrita Institute of
 Medical Sciences, Kochi, India



Vladimir SELCHUK
 Chair, Postgraduate Department of
 Oncology, Moscow State University
 of Medicine & Dentistry, Moscow,
 Russian Federation



Mahmoud SHARHAN
 MD, MMM, CPE,
 CEO/ Director General, Professor,
 Bone Marrow and Stem Cell
 Transplantation Program,
 King Hussein Cancer Center,
 Amman, Jordan



Sergey TJULANDIN
 Professor, Deputy Director, Clinical
 Oncology Research Institute,
 N. N. Blokhin Russian Cancer
 Research Center, Moscow,
 Russian Federation



Laszlo UNGAR
 MD, PhD, Chair, Eurasian Working
 Group on Gynecologic Oncology;
 Director, Gynecologic Oncology
 Institute, Budapest, Hungary



Witold ZATONSKI
 MD, PhD, Director, Cancer
 Epidemiology and Prevention
 Division, The Maria Skłodowska-
 Curie Memorial Cancer Center and
 Institute of Oncology,
 Warsaw, Poland

FACULTY НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

Lev DEMIDOV, MD, DSc,
Professor, Chief, Department of Biotherapy
& Melanoma Program Coordinator;
Chief, Office of International Affairs,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research
Center, Moscow, Russian Federation



Лев Вадимович ДЕМИДОВ,
профессор, руководитель
международного отдела и заведующий
отделением биотерапии опухолей,
координатор программ по меланоме,
НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

**Alexander
M. M. EGGERMONT, M.D., Ph.D.,**
Director, Cancer Institut Gustave Roussy,
Villejuif, France



Александр М. ЭГГЕРМОНТ,
профессор, директор Онкологического
института им. Густава Русси,
Виллжуиф, Франция

Tatiana KONDRATIEVA, MD, DSc,
Leading Researcher, Laboratory of
Cytopathology, Clinical Oncology Research
Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Russian Federation



Татьяна Тихоновна КОНДРАТЬЕВА,
д.м.н., ведущий научный сотрудник
лаборатории цитологии,
НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Yuri KOSTIN,
Head, Department of Pathology, Moscow
City Cancer Dispensary № 1,
Moscow, Russian Federation



Юрий Алексеевич КОСТИН,
заведующий патологоанатомическим
отделением, Московский городской
онкологический клинический
диспансер № 1,
Москва, РФ

Włodzimierz T. OLSZEWSKI, MD, DSc,
Professor and Chairman Department of
Pathology M.Skłodowska - Curie Memorial
Cancer Center and Institute of Oncology
Warsaw Poland



Влодзимеърз ОЛЬШЕВСКИ,
профессор, заведующий отделом
патологии Институт имени Марии
Склодовской-Кюри, Онкологический
центр, Варшава, Польша

Alan SPATZ, MD,
Professor of Pathology and Oncology,
Department of Pathology, Jewish General
Hospital, McGill University, Montreal,
Quebec, Canada



Алан СПАЦ,
профессор патологии и онкологии,
отделение патологии, Еврейский
многопрофильный госпиталь,
МакГилл Университет, Монреаль,
провинция Квебек, Канада

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,
Director, Eurasian Federation of Oncology;
Surgical Oncologist (Head & Neck, Melanoma);
Senior Clinical Researcher, Department
of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation



Сомасундарам СУБРАМАНИАН,
Директор Евразийской федерации
онкологии, хирург-онколог, старший
научный сотрудник, отделение
биотерапии опухолей НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Yana VISHNEVSKAYA, MD, PhD,
Senior Researcher, Division of Human
Pathology, N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Moscow, Russian
Federation



Яна Владимировна ВИШНЕВСКАЯ,
Старший научный сотрудник, отдел
патоморфологии опухолей человека,
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва,
РФ

ORGANIZING COMMITTEE ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Maria DARDYK, MD,
Educational Program Coordinator, Eurasian Federation of
Oncology, Moscow, Russian Federation

Мария Веньяминовна ДАРДЫК,
Координатор образовательных программ, Евразийская
федерация онкологии, Москва, РФ

Olga ENGEL, MD,
Department of oncology,
A. A. Bogomolets National Medical University,
Kyiv, Ukraine

Ольга Тиборовна ЭНГЕЛЬ,
Кафедра онкологии,
Национальный медицинский университет
им. А. А. Богомольца, Киев, Украина

Luigi MIGLIORINI, MD, MPH,
Special Representative of World Health Organization to Russian
Federation & Chief of WHO Representative Office, Moscow,
Russian Federation

Луиджи МИГЛИОРИНИ,
Спецпредставитель и Глава представительства
Всемирной организации здравоохранения в РФ,
Москва, РФ

Valentina NECHUSHKINA, MD, PhD,
Executive Editor, Journal of N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center; Gynecologic Oncologist & Senior Clinical
Researcher, Department of Gynecology, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Валентина Михайловна НЕЧУШКИНА,
к.м.н., ответственный секретарь Вестник РОНЦ
им. Н. Н. Блохина РАМН; старший научный сотрудник
гинекологического отделения, НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Kristina ORLOVA, MD,
Medical Oncologist, Department of Biotherapy,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation

Кристина Вячеславовна ОРЛОВА,
Онколог, отделение биотерапии опухолей,
НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Maria RODIONOVA, MD,
Breast Cancer Department,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation

Мария Валерьевна РОДИОНОВА,
хирургическое отделение опухолей молочных желез,
НИИ клинической онкологии,
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Anna SAMULENKO, MD,
Mogilyev Regional Clinical Cancer Dispensary,
Mogilev, Republic of Belarus

Анна Николаевна САМУЛЕНКО,
Могилевский областной клинический онкологический
диспансер, Могилев, Республика Беларусь

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,
Director, European Federation of Oncology;
Surgeon (Head & Neck, Melanoma) & Senior Clinical
Researcher, Division of head & Neck Surgery & Department
of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation

Сомасундарам СУБРАМАНИАН,
Директор Евразийской онкологической программы;
хирург-онколог (голова-шея, меланома), старший
научный сотрудник, отдел опухолей головы и шеи и
отделения биотерапии опухолей, НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Nadezhda VELIZHEVA, MD,
e-Oncology Coordinator, Eurasian Oncology Program;
Researcher, Laboratory of Cell Immunity, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Надежда Павловна ВЕЛИЖЕВА,
Координатор проекта «e-Oncology» Евразийской
онкологической программы; лаборатория клеточного
иммунитета РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

PROGRAM

23 July 2011

ПРОГРАММА

23 июля 2011

Chair:

A. Spatz, W. Olszewski, T. Kondratieva

Председатели:

А. Спац, В. Ольшевский, Т. Т. Кондратьева

Welcome Address**10:55**

*L. Migliorini, A. Spatz,
A. Eggermont, L. Demidov*

Приветствие

*Л. Миглиорини, А. Спац,
А. Эггермонт, Л. В. Демидов*

Pitfalls in the pathology diagnosis and
prognosis of cutaneous melanomas.

11:00***A. Spatz***

Морфологическая диагностика меланомы
кожи: ошибки и недостатки.

А. Спац

Role of cytology in melanoma differential
diagnostics.

11:30***T. Kondratieva***

Дифференциально-диагностические
аспекты при цитологическом
исследовании меланомы.

Т. Т. Кондратьева

Immunohistochemistry in the diagnosis of
pigmented skin lesions.

12:10***Y. Vishnevskaya***

Иммуногистохимические
исследования в диагностике
пигментных новообразований кожи.

Я. В. Вишневская

Merkel cell carcinoma
T. Kondratieva, K. Orlova

12:40

Карцинома Меркеля

Т. Т. Кондратьева, К. В. Орлова

Melanoma of unknown primary.

13:10***A. Kostin***

Диагностика меланомы без выявленного
первичного очага. ***Ю. А. Костин***

Histopathologic report. What does the
clinician want from the pathologist?

13:40***L. Demidov, S. Subramanian***

Гистологическое заключение при
меланоме. Что ожидает клиницист
от морфолога.

Л. В. Демидов, С. Субраманиан

LUNCH**14:00****ОБЕД**

Interactive session.

Clinical case discussion

14:40**Интерактивная сессия.**

Обсуждение клинических наблюдений

Chair:

*A. Spatz, W. Olszewski, T. Kondratieva,
Y. Vishnevskaya, A. Kostin*

Председатели:

*А. Спац, В. Ольшевский, Т. Т. Кондратьева,
Я. В. Вишневская, Ю. А. Костин*

Closing Ceremony**17:00****Заккрытие**

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Female patient, 45 years old, referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center.

Preliminary diagnosis: Breast cancer, T2N1M1, Stage IV.

Medical history: 6 months ago the patient detected a tumor in the right breast. She approached an oncologist in the local hospital.

FNAC: carcinoma.

Physical examination: 2 palpable masses in the upper-outer quadrant of right breast, 1,0x1,5cm and 2,0x1,5cm in diameter; an enlarged lymphnode in the right axilla, 1,5cm in diameter; a palpable mass in soft tissue of the right forearm, up to 1cm in diameter. On the skin of the right suborbital region there is a pigmented lesion, existing, according to the words of the patient, for three years already.

FNAC of the breast tumor and an enlarged lymph node: carcinoma. The patient underwent 2 cycles of neoadjuvant chemotherapy (CAF) with no clinical response. Open biopsy was performed.

Pathology report: pieces of fibrous tissue with spreading spindle-cell tumor with multiple mitoses and presence of pigment. Taking into account the data of electron microscopy, melanoma is highly probable. Mastectomy + axillary lymphadenectomy and excision of soft tissue metastases were performed.

Final pathology report: melanoma.

Пациентка 45 лет госпитализирована в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН.

Диагноз при поступлении: Рак правой молочной железы, T2N1M1, IV стадия.

Анамнез заболевания: 6 месяцев назад обнаружила опухоль в правой молочной железе. Обратилась к онкологу по месту жительства, произведена пункция образования.

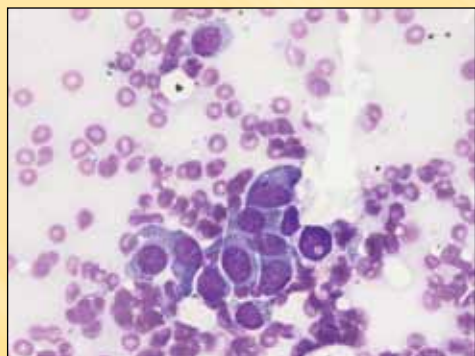
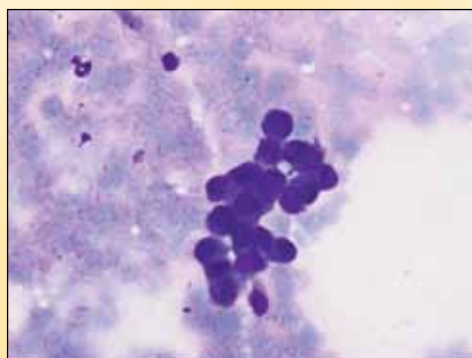
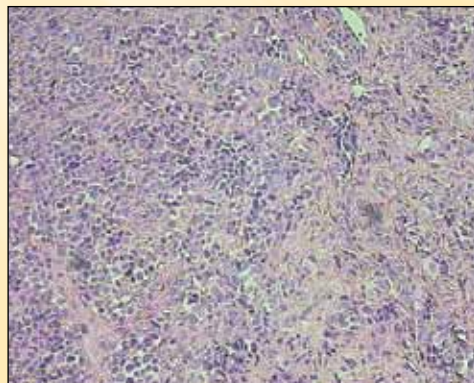
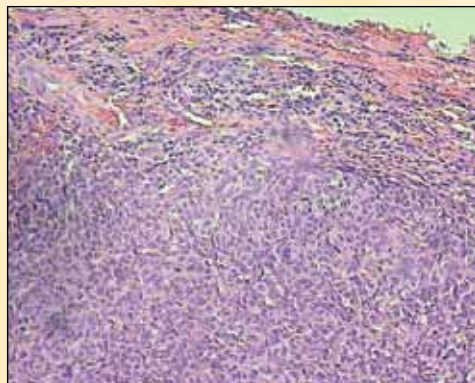
Цитологическое заключение: рак.

St. localis: В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируются два узловых образования 1x1,5см и 2x1,5 см в диаметре. В правой подмышечной области увеличенный лимфоузел, 1,5 см в диаметре. В области внутренней поверхности предплечья правой руки опухоль до 1 см в диаметре. В правой подглазничной области имеется пигментное образование, существующее, со слов больной, около трех лет.

Произведена пункция опухоли правой молочной железы и правой подмышечной области. **Цитологическое заключение:** рак. Проведено 2 курса неoadъювантной ПХТ по схеме CAF. Эффекта от проведенной химиотерапии не было, отмечался рост опухоли в молочной железе, в связи с чем, решено провести открытую биопсию.

Гистологическое заключение: кусочки фиброзной ткани с разрастанием веретеноклеточной опухоли с большим количеством митозов, отложение бурого пигмента. С учетом данных электронной микроскопии исследованная опухоль более всего соответствует меланоме.

Пациентке выполнена радикальная мастэктомия с сохранением обеих грудных мышц, удаление метастазов в области внутренней поверхности правого предплечья и правой подглазничной области. **Послеоперационное гистологическое заключение:** меланомы.



Female patient K., 62 years old, referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, having complaints of moderate pain in the lower abdomen and episode of vaginal blood discharge. Four years ago the patient with the diagnosis of vulvar cancer underwent combined modality treatment (vulvectomy+radiotherapy). Two months ago follow-up revealed enlarged right inguinal lymphnodes.

Progression of the disease was confirmed.

Pathology report (review of the previous surgical specimen, 2006): in the basal layer of the epidermis there are pagetoid cells, single and in groups; in superficial layers of derma there is local and diffuse inflammatory infiltration. These changes in the skin are assessed as melanocytic dysplasia (melanocytic nevus).

Per vaginam: on posterior vaginal wall there is an exophytic polyp-like tumor, up to 1,0cm in diameter.

Physical examination: In the right groin there are matted lymphnodes, 6,0x4,0cm.

Biopsy of the tumor was performed.

Cytopathology report: malignant tumor, probably melanoma?

Histopathology report: ulcerative poorly differentiated non-keratinous squamous cell carcinoma of vulva.

Preliminary clinical diagnosis: Vulvar cancer after combined modality treatment. Progression of the disease (inguinal and iliac lymph nodes metastases).

The patient underwent excision of the recurrent tumor in the lower third of the vagina and lymphadenectomy.

Pathology report (surgical specimen): in 5 out of 9 lymph nodes – metastases of non-keratinous squamous cell carcinoma, in vagina – fibrovascular polyp.

Due to contradictions in pathology reports, review of all materials and deeper investigation of all the paraffin blocks were performed.

Pathology report: malignant pleomorphic tumor. In 4 of 12 lymphnodes – metastases of this tumor.

IHC report: expression of vimentine, S-100, melanocytic markers (HMB 45, Melan A, MIF, tyrosine kinase), Ki 67: 65%.

Final pathology report: epithelioid-cell and spindle-cell melanoma with superficial and invasive vertical growth (exophytic nodule) with multiple inguinal and iliac lymphnodes metastases. Considering previous reports, it is superficial spreading melanoma, excised in 2006, with tumor spread on the surface epithelium and vagina with multiple lymphnode metastases.

Пациентка К., 62 года, обратилась в поликлинику РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с жалобами на умеренные боли внизу живота, однократное выделение крови из влагалища. Четыре года назад по месту жительства по поводу рака вульвы пациентке проведено комбинированное лечение (лучевая терапия и вульвэктомия). Два месяца назад при контрольном обследовании выявлено увеличение пахового лимфатического узла справа. Установлено прогрессирование заболевания.

Пересмотр готовых препаратов в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН (операционный материал, 2006г.): в базальном слое эпидермиса определяются одиночные и группами «педжетоидного» вида клетки, в поверхностных отделах дермы диффузно-очаговая воспалительная инфильтрация. Изменения расценены как меланоцитарная дисплазия (диспластический невус).

St. localis: на слизистой задней стенки влагалища на 1 см выше задней спайки определяется экзофитное полиповидное образование, размерами до 1,0 см в диаметре, выполнена его биопсия. В правой паховой области определяется конгломерат опухолево измененных лимфатических узлов, 6,0*4,0см.

Цитологическое заключение: злокачественное новообразование, меланома?.

Гистологическое исследование: изъязвившийся низкодифференцированный плоскоклеточный неороговевающий рак вульвы.

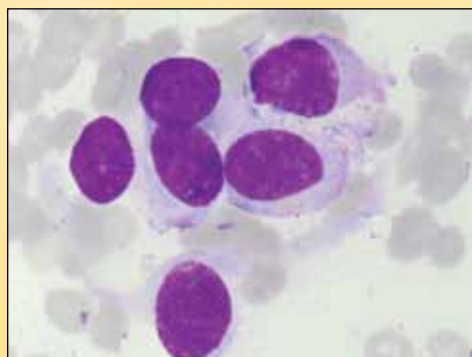
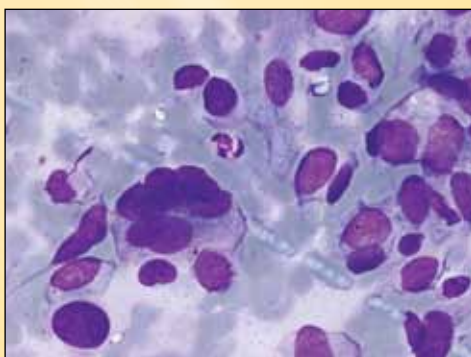
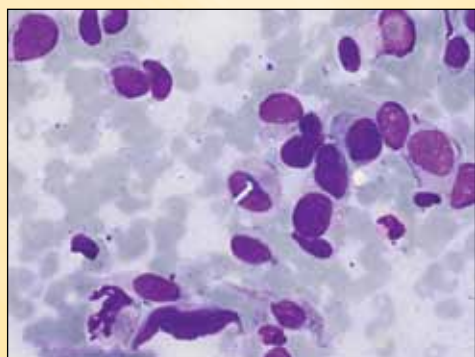
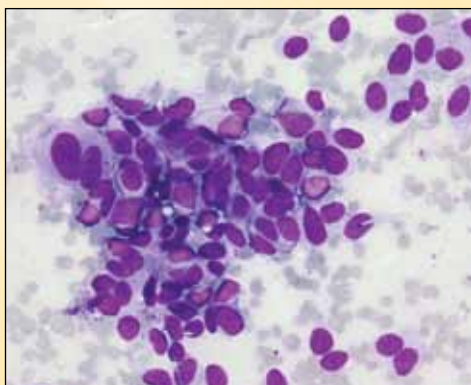
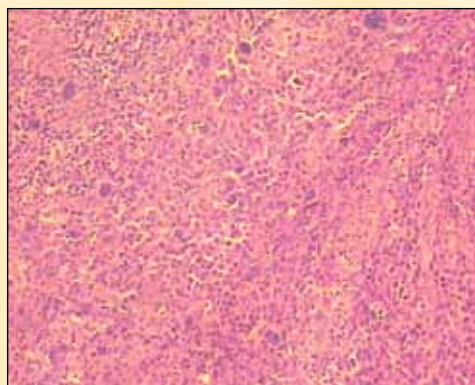
Предварительный клинический диагноз: Рак вульвы, состояние после комбинированного лечения. Прогрессирование заболевания (метастазы в паховые и подвздошные лимфатические узлы справа).

Пациентке выполнена тазовая и паховая лимфаденэктомия справа и иссечение рецидивной опухоли в нижней трети задней стенки влагалища.

Гистологическое исследование операционного материала: в 5 из 9 лимфоузлов метастазы плоскоклеточного неороговевающего рака. В стенке влагалища фиброваскулярный полип. В связи с расхождением морфологических заключений выполнен пересмотр всего материала с дорезкой. Заключение: злокачественная плеоморфная опухоль. В 4 из 12 лимфатических узлов метастазы опухоли аналогичного строения.

При ИГХ исследовании опухоли и метастазов выявлена экспрессия виментина, S - 100 и меланоцитарных маркеров (HMB 45, Melan A, MIF, тирозинкиназа), с индексом пролиферации Ki67 - 65%.

Заключительный гистологический диагноз: морфологическая картина соответствует меланоме влагалища эпителиоидного и веретенноклеточного строения с поверхностно распространяющимся характером роста и инвазивным вертикальным характером роста в виде экзофитного узелка (0,5см) с множественными метастазами в паховых и подвздошных лимфоузлах. Учитывая «педжетоидного» вида клетки в базальном слое эпидермиса и диффузно-очаговую воспалительную инфильтрацию в поверхностных отделах дермы, речь идет о поверхностно распространяющейся меланоме вульвы, удаленной в 2006 году, с распространением опухоли на покровный эпителий и стенку влагалища с множественными метастазами в лимфоузлы.



Male patient V., 52y.o., referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with a palpable mass on his neck, partially fixed, with even borders, 7x8cm in diameter. He considers himself to be ill for nearly 10 years.

FNAC: carcinoma, probably low-differentiated adenocarcinoma (lung?).

Chest X-ray: no pathology revealed.

Core biopsy of the lesion was performed.

Cytology report (touch smears): malignant tumor (predominantly detritus and single tumor cells). Considering previous cytology report, carcinoma or tumor of other genesis (paraganglioma? melanoma?). To specify diagnosis IHC is required.

Pathology report: poorly differentiated cancer with solid-alveolar structure.

IHC report: Neoplastic cells are positive with vimentine, Melan A, HMB 45, S-100, MIFT. Cytokeratins 18, 7, CLA, synaptophysin, chromogranin A are negative.

Radical neck dissection was performed.

Pathology report (surgical specimen): In 2 out of 20 lymphnodes metastases of epithelioid - cell melanoma with foci of necrosis and small amount of pigment.

Пациент В., 52 года, обратился в поликлинику РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с наличием опухолевого образования на шее, с четкими границами, ограниченно смещаемое, 7x8см в диаметре. Со слов больного, образование существует 10 лет.

ТАБ: в полученном материале найденные изменения соответствуют: рак, вероятнее всего, аденокарцинома низкодифференцированная (легкого?).

Рентгенография легких: легкие без очаговых и инфильтративных изменений, левая корневая система расширена, синуса свободны.

Пациенту выполнена кор-биопсия образования на шее.

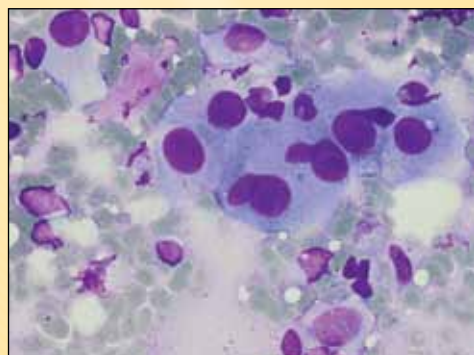
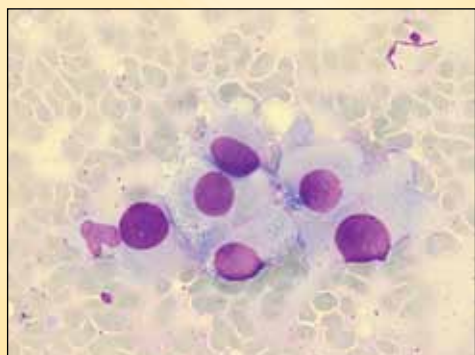
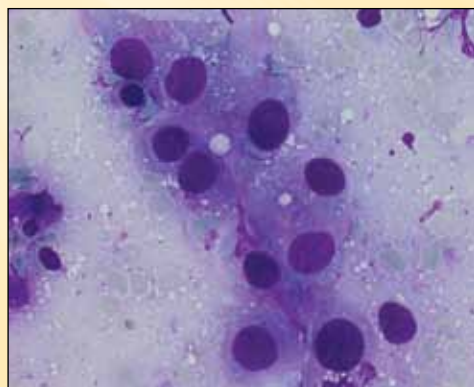
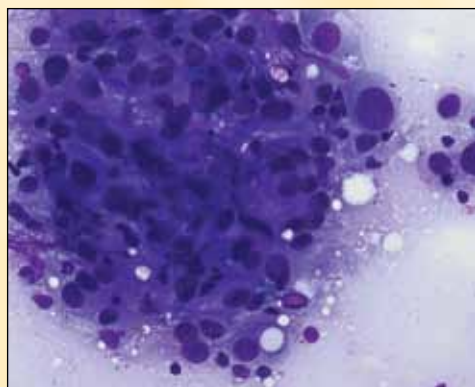
Цитологическое заключение (мазки-отпечатки): Злокачественное новообразование (в препаратах преобладает детрит и только единичные опухолевые клетки). При пересмотре материала предыдущего пунктата цитологическая картина соответствует злокачественной опухоли, установить гистогенез которой без иммунофенотипирования затруднительно: рак- опухоль другого генеза (параганглиома? меланома?).

Гистологическое заключение: низкодифференцированный рак солидно-альвеолярного строения.

ИГХ: в опухолевых клетках определяется экспрессия виментина, мелана А, HMB – 45, S100, Mitf. В опухолевых клетках не определяется экспрессия цитокератина 18, 7, общего лейкоцитарного антигена, синаптофизина, хромогранина А. Заключение: иммунофенотип опухолевых клеток соответствует иммунофенотипу меланомы.

Пациенту выполнена операция Крайля слева.

Гистологическое заключение операционного материала: В 2 из 20 исследованных лимфоузлах метастазы эпителиоидноклеточной меланомы с малым содержанием пигмента, с очагами некроза.



Female patient P, 70 y.o., referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with pigmented lesion on the skin of the nasolabial fold. Two years ago she underwent cryodestruction of the similar lesion in this region.

Cytology report (review of the old slides): melanoma, sarcomatoid variant, with presence of multinucleate cells, high mitotic activity and atypical mitoses. Excision of the lesion was performed.

Pathology report: non-epithelial malignant neoplasm with polymorphous, mostly epithelioid cells, spreading in papillary and reticular dermis, with the presence of giant multinucleate cells and foci of hemorrhage. IHC is recommended.

IHC report: Neoplastic cells are positive with vimentine, focal expression of smooth muscle actin. Pan Cytokeratin, S-100, Melan A, CD34, desmin, smooth muscle miosin are negative.

Final pathology report: malignant granular cell tumor.

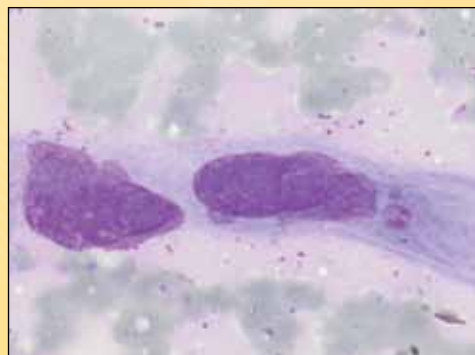
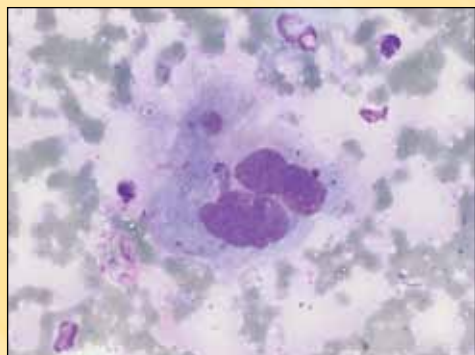
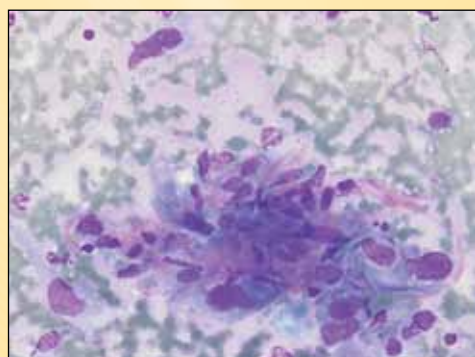
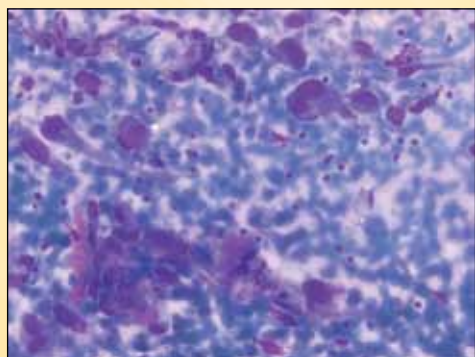
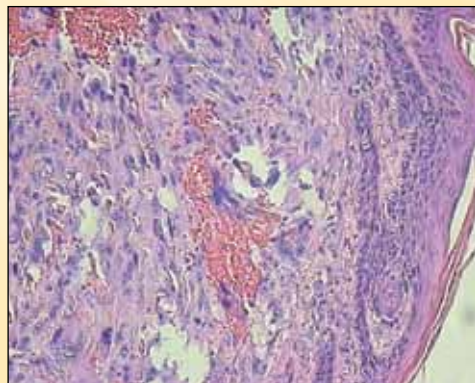
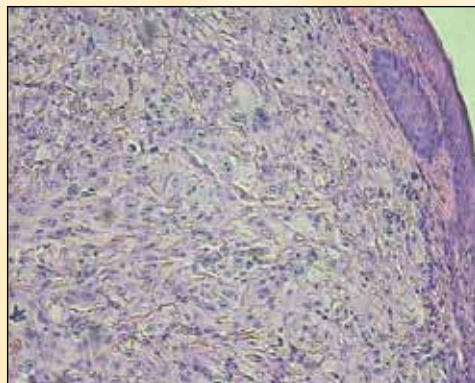
Пациентка П, 70 лет, обратилась в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с жалобами на пигментное образование кожи носогубной складки, по поводу которого два года назад была выполнена криодеструкция.

Цитологическое заключение (пересмотр готовых препаратов в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН): меланома (саркомоподобный вариант с наличием многоядерных опухолевых клеток с высокой митотической активностью и наличием атипичных митозов).

Пациентке выполнено иссечение образования в пределах здоровых тканей.

Гистологическое исследование операционного материала: в сосочковом и ретикулярном слоях дермы разрастание злокачественной опухоли неэпителиальной природы из полиморфных, преимущественно эпителиоидных клеток, с наличием гигантских многоядерных клеток и очагов кровоизлияния. Рекомендовано ИГХ.

ИГХ: В опухолевых клетках выявлена экспрессия виментина, фокальная экспрессия гладкомышечного актина. Экспрессия панцитокератина, протеина S100, меланина А, CD34, десмина, гладкомышечного миозина не определяется. Заключение: злокачественная зернистоклеточная опухоль.



CLINICAL CASE 5 КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Female patient I., 51 y.o., was referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with multiple lesions in liver.

Preliminary diagnosis:

primary liver carcinoma? metastases?

A history of Gynecological surgery.

FNAC: malignant metastatic tumor. Melanoma? Sarcoma? Neuroendocrine tumor?.

Pathology report (biopsy):

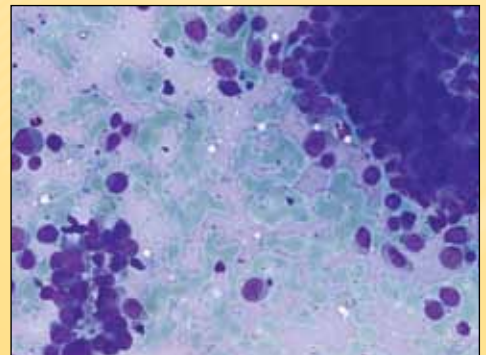
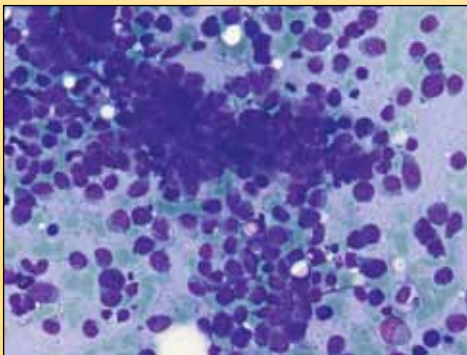
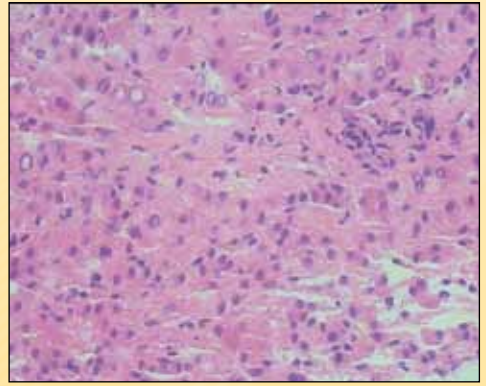
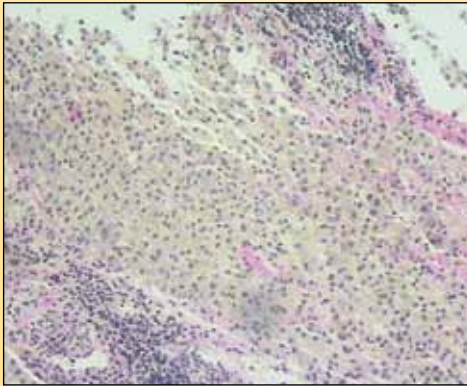
pieces of skeletal muscle, liver tissue with uneven tubulobulbar structures, portal tracts sclerosis, lymphoid infiltration. No significant signs of tumor growth.

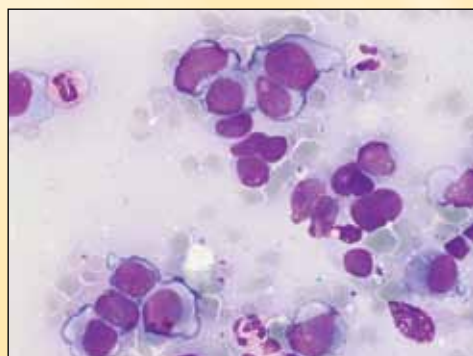
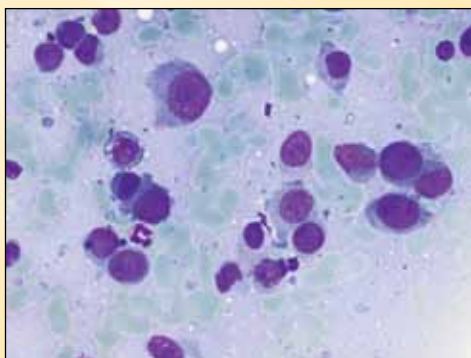
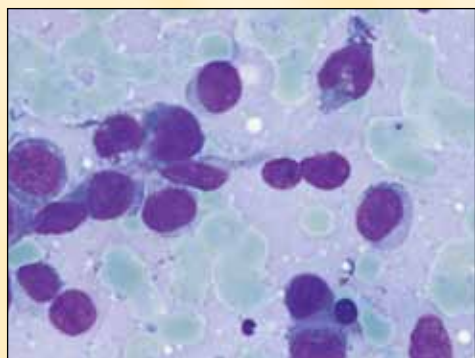
Пациентка И., 51 год, направлена в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с множественными узловыми образованиями в печени с диагнозом: Первичный рак печени? Метастатическое поражение?

В анамнезе – гинекологическая операция.

ТАБ: злокачественное новообразование, метастатическое. Меланома? Саркома? Опухоль с нейроэндокринной дифференцировкой?

Гистологическое заключение (биопсия): Частичка скелетной мышцы, небольшой фрагмент ткани печени, в котором наблюдается стертость дольечно-балочного строения, склероз портальных трактов, лимфоидная инфильтрация. Достоверных признаков опухолевого роста нет.





CLINICAL CASE 1 КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Female patient E., 68 y.o., was referred to the Surgical Department of Moscow Cancer Dispensary №1 with diagnosis: Exophytic tumor of the descending part of duodenum. Histopathology of biopsy specimen: malignant undifferentiated tumor with carcinoid-like arrangement of neoplastic cells. carcinoid? cancer? GIST? sarcoma? melanoma?

Due to high risk of hemorrhage the patient was urgently operated. Pancreatoduodenal resection, cholecystectomy and bilateral oophorectomy were performed.

Pathology report (surgical specimen): in duodenum multiple nodules of poorly pigmented melanoma with ulceration. In ovary: Brenner tumor and metastases of pigmented spindle-cell melanoma.

In fourteen days after surgery the patient died because of uncontrolled GI bleeding.

Autopsy findings: multiple metastases of pigmented melanoma in to the body of the pancreas, gastric and esophageal mucosa

Больная Ежова В.А., 68 лет поступила во 2-е хирургическое отделение Московского онкологического клинического диспансера №1 с диагнозом: Экзофитная опухоль вертикальной ветви 12-перстной кишки.

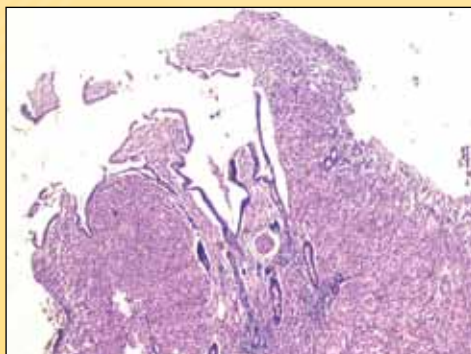
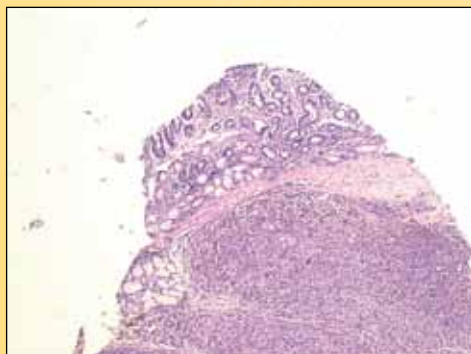
Гистологическое заключение: злокачественная недифференцированная опухоль с карциноидной компановкой. Кусочек слизистой желудка с комплексами недифференцированной злокачественной опухоли (Карциноид? Рак? ГИСТ? Саркома? Меланома?)

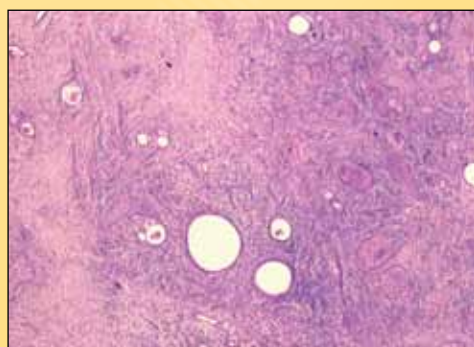
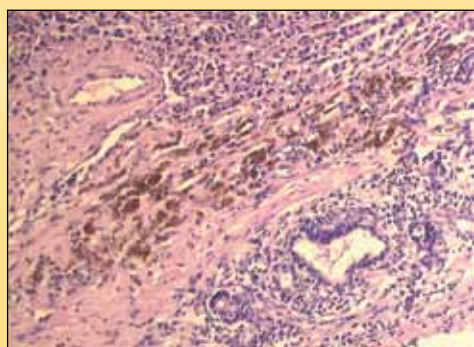
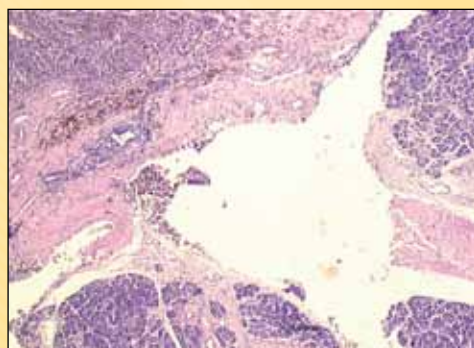
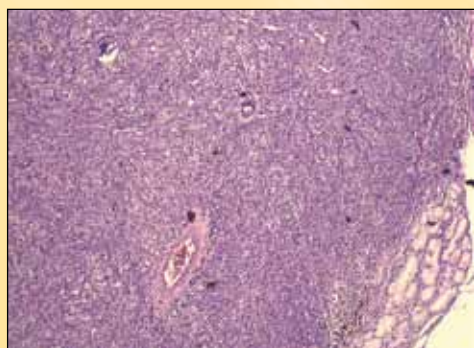
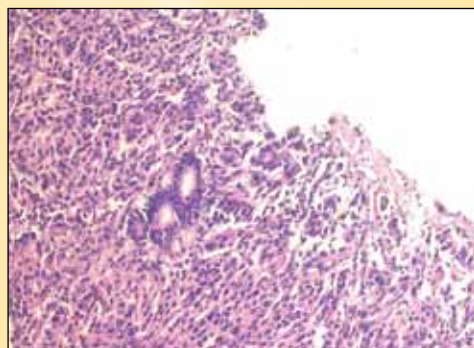
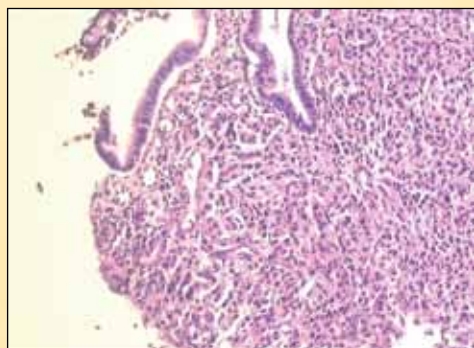
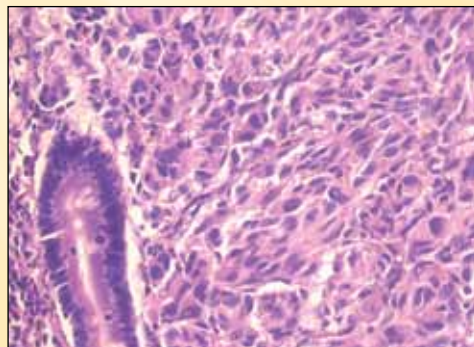
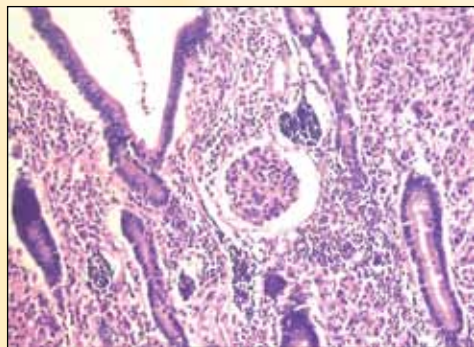
В связи с угрозой кровотечения больная в экстренном порядке прооперирована, выполнена панкреатодуоденальная резекция, холецистэктомия, двусторонняя овариэктомия.

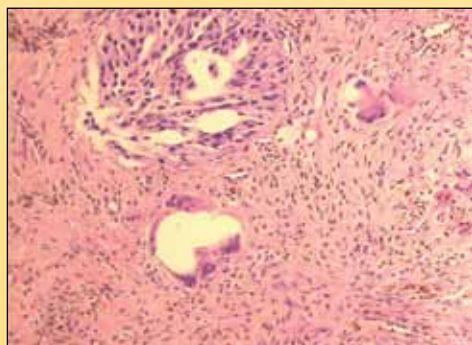
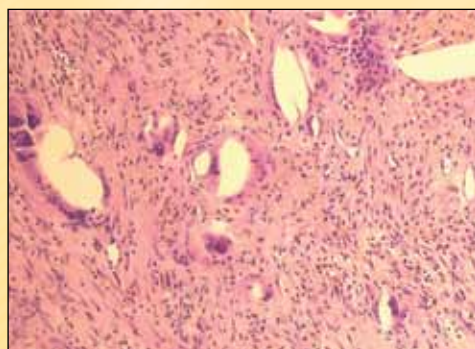
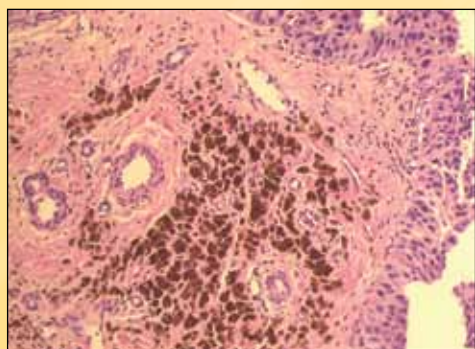
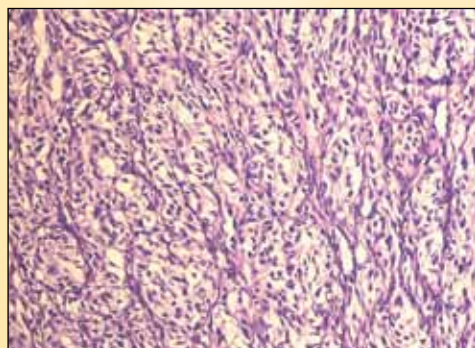
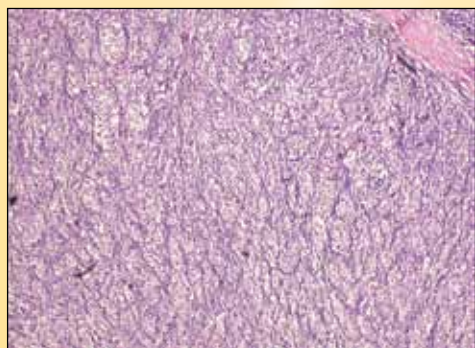
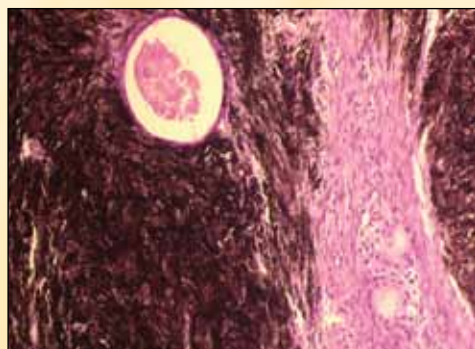
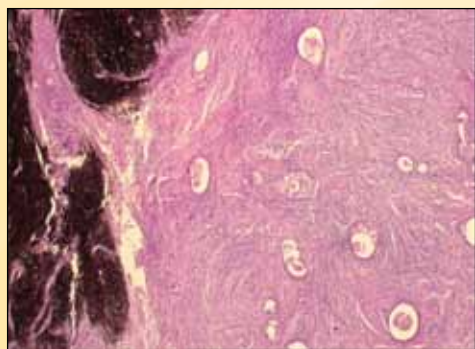
Плановое гистологическое исследование: в двенадцатиперстной кишке множество узлов малопигментной меланомы с изъязвлением. В яичнике на фоне опухоли Бреннера метастазы пигментной веретенклеточной меланомы.

Через 14 дней после операции при явлениях профузного желудочно-кишечного кровотечения пациентка умерла.

При вскрытии и последующем гистологическом исследовании обнаружены множественные метастазы пигментной меланомы в тело поджелудочной железы, слизистую оболочку желудка, пищевода.







CLINICAL CASE 2 КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Male patient, 64 y.o., was referred to the clinic with diagnosis: Carcinoma of unknown primary. Metastases to the soft tissue of the neck, right side, and neck lymph nodes, right side; bilateral lung metastases.

Sonography: para-aortic matted lymph nodes, 23 – 45mm, enlarged single iliac lymphnodes, 18x13mm, neck lymphnodes (right side) 24x17x21mm. Axillary and supraclavicular lymph node are not enlarged.

Chest CT: disseminative lesions in both lungs.

Blood test: Hb 118 g/l, WBC $8,7 \times 10^9$, neut 68%, lymph 28%, mono 4%, ESR 11 mm/h

For differential diagnosis IHC was advised with the panel as follows: vimentine, S – 100, NSE, α -actin, desmin, HMB 45, pan cytokeratin, epithelial membrane antigen, CD45, CD20, CD3.

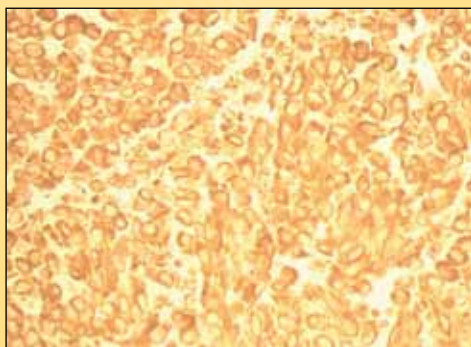
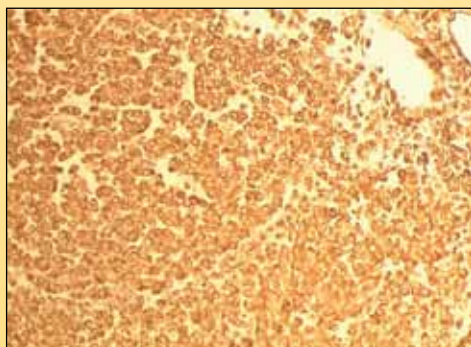
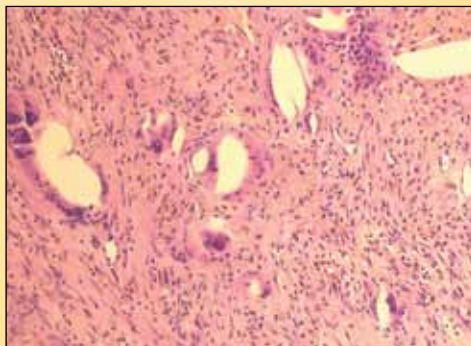
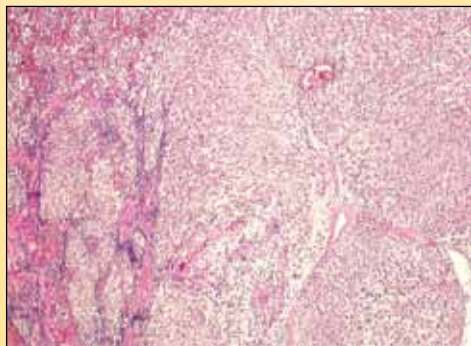
IHC report: metastases of epithelioid-cell melanoma to the lymph node with total replacement of its tissue from unknown primary.

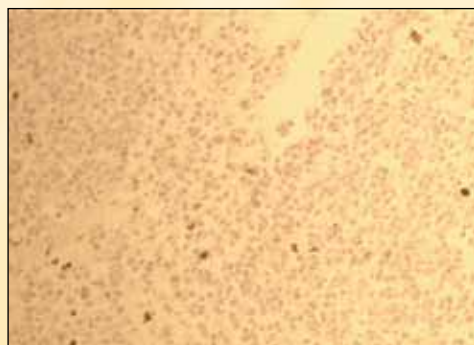
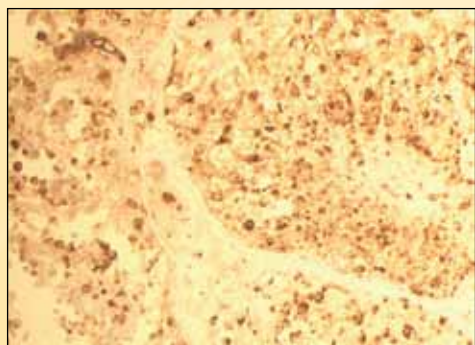
Больной 64 лет направлен в клинику с диагнозом: Метастаз рака в мягкие ткани шеи справа, лимфоузлы шеи справа, забрюшинные лимфоузлы и легкие с 2-х сторон справа из невыявленного первичного очага.

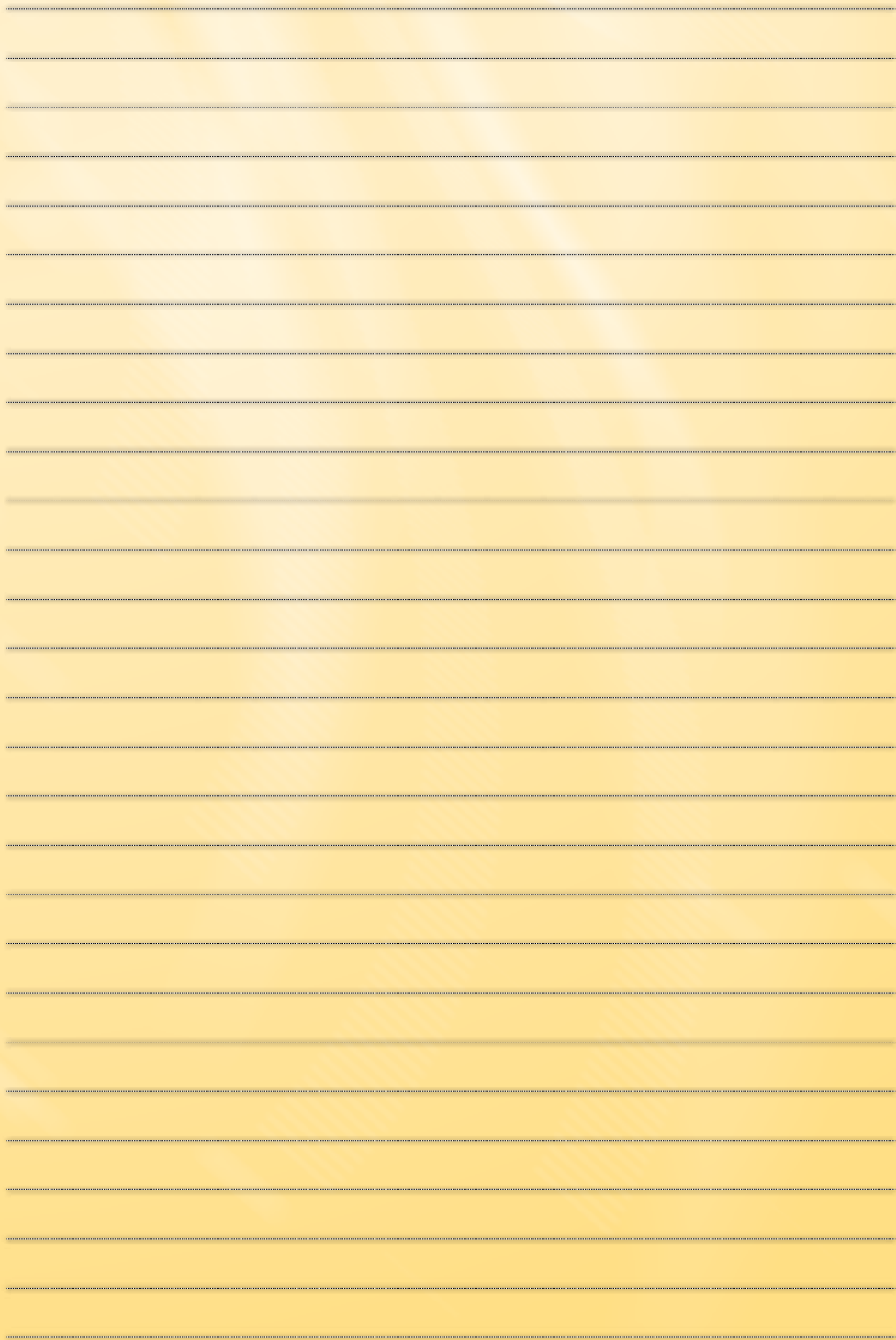
Данные УЗИ: парааортально конгломераты лимфоузлов от 23 до 45 мм, подвздошные единичные до 18x13 мм. На шее справа 24x17x21 мм. Подмышечные и подключичные лимфоузлы в норме. Слизистые без особенностей. При компьютерной томографии органов грудной клетки диссеминированный процесс в легких. В клиническом анализе крови гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $8,7 \times 10^9$. Палочкоядерные 10%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 28%, моноциты 4%, СОЭ 11 мм в час.

Для дифференциальной диагностики предложена следующая иммуногистохимическая панель: виментин, S-100, NSE, альфа-актин, десмин, HMB-45, панцитокератин, эпителиальный мембранный антиген, CD45, CD20, CD3.

Заключение: Метастаз эпителиоидноклеточной меланомы в лимфоузел с тотальным замещением лимфоидной ткани без первично выявленного очага.



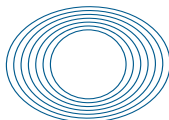




ORGANIZERS ОРГАНИЗАТОРЫ



Uniting Continents
in Fighting Cancer



Russian Academy of Medical Sciences
N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER

PLATINUM SPONSOR ПЛАТИНОВЫЙ СПОНСОР



GOLD SPONSOR ЗОЛОТОЙ СПОНСОР



Bristol-Myers Squibb

SECRETARIAT СЕКРЕТАРИАТ

Tatiana FOMINA

Events Coordinator

Mob.: +7-906-704-36-23 **e-mail:** travel@eafo.info

ФОМИНА Татьяна Юрьевна

Координатор мероприятий

Elena PANKOVA

Registrations Coordinator

Mob.: +7-906-704-36-23, **e-mail:** reg@eafo.info

ПАНКОВА Елена Олеговна

Координатор регистрации участников

Eurasian Federation of Oncology

N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center

Kashirskoye Shosse, 23

Moscow, Russian Federation 115478

Евразийская федерация онкологии

РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН

Каширское шоссе, д. 23

Москва, РФ 115478

Tel.: +7-499-612-96-26 **Fax:** +7-495-324-19-30

e-mail: info@eafo.info

www.eafo.info

