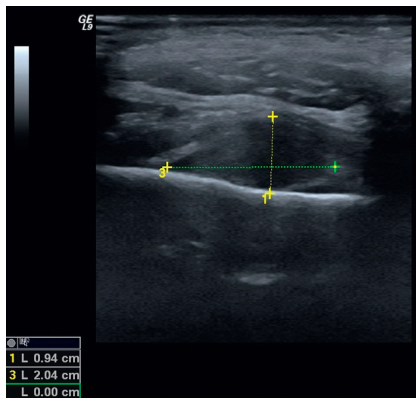


# Nahametastaas kopsuvähi esmase avaldusena

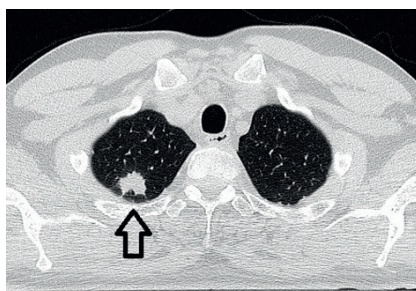
Monika Serg – PERHi radioloogiakeskus

37aastane meespatsient pöördus erakorralise meditsiini osakonda paremal oimu piirkonnas paikneva ligikaudu 3 cm diameetriga väljavõlvumuse tõttu. Tihend oli tekkinud umbes kahe nädala jooksul. Moodustis oli pehmekoeline, tihke, luukoega tihedalt seotud, palpatoorselt hell. Nahk oli selles piirkonnas intaktne, põletiku tunnusteta.

Ultraheliuuringul tuli nähtavale tihedalt luukoega kontaktis olev pehmekoeline teravalt piirdunud lisamass, milles intensiivset vervarustust esile ei tulnud (vt pilt 1).

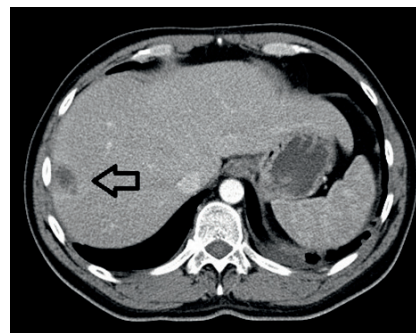


**Pilt 1.** Ultraheliuuringu kujutis: paremal oimu piirkonnas esineb pehmekoeline luukoega tihedalt seotud lisamass.

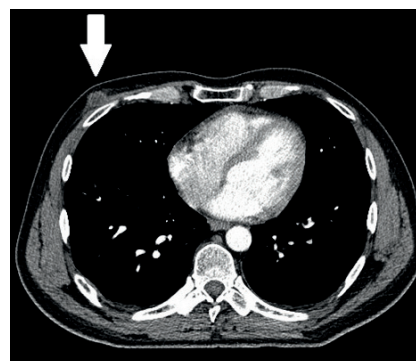


**Pilt 2.** KT-uuring, aksiaalne lõik: pehmekoeline lisamass parema kopsu ülasagaras (nool).

Patsient suunati müeloomtõve kahtluse tõttu hematoloogi vastuvõtule. Vereanalüüsid vereloomehaigusele iseloomulikku leidu ei olnud, esines kasvajamarkeri CA 19-9 sisalduse oluline suurenemine. Kompuutertomograafilisel uuringul rindkerest ja kõhust ilmnis parema kopsu tipuosas pehmekoeline tihenemine läbimõelduga 1,8 cm (vt pilt 2) ja metastaasidele iseloomulikud kolded paremas hiiluses, keskseinandis, maksas (vt pilt 3), neerudes ja skeletis. Esines ka teisi nahaaluskoemetastaase (vt pilt 4). Lisaks esines



**Pilt 3.** KT-uuring kontrastainega arteriaalses faasis, aksiaalne lõik: maksametastaas (nool).



**Pilt 4.** KT-uuring kontrastainega, aksiaalne lõik: metastaas nahaaluskoes (nool).

kopsuarteri trombembooliale iseloomulik leid. Rindkereseina nahaaluskoos paiknevast koldest võeti biopaat. Histoloogilise uuringu alusel oli tegemist madalalt diferentseerunud adenokartsinoomi koega. Tõenäoline algkolle oli paremas kopsus. Patsient sai palliatiivset keemiaravi. Patsient suri 2 kuud pärast esmast haiglasse pöördumist.

Siseelundite neoplaasiatega kaasneb naha metastaase harva, keskmiselt 5%-l juhtudest (1). Naha metastaase esineb kõige sagedamini rinnavähi, melanoomi ja kopsuvähi korral (2). Kopsuvähi puhul esineb naha metastaase keskmiselt 0,8–2,8%-l juhtudest (3, 4). Kõige sagedasem histoloogiline vorm on adenokartsinoom (3). Nahametastaasid võivad avalduda väga erinevalt. Kõige sagedamad paikmed on rindkeresein, kõhusein ja skalp (4). Nahametastaaside esinemine viitab halvale prognoosile, keskmine oodatav eluiga nahametastaaside esinemise korral on keskmiselt 2,6–4 kuud (2–4). Ravi sõltub primaarse tuumori leviku ulatusest ja ravi võimalustest.

## KIRJANDUS

1. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:19–26.
2. Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, Heid E, Cribier B. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:1310–5.
3. Song Z, Lin B, Shao L, Zhang Y. Cutaneous metastasis as a initial presentation in advanced non-small cell lung cancer and its poor survival prognosis. *J Cancer Res Clin Oncol* 2012;138:1613–7.
4. Kamble R, Kumar L, Kochupillai V, Sharma A, Sandhoo MS, Mohanti BK. Cutaneous metastases of lung cancer. *Postgrad Med J* 1995;71:741–3.

*serg.monika@gmail.com*