

Рак кожи и меланома

**Карагандинская государственная
медицинская академия
Кафедра онкологии
Лектор: профессор В. Б. Сирота**

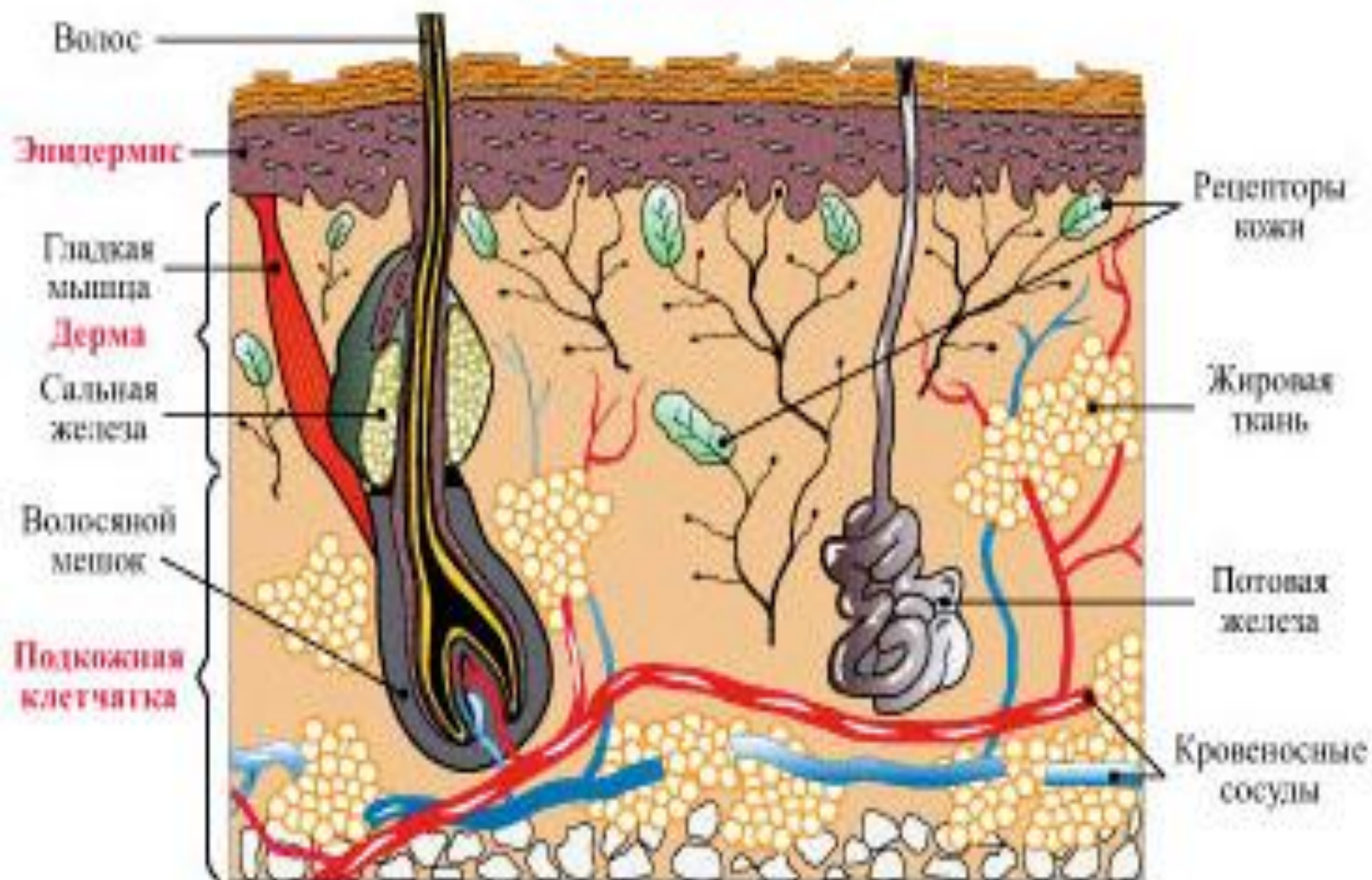
Цель лекции

Ознакомить слушателей с общей характеристикой, этиопатогенезом, предраковыми заболеваниями, клиникой, диагностикой, лечением и прогнозом рака кожи

План лекции

- Общая характеристика и этиология опухолей кожи.
- Предраковые состояния.
- Клиника, диагностика и лечение рака.
- Меланома кожи, общая характеристика.
- Предопухолевые заболевания.
- Клиника, диагностика и лечение меланомы кожи.

СТРОЕНИЕ КОЖИ



Морфологические формы рака

- Плоскоклеточный – 20%.
- Это самая распространенная опухоль среди белокожего населения США. Впервые опухоль описана в 1872 году (А. Jacob).
- По степени дифференцировки:
дифференцированный, малодифференцированный и недифференцированный рак

Базальноклеточный – 80%

Базалиома обладает медленным местнодеструктурирующим ростом, склонна к рецидивированию, но не дает метастазов

Другие формы рака: рак Меркеля, рак из придатков кожи, недифференцированный рак кожи – 1-3%.

Этиологические факторы

Хроническое воздействие внешнего раздражителя:

- ультрафиолетовое излучение
- химические канцерогены
- механическое травмирование
- ионизирующее излучение
- иммунодефицитные состояния

Изменение отношения к загару

Сегодня



ESO, Moscow, april 2005

Пляж в Шевенингене, 2004 г.

Изменение представлений о красоте

- Если раньше загар был символом бедности (рабочего класса)
- Сейчас загар — символ красоты и здоровья



Even cows know better



Рак кожи у детей

- Рак кожи у детей встречается редко – до 0,6% случаев от всех опухолей кожи у детей.
- Первое научное описание рака кожи в детском возрасте принадлежит английскому врачу лондонского госпиталя св. Варфоломея Персивеллю Потту. В 1775 году он опубликовал работу «Рак от сажи» о злокачественных опухолях кожи, обнаруженных на мошонке у мальчиков, занимающихся чисткой старых и узких дымоходов.

Предраковые заболевания

облигатные
факультативные

Облигатный предрак

- Пигментная ксеродерма
- Болезнь Боуэна
- Болезнь Кейра
- Болезнь Педжета

Пигментная ксеродерма

Наблюдается в регионах:

- С наличием генетической предрасположенности к пигментной ксеродерме в популяции местных жителей;
- С традиционно высоким количеством близкородственных браков;
- С высокой рождаемостью и многодетностью семей;
- С высокой солнечной инсоляцией.

Пигментная ксердерма

Солнечный свет –
дистрофические изменения кожного
покрова –
фотодерматоз, светобоязнь –
нарушение пигментообразования –
гиперкератоз, кожный зуд –
раковая опухоль кожи.

Пигментная кседодерма с трансформацией в рак кожи



Bowen's disease





Болезнь Боуэна

Erythroplasia of Queyrat





Эритроплазия Кейра

Факультативный предрак

1. Возрастные изменения кожи:

- а. очаговая старческая атрофия кожи,
- б) очаговый старческий гиперкератоз,
- в) кожный рог,
- г) кератоакантома

2. Приобретенные изменения кожи:

рубцы, свищи, язвы, хронические
специфические и неспецифические
дерматозы
и дерматиты



Множественный себорейный
пигментный гиперкератоз



Кожный рог

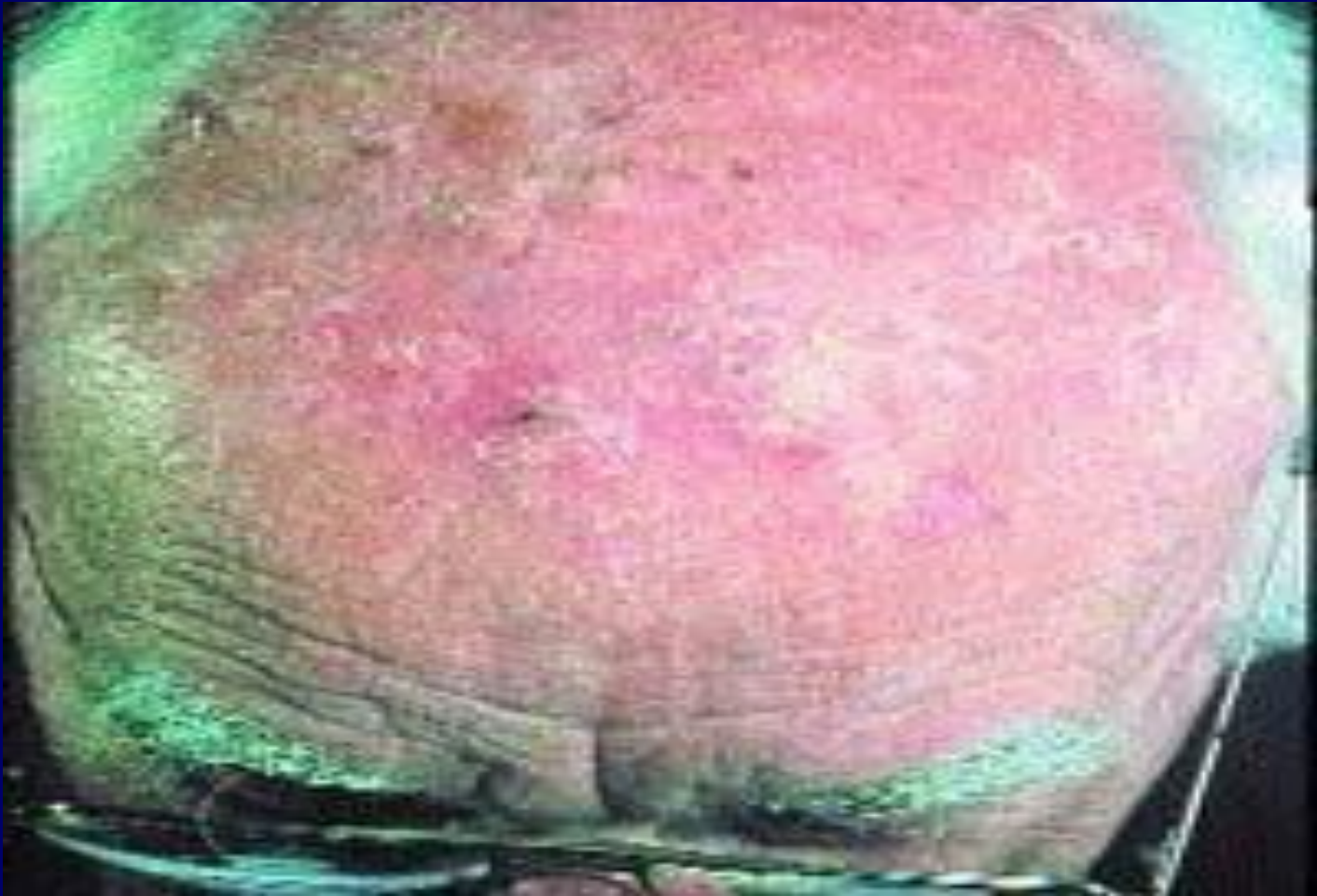
©Dr. Dubin's collection



Кератоакантома



Мышьяковый кератоз



Лучевой кератоз

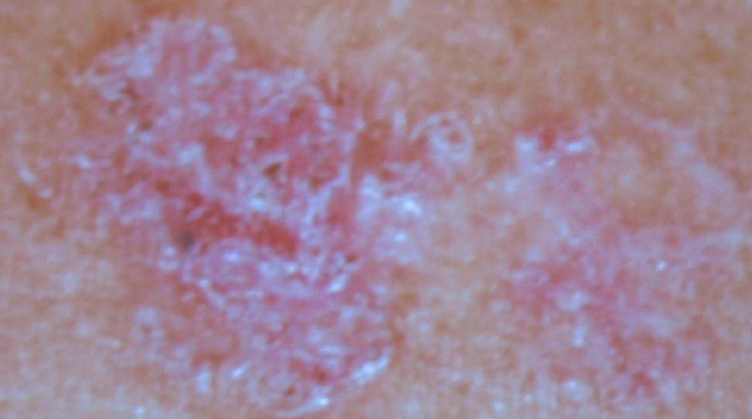
Клинические формы

- Язвенная или поверхностная
- Глубоко-инфильтрирующая
- Папилломатозная

КЛИНИКА

- Базальноклеточный рак кожи: узелково-язвенная форма (70%, запущенная форма может становиться инфильтративной), поверхностная, экзофитная, инфильтративная, склеродермоподобная, пигментная, мультицентрическая (до 10%).
- Плоскоклеточный рак: инфильтративно-язвенная форма, экзофитная форма, поверхностная форма.
- Редкие формы – рак Меркеля (обычно подкожные плотные узлы с изменением цвета кожи над ними), -рак из придатков кожи и недифференцированный рак (мало описан ввиду редкости наблюдений, крайне злокачественная форма с регионарными и отдаленными метастазами, по нашим наблюдениям - в виде изъязвленных инфильтратов).

Базальноклеточный рак



Запущенный Базальноклеточный рак





Базалиома (экзофитный) опухолевый тип



Базалиома (экзофитный) опухолевый тип



Тюрбанная базалиома (опухоль Шпиглера)

Плоскоклеточный рак



Плоскоклеточный рак





Плоскоклеточный рак



Плоскоклеточный рак
(инфильтративно-язвенная форма)



Инфильтративная форма рака губы



Плоскоклеточный рак (экзофитный) опухолевый тип



Экзофитная форма рака губы

Диагностика

- Анамнез
- Физикальное обследование
- Пункционная биопсия,
экцизионная биопсия

Диагностика

- Рак кожи относится к «наружным» локализациям рака и каждый запущенный случай (T3-T4) подлежит анализу с выявлением причин запущенности (позднее обращение, врачебная ошибка, скрытое течение – практически не бывает).
- Наиболее часто (> 70%) позднее обращение, самолечение и лечение у «знахарей».
- Около 30% - врачебные ошибки: длительно лечение «эрозий» в дерматологических и косметологических клиниках без морфологического исследования, удаление кожных опухолей без четкого диагноза и без морфологического исследования – не допустимо вообще и особенно у молодых.

МОРФОЛОГИЯ - ОБЯЗАТЕЛЬНА

- Цитология – соскобы с язвы или пункция подкожных инфильтратов. Точность и специфичность метода – более 90% (93-95). Метод позволяет быстро установить точный диагноз и назначить лечение больному практически в день обращения к врачу.
- Биопсия – безопасна и необходима во всех случаях не зависимо от цитологии. Можно брать в процессе лечения (криодеструкции)

ЛЕЧЕНИЕ

- Хирургический
- Лучевой
- Криодеструкция
- Лазеротерапия
- Фотодинамическая терапия

Выбор метода лечения зависит от локализации и стадии процесса

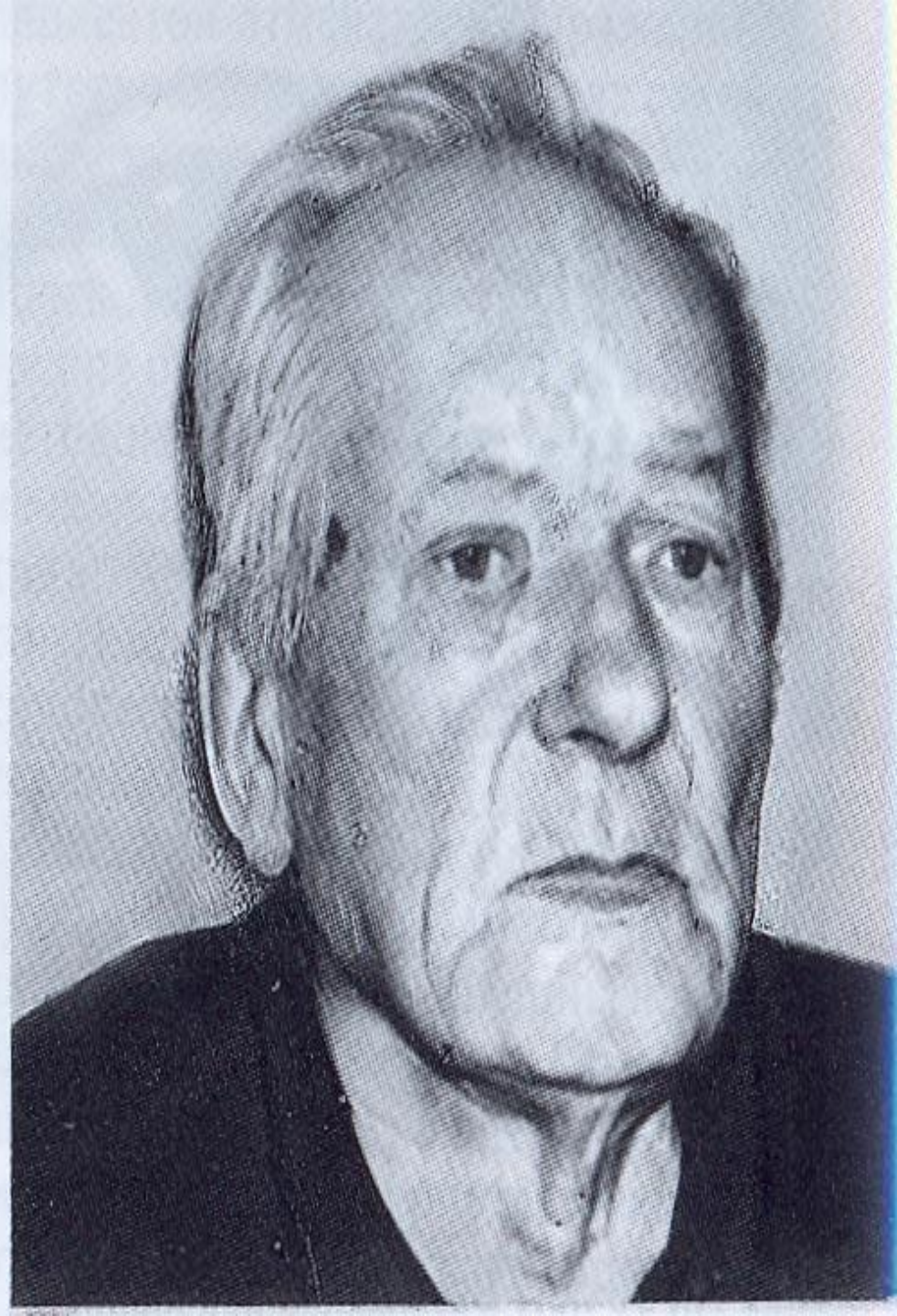
I стадия – **лицо** – криодеструкция, близкофокусная рентген-терапия

туловище, конечности - иссечение

II и III стадии – комбинированное лечение – сочетанная лучевая терапия + хирургический метод

IV стадия – симптоматическая терапия







It's not the
end...

just a break 😊

Меланома кожи

Новообразование нейроэктодермального происхождения - 0,06% от пигментных невусов и других новообразований кожи

Этиология:

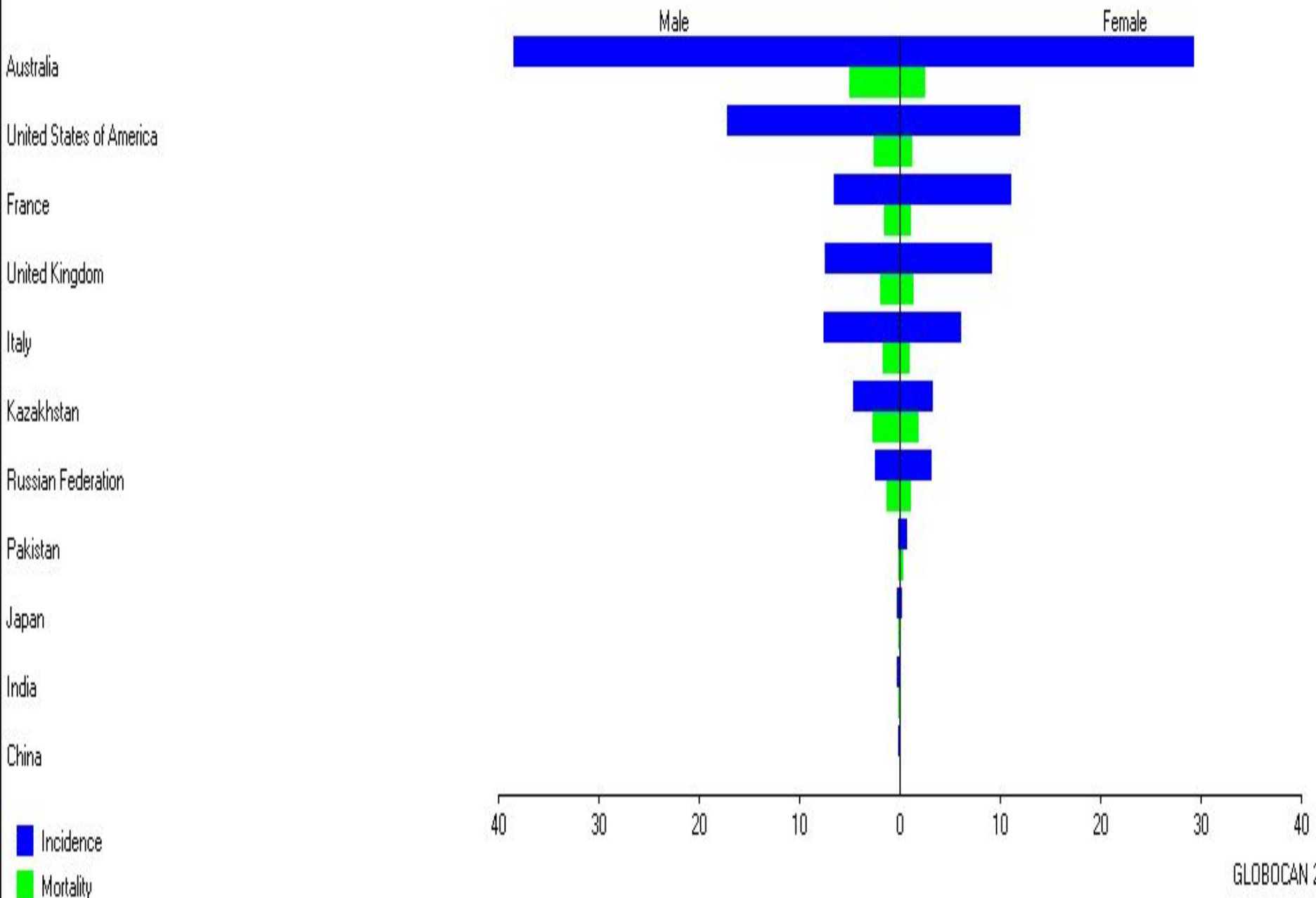
Избыточная солнечная инсоляция

Генетическая предрасположенность

Одномоментная или хроническая травма

Состояние гормонального фона

Melanoma of skin: ASR (World) (per 100,000) (All ages)



Невусы – скопления меланоцитов

Классификация невусов

По происхождению: врожденные и приобретенные;

По размеру: обычные и гигантские;

По анатомическому типу: плоские и веррукозные;

По наличию волосяного покрова: волосатые и безволосые

Гистологическая классификация невусов Аллена

- Пограничный невуc
- Внутридермальный невуc
- Смешанный невуc
- Юношеская меланома
- Голубой невуc



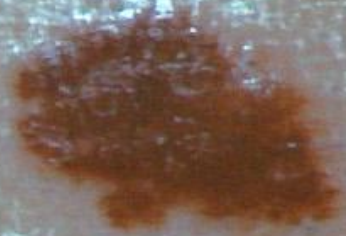
**пограничный
приобретенный
меланоцитарный
невус**

**A
B
C
D
E**

Пограничный меланоцитарный невус



Пограничный меланоцитарный невус



Сложный меланоцитарный невус



Множественные
диспластические
невусы
(FAMMM)



Гигантский врожденный меланоцитарный невус



Меланомоопасные состояния КОЖИ

- **Пигментный пограничный невус**
- **Смешанный невус**
- **Гигантский пигментный невус**
- **Голубой невус**
- **Предраковый меланоз Дюбрейя**

Клиника меланомы кожи

- **Признаки малигнизации невусов – любое его изменение:**

Увеличение размера, усиление или снижение пигментации, выпадение или рост волос, воспаление, кровоточивость, изъязвление, неприятные ощущения, зуд, онемение.

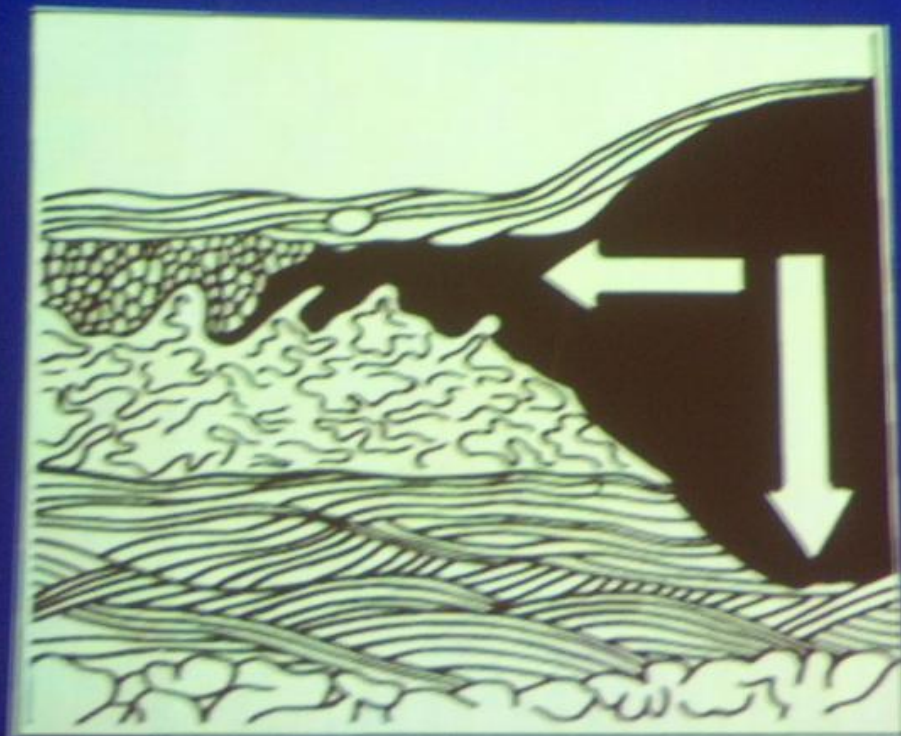
Появление сателлитов, увеличение регионарных лимфоузлов – достоверные признаки распространенной меланомы!

**По форме роста меланому
подразделяют на:**

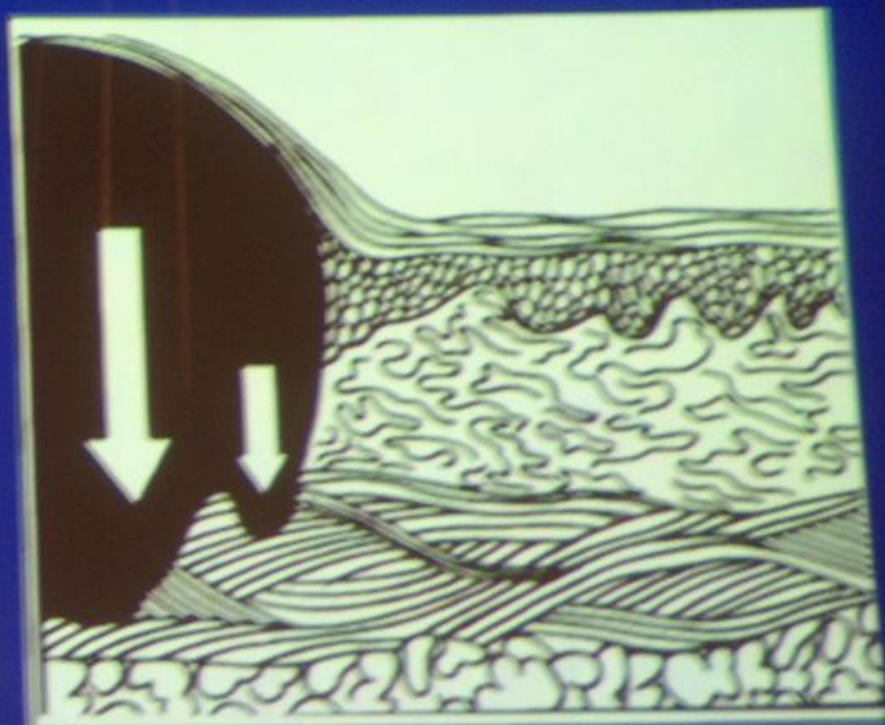
- Поверхностно распространяющуюся лентиго – меланому**
- Узловую меланому**

**Особенность меланомы у детей -
преобладание узловой формы роста
меланомы.**

Характер роста первичной опухоли



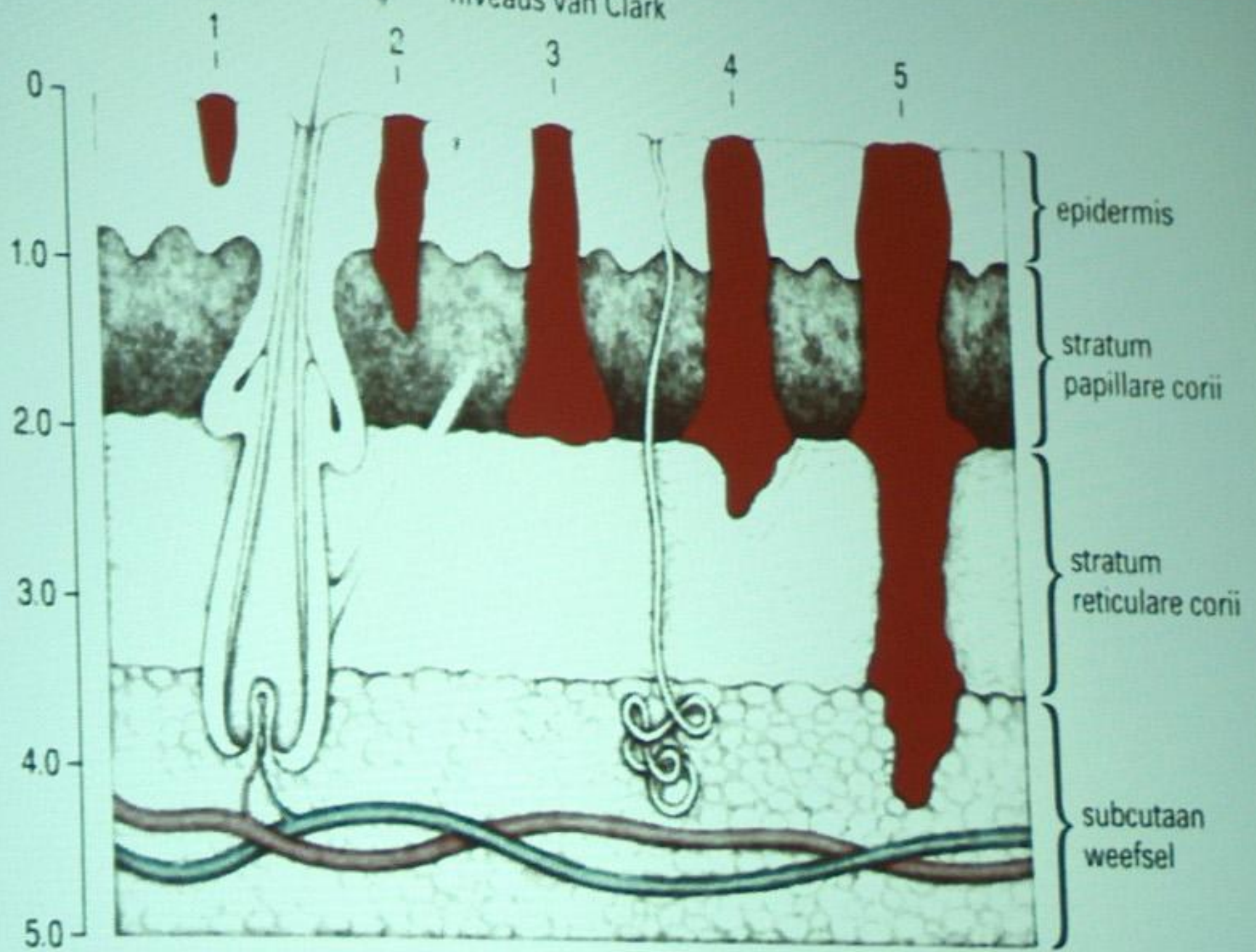
А. С прилежащим компонентом (радиальная фаза)



В. Без него (фаза Вертикального роста)

invasiediepte volgens Breslow (mm)

niveaus van Clark



epidermis

stratum papillare corii

stratum reticulare corii

subcutaan weefsel



Поверхностно
распространяющаяся меланома

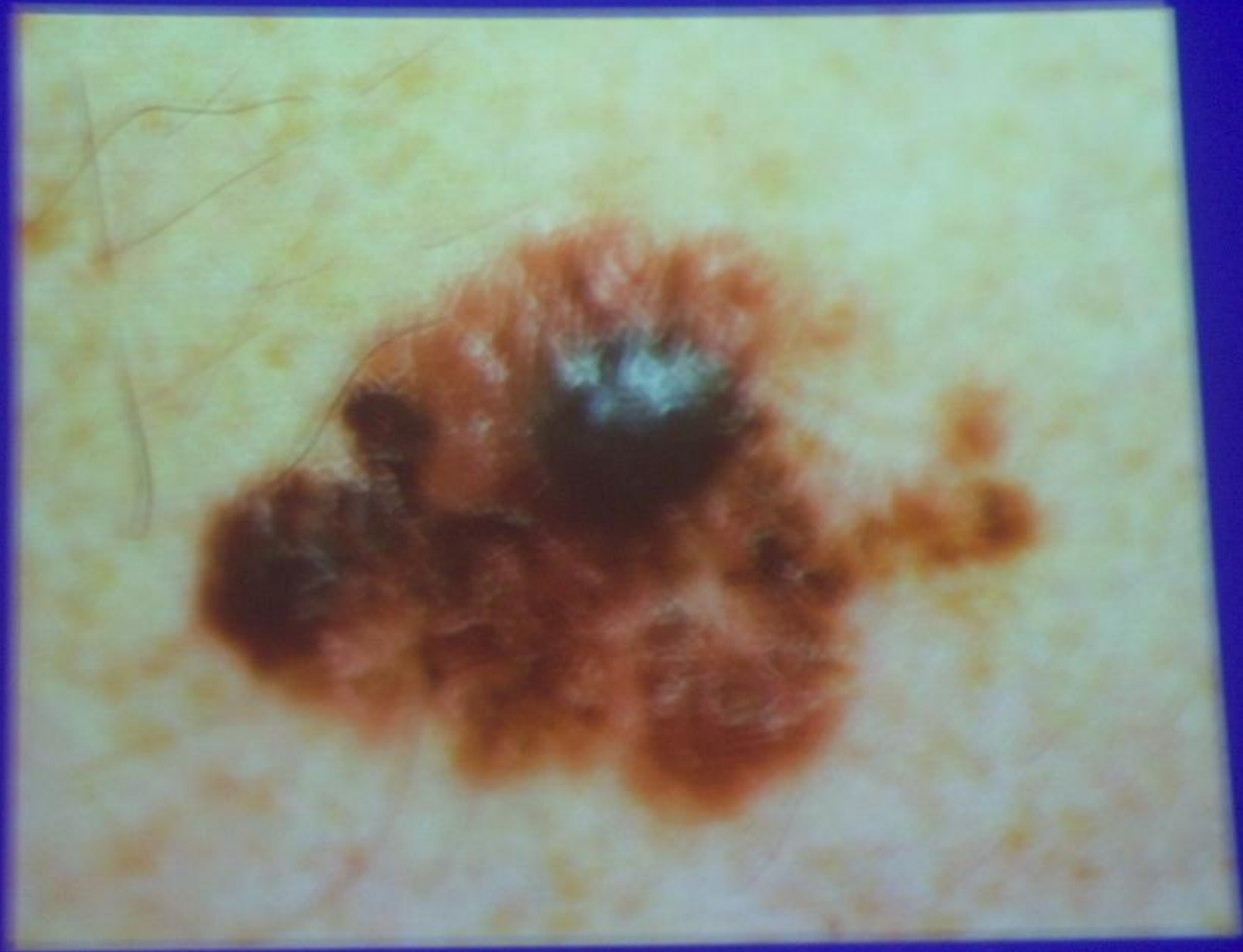
**Поверхностно
распространяющаяся меланома**



Поверхностно-распространяющаяся МК
(фаза радиального роста)



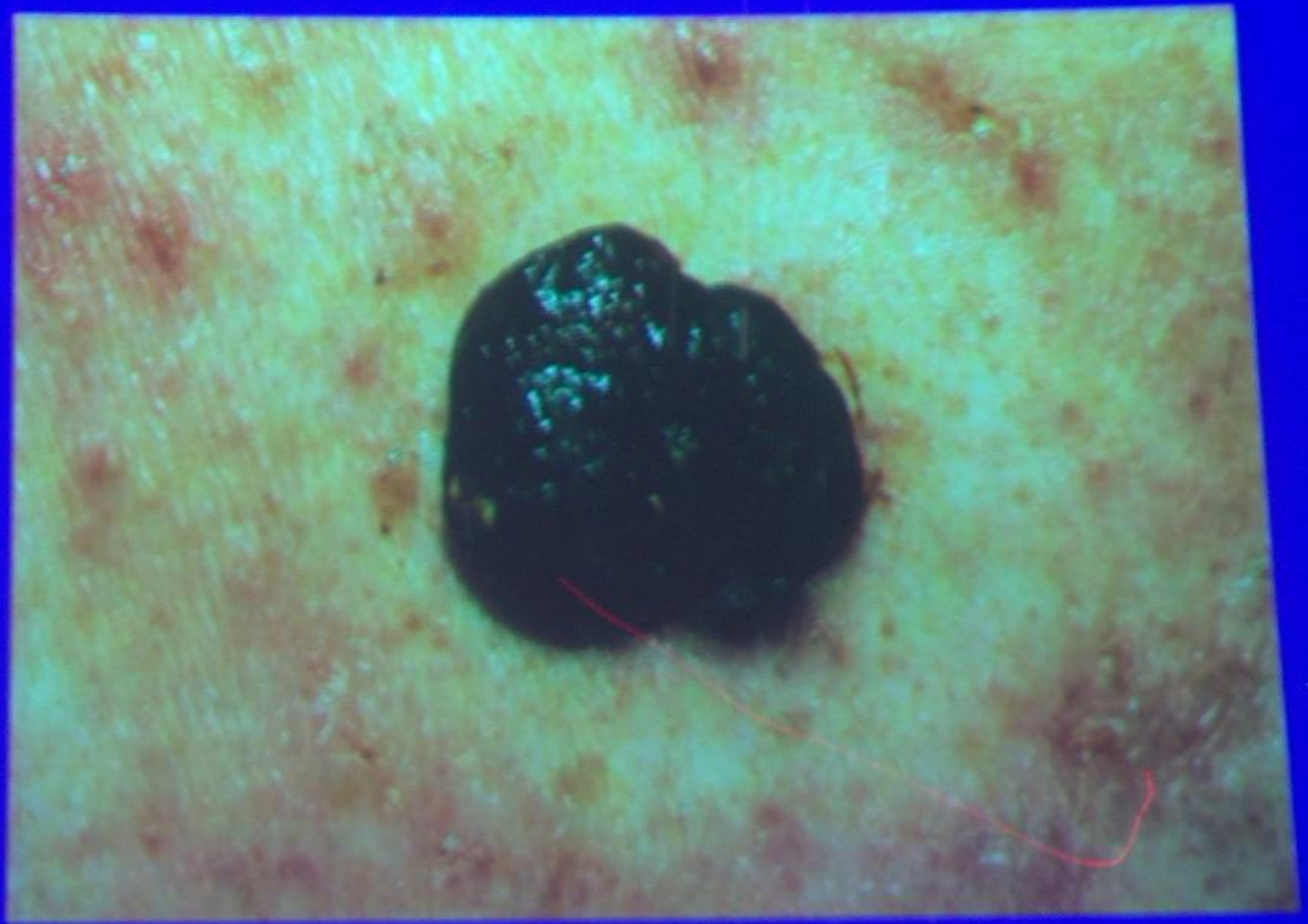
Поверхностно-распространяющаяся МК
(фаза вертикального роста)



Узловая меланома



Узловая МК(вертикальная фаза)



Меланома кожи





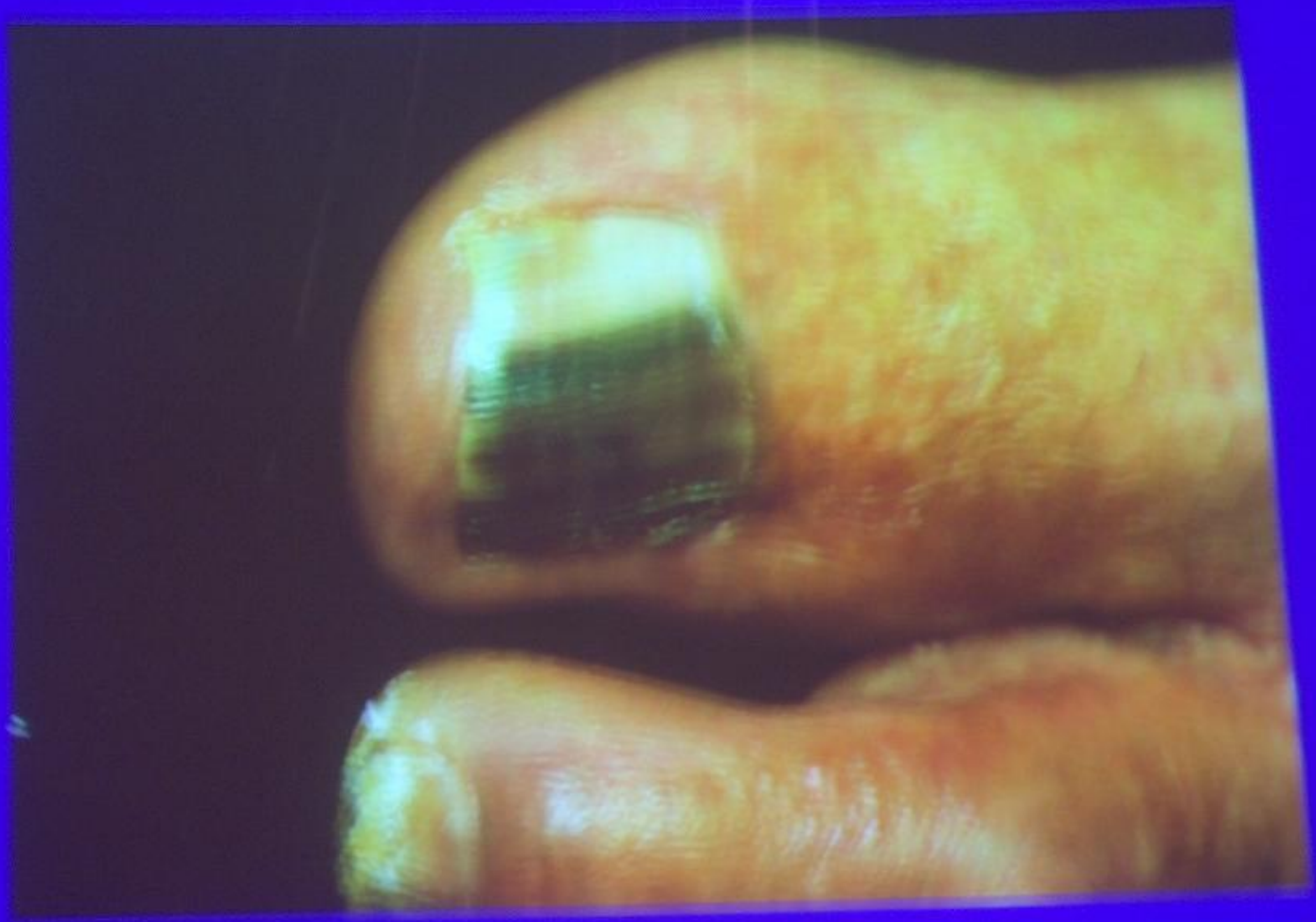
Меланома кожи на фоне меланоза Дюбрейля



Акрально-лентицинозная МК



Акрально-лентигинозная (подногтевая) МК



Узловая меланома кожи стопы



Меланома кожи спины, возникшая на фоне гигантского пигментного невуса



Диагностика меланомы

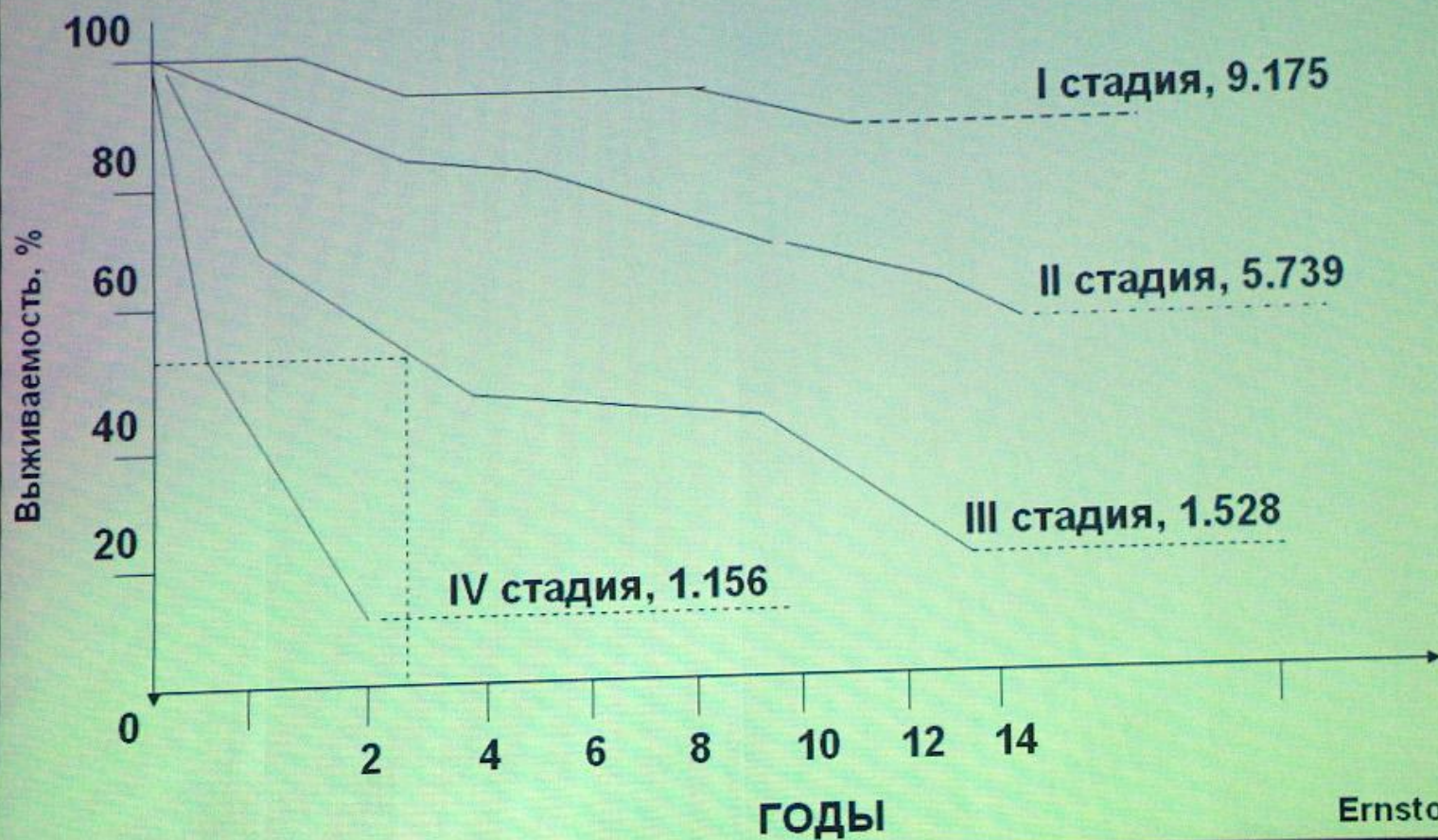
- Анамнез
- Физикальное обследование
- Нельзя брать биопсию! –
только мазки отпечатки при
изъязвлении опухоли!
(все беспокойные невусы должны быть удалены
хирургическим путем)

Лечение меланомы

- Хирургический метод
- Химиотерапия
- Лучевая терапия (метастазы в головной мозг)
- Биотерапия (интерферрон, интерлейкины, вакцины)

**НЕТ стандартной
адъювантной терапии!!!**

Выживаемость больных МК в зависимости от стадии заболевания



БЛАГОДАРЮ

ЗА ВНИМАНИЕ !