

## Melanoma malignum sebészi széleinek műtét előtti vizsgálata multispektrális LED-alapú eszköz használatával

Varga Noémi SE ÁOK IV.

**Bevezetés:** A melanoma operációja során a műtėti szegély megválasztása nem könnyű feladat a napi orvosi gyakorlatban. Ebben a gyakorló orvos számára a klinikai kép és a szövettan, azon belül is elsősorban a Breslow-féle tumorvastagság ad segítséget. Viszont a szövettani kép sokszor eltér a klinikaitól, és a műtét után reoperációra van szükség.

**Célkitűzés:** Jelen kutatásunkban 4 LED fényt használtunk egy okostelefon kamerájával működő kézi képalkotó eszközzel, hogy megvizsgáljuk a tumorok optikai paramétereit és összevessük a Breslow-féle tumorvastagsággal.

**Eszközök és módszerek:** A képalkotást Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján végeztük, a Lettországi Egyetem Atomfizikai és Spektroszkópiái Intézetének Biofotonikai Laboratóriuma által kifejlesztett eszközzel. A klinikánkra érkező páciensek közül 10 melanomában szenvedő beteg bőrelváltozásait vizsgáltuk. A vizsgálatban használt multispektrális eszköz 4 különböző LED fényt használ fel, amelyek a bőr különböző mélységű rétegeibe hatolnak be. Ezekről a csatornákról készült képeket ImageJ szoftverrel elemeztük. Megmértük az Integrált Optikai Denzitásokat (IOD), összehasonlítottuk az elváltozások cirkularitását, a standard deviációt (SD) és az elváltozásokon belüli legkisebb és legnagyobb intenzitású pixel arányát (Min/Max).

**Eredmények:** Jelen kutatásunkban a Breslow-féle tumorvastagság szerint csoportosított melanomák elkülönültek a fentebb vizsgált paraméterek alapján. A különböző intenzitásértékek közül a piros és a zöld csatorna alkalmasnak bizonyult arra, hogy elkülönítse egymástól az elváltozásokat, és ezekben a csatornában szignifikáns különbséget találunk.

**Következtetések:** Az eszköz által készített képek alkalmasnak bizonyultak arra, hogy elkülönítsünk egymástól két csoportot: az 1 mm alatti és az 1 mm feletti tumorvastagságokat. A mélységi paraméterek tudatában lehetőség nyílik egy ép biztonsági zóna megtervezésére a műtėti beavatkozás előtt. Egy ilyen eszköz érzékenysége még nem olyan magas, mint a szövettani Breslow-féle tumorvastagság, de egy pontos képet adhat a daganatról, és a sebészi szélek megfelelő megválasztásában segítheti a napi gyakorlatot.

**Korábbi publikáció:** nincs

*Témavezető: Dr. Medvecz Márta Ph.D. egyetemi docens Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Prof. Dr. Wikonkál Norbert egyetemi tanár Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika*

## Mycosis fungoides- a korai stádiumú betegség klinikopatológiája, differenciál diagnosztikai nehézségei

Gregus Barbara SE ÁOK VI.

**Bevezetés:** A mycosis fungoides (MF) a leggyakoribb primer cutan T-sejtes lymphoma. Korai stádiumban a betegség diagnózisának felállítására a bőrgyógyász és a bőrpatóló-gus számára egyaránt kihívást jelent.

**Célkitűzés:** Korai stádiumban diagnosztizált MF esetek összegyűjtése, a klinikai kép és a szövettani minták elemzése a diagnózist elősegítő, illetve gátló tényezők szempontjából. A tünetek jelentkezésétől a diagnózist eltelő idő meghatározása, valamint ennek kapcsolata a klinikai és szövettani jellemzőkkel.

**Módszerek:** A SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikán 2014-2019 között vizsgált és korai stádiumú mycosis fungoidessal diagnosztizált 19 beteg klinikai adatait a Medsol rendszerből, valamint a kezelőorvossal való konzultációk útján gyűjtöttük össze. A betegek SE I. Sz Patológiai Intézetbe érkezett bőrbioptizációs mintáit hematoxilín-eosin festést, valamint immunhisztokémiai reakciókat követően szkennelt metszeteken újravizsgáltuk a mycosis fungoidesre utaló, valamint a gyulladásos eltérések szempontjából. Emellett értékeltük az Intézetben végzett T-sejt receptor génátrendeződés vizsgálat diagnózis alkotásban betöltött szerepét.

**Eredmények:** 19 korai stádiumú MF esetből 17 klasszikus, 2 eset folliculotrop MF volt. 13 esetben a klinikai kép típusos, 6 esetben atípusos megjelenésű volt. Az atípusos esetekben a tünetek megjelenése és a diagnózist eltelő idő (medián 138 hó) szignifikánsan meghaladta a klinikailag típusosan jelentkező eseteknél talált értéket (medián 48 hó,  $p=0,026$ ). A szövettani eltérések 6/19 esetben voltak egyértelműen diagnosztikusak, 10/19 esetben megfeleltek MF-nek és 3 esetben csak gyanút keltőek voltak. Az epidermotrop komponens egyértelmű kóros fenotípust 12/19 esetben mutatott. A molekuláris vizsgálatok során 14 páciens esetében volt a TCR génátrendeződés monoclonalis, 5 esetben polyclonalis.

**Következtetés:** A korai MF diagnózisának kimondásához komplex vizsgálómódszerek alkalmazása szükséges, minden esetünkben a szövettani vizsgálat mellett vagy a típusos klinikai megjelenés, vagy a molekuláris módszerrel kimutatott klonális T-sejtek jelenléte volt a diagnózis alapja. Az esetek legnagyobb részében (42%) mindhárom vizsgálat támogatja a MF diagnózist. Jelentős diagnosztikus késést eredményezhet az atípusos klinikai prezentáció. Ennek hátterében elsősorban a szövettani mintavétel, így a diagnosztikus vizsgálatok elhúzódása állhat.

**Korábbi publikáció:** nincs

*Témavezető: Dr. Szepesi Ágota egyetemi docens I.Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet*