

Факультативный  
предрак

Рак не возникает на здоровой почве: каждый рак имеет свой предрак.

(Л. М. Шабад)

**0** **ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ** (син.: *предопухо  
левые состояния, предрак*) —  
врождённые или приобретённые  
изменения тканей, на фоне  
которых возможно развитие  
злокачественных опухолей.

- 0 термин «предрак» предложил французский ученый - дерматолог Дюбрейль (N. Dubreuilh)
- 0 С клинической точки зрения различают облигатные и факультативные предраки.

# Предраки

- это дистрофические, упорные, но нестойкие пролифераты
- отличаются от рака тем, что им не хватает одного или нескольких признаков, совокупность которых дает право поставить диагноз рак
- существуют и в виде самостоятельных нозологических форм

- Морфологические явления, соответствующие пролиферативным процессам, следующие.
- АКАНТОЗ - характеризуется утолщением эпителиального слоя слизистой оболочки за счет пролиферации клеток базального и шиповатого слоев. В результате этого процесса появляются такие первичные элементы, как лихенизация или при более глубоком процессе - узелок.
- ПАРАКЕРАТОЗ характеризуется неполным ороговением поверхностных клеток шиповатого слоя, при этом в них сохраняются уплощенные вытянутые ядра. Фаза образования кератогиалина и элеидина выпадает, это приводит к отсутствию блестящего и зернистого слоев. Из клеток рогового слоя исчезает кератин. При данном процессе наблюдается выраженное шелушение эпидермиса. Под образующимися чешуйками, легко отторгающимися, проявляются такие первичные элементы повреждения покровного эпителия, как пятна, лихенизации, вегетации, узлы и узелки.

**ДИСКЕРАТОЗ** - является также следствием неправильного ороговения. Он характеризуется образованием избыточного количества кератина в каждой отдельной эпителиальной клетке. Последние становятся более крупными, округлыми, с зернистостью в цитоплазме, называемой «тельца Дарье». В последствии эти крупные клетки превращаются в гомогенные ацидофильные образования со следа-

- ми мелких пикнотических ядер. Дискератоз типичен при старении. Агрессивный, злокачественный дискератоз характерен для болезни Боуэна, плоскоклеточного рака.
- **ГИПЕРКЕРАТОЗ** - чрезмерное утолщение рогового слоя эпителия. Он может образоваться в результате избыточного образования кератина или вследствие задержки слущивания эпителия. В основе гиперкератоза лежит интенсивный синтез кератина в результате повышения функциональной активности клеток эпителия (хроническое раздражение или нарушение обменного характера).
- **ПАПИЛЛОМАТОЗ**

## **0** **Факультативный**

**предрак** трансформируется в злокачественное новообразование относительно редко. Чем дольше существует факультативное предраковое состояние, тем выше вероятность развития злокачественной опухоли, хотя у большинства больных в течение жизни она не развивается.



- 0 К факультативному предраку относят:
- 0 дисгормональную гиперплазию с пролиферацией эпителия протоков молочной железы
- 0 атрофический гастрит с глубокой перестройкой слизистой оболочки,
- 0 неспецифический язвенный колит
- 0 эрозию шейки матки
- 0 кожный рог
- 0 кератоакантому
- 0 папиллому и др.

0 4 последовательные фазы морфогенеза рака:

0 I - предраковые состояния - факультативный предрак;

0 II - предраковые условия - облигатный предрак;

0 III - преинвазивный рак - *carcinoma in situ*

0 IV - ранний инвазивный рак.

## *0* К 1-ой фазе

*предрака* - предраковым состояниям, или факультативному предраку, - следует отнести различные хронические заболевания, сопровождающиеся дистрофическими и атрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов, дисрегенераторные процессы и метаплазию приводящих к возникновению очагов пролиферации клеток, среди которых может возникнуть очаг опухолевого роста.

**0 2-ая фаза предрака** - предраковые условия, или облигатный предрак. К ней относят дисплазию (*dys* - нарушение, *plasis* - образование), которая всегда возникает в недрах дисрегенераторного процесса и сопровождается недостаточной и неполной дифференцировкой стволовых элементов ткани, нарушениями координации между процессами пролиферации и созревания клеток.

0 3 фаза- **прединвазивный рак**. Или же  
внутриэпителиальный (Carcinoma in situ).

Опухолевый процесс в этой фазе ограничен лишь  
эпителиальным пластом. Т.е. распространение  
опухоли ограничивается некоторым пределом.

0 4 фаза. Это ранний **инвазивный рак**. Т.е.  
микрокарциома. Опухоль на этой фазе может быть  
локализована, метастазов нет. При доказанном  
инвазивном раке возможно успешное  
хирургическое лечение без применения лучевой и  
химиотерапии.

# Предраковые изменения могут развиваться в четырех основных направлениях:

- **Прогрессия**
- **Рост без прогрессии**
- **Длительное существование без значительных изменений** или демонстрировать рост без признаков прогрессирувания, когда наблюдается количественное увеличение без усиления явлений анаплазии, обуславливающей в конечном итоге озлокачествление. Прекращение действия канцерогена может предотвратить процесс озлокачествления, даже когда данному заболеванию по пути к раковому перерождению осталось претерпеть незначительную трансформацию.

## □ **Регрессия**

**0** Что провоцирует Предопухлевые состояния (предраки):

**0** Причиной возникновения предраков могут быть неблагоприятные воздействия внешней среды (экзогенные факторы), а также нарушение состояния всего организма (эндогенные факторы).

0 Экзогенные факторы

0 Механические раздражители: грубая пища, различные виды протезов, пломбы с дефектами изготовления, аномалии прикуса и неправильное положение отдельных зубов, дефекты зубных рядов, неравномерная стираемость зубов, дурные привычки (удерживание во рту карандаша, ручки, гвоздей и т.д.). К механическим факторам Н.Ф. Данилевский (1966) относит некоторые профессиональные вредности. Установлено, что железорудная, свинцовая, силикатная пыль способствует появлению гиперкератозов слизистой полости рта у работающих на соответствующих производствах.



- 0 Факультативный предрак малигнизируется в 1-5% случаев. Больных факультативным предраком подлежат диспансеризации и наблюдению (возможно и радикальному лечению) в соответствии с локализацией (хирурги, ЛОР-специалисты, гинекологи, терапевты и т.д.)
- 0 При обострении хронических предопухолевых заболеваний они подлежат госпитализации, проведению обследования и консервативного лечения.

## Диагностика

- Анализ и оценка жалоб
- Анамнез заболевания
- Наследственность
- Анамнез жизни: профессия, контакт с проф. вредностями, вредные привычки, сопутствующая патология
- Осмотр
- Пальпация
- Биопсия
- Стоматоскопия (хейлоскопия)
- Прижизненная микроскопия (хейло-микроскопия) – исследования окрашенного ядерной краской патологического очага, позволяющего наблюдать ядра поверхностного эпителия.

- 0 Лабораторные методы исследования.**
- 0 Рентгенологические методы: Р-скопия, графия, томография, компьютерная томография, ЯМР.**
- 0 УЗИ-исследование.**
- 0 Радиоизотопная диагностика.**
- 0 Эндоскопические методы.**
- 0 Морфологические: цитология, гистология.**  
**Исследование мокроты, жидкостей;**  
**результатов биопсии - пункционной,**  
**инцизионной, эксцизионной, трепан-биопсии;**  
**Исследование операционного материала.**
- 0 Диагностические операции.**
- 0 Ранняя диагностика - профосмотры.**

# Лечение предраков



1. **Хирургическое** – опереативное удаление патологически измененного очага. Применяется в случае , если имеется ограниченный в размерах очаг поражения и закрытие раны не представляет трудностей.
2. **Криодеструктивное лечение** – деструкция патологического образования с последующим замещением образовавшейся зоны некроза рубцовой тканью. Методика проста, процедура безболезненна, больные соглашаются быстрее.

***Показания:***

- Очаг небольших размеров до 1 см в диаметре в тех участках, где оперативное лечение затруднено
- Очаг значительных размеров без признаков малигнизации.

**3. Криолазерное лечение** – комбинация криотерапии и лазерного воздействия Гелий-неоновый лазер вызывает в тканях целый комплекс позитивных реакций.

- анальгезирующий эффект;
- снижение уровня местного воспаления;
- нормализацию функции гемо- и лимфомикроциркуляторного русла;
- повышение иммунологической реактивности тканей;
- стимуляция регенерации.

**4. Прочие способы лечения:**

- интерфероносодержащая мазь, которая обладает антивирусной активностью
- препараты вит. А
- препараты вит. Е
- препараты вит. С
- облепиховое масло
- симптоматические средства (фитопрепараты, винилин).



# Профилактика

## **0 Факультативный предрак кожи лица и шеи:**

- 0** Актинический (сенильный) кератоз.
- 0** Кожный рог.
- 0** Кератоакантома.
- 0** Папиллома и папилломатоз.
- 0** Предраковый меланоз.
- 0** Радиационный дерматоз.
- 0** Меланоз Дюбрейля



**0 Факультативный предрак** красной каймы губ:

0 Кожный рог.

0 Кератоакантома.

0 Папиллома.

0 Эрозивно-язвенная, гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая

**0 Факультативный предрак** слизистой оболочки полости рта:

0 Веррукозная и эрозивная формы лейкоплакии.

0 Папиллома и папилломатоз.

0 Подслизистый фиброз.

0 Меланоз Дюбрейля

0 В группе **факультативных предраков** наблюдаются ороговение слизистой оболочки, воспаление в строме. Наибольшее значение в генезе придается гиперплазии клеток, отличающейся от регенерации тем, что она выходит за пределы физиологической потребности и приобретает характер дисплазии. Из трех стадий дисплазии - сильной, средней и слабой - первая представляет собой обратимый процесс, характеризующийся уже некоторыми признаками морфологической анаплазии, вторая приближается к опухоли, а третья иногда не отличается от нее. Все эти клинические признаки должны вызвать онкологическую настороженность.

**0 Кератоакантома** - опухоль эпителиальной природы. Различают типичную и атипичную формы. Типичная форма имеет диаметр менее 2 см с центральным углублением - псевдоязвой, заполненной роговыми массами. По периферии отмечается отечность и валикообразное утолщение эпителия, имеются телеангиоэктазии. Болезнь имеет характерные этапы развития: период роста, стабилизации и инволюции. Каждый из этапов длится около 3-4 нед. Атипичные кератоакантомы имеют множество различных форм. Основное отличие - больший размер и отсутствие тенденции к спонтанной инволюции или затяжное развитие процесса. В 20% случаев кератоакантома трансформируется в рак

# Кератоакантома:

- **Лечение:** проводится совместно с онкологом, хирургическое иссечение очага поражения либо его диатермокоагуляция, криотерапия, близкофокусная рентгенография.





Кератоакантома кожи наружного носа



Озлокачествление веррукозной  
лейкоплакии слизистой оболочки щеки

## **Изменения слизистых оболочек при внешнем осмотре:**

- **Участки помутнения слизистых оболочек;**
- **Утрачивается характерный влажный блеск;**
- **На поверхности обнаруживаются дезэпидермизированные участки;**
- **Имеется тенденция к образованию микротрещин;**
- **Определяется выраженная ломкость, хрупкость кровеносных сосудов, приводящая к кровоточивости.**

## **Изменения со стороны структур гемоциркуляторного русла:**

- 1. Нарушается трофическая функция подлежащей соединительной ткани, что выражается в набухании, фрагментации пучков или отдельных коллагеновых волокон;**
- 2. Возникает деформация пучков и отдельных волокон коллагеновой ткани, что сопровождается снижением тонуса стенок интраорганных лимфатических сосудов;**
- 3. Происходит постепенная утрата опорно-трофической функции подлежащей соединительной ткани.**



## По Л.М. Шабаду различают следующие патологические процессы в эпителии:

- 1) Неравномерную, диффузную, патологическую, извращенную, но не воспалительную гиперплазию эпителия с ороговением или без него
- 2) Единичные или множественные, сливающиеся или отграниченные очаговые невоспалительные пролифераты независимо от наличия явления анаплазии, но без инфильтрующего роста, сопровождающееся ороговением или без него.
- 3) Состояние, обозначаемое как cancer in situ, которое характеризуется следующими признаками:
  - а) Увеличение объема клеток;
  - б) Полиморфизмом и разнокалиберностью размера клеток;
  - в) Изменением ядерно-цитоплазматического соотношения;
  - г) Гиперхромией ядер;
  - д) Зернистостью ядра;
  - е) Наличием больших и маленьких ядер богатых РНК;
  - ж) Наличием неправильных митозов;
  - з) «Чудовищных» ядер.

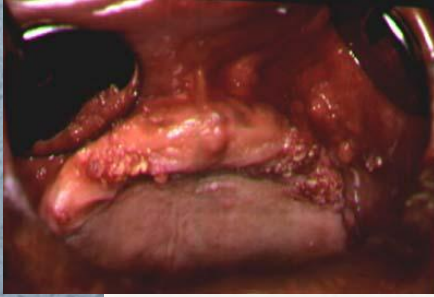
Изменения ядер выступают на первое место.

# Папиллома слизистой оболочки полости рта

(верхняя губа)

(нёбо)





# Папилломатоз:

- Папилломатоз - это скопление множество папиллом на коже и слизистой.
- **Этиология:** травма, хроническое воспаление.
- **Клиническая картина:** выделяют виды папилломатозов:
  - Реактивные папилломатозы различной природы:
    - воспалительная папиллярная гиперплазия слизистой оболочки твердого неба и альвеолярных отростков;
    - травматический папилломатоз слизистой щек, губ, языка;
    - ромбовидный папилломатоз языка.
  - Папилломатозы непластической природы.
- Папилломы имеют округлую или грибовидную форму, располагаются на ножке или на широком основании, консистенция их мягкая, размеры от 1-2 мм до 1-2 см, пальпация безболезненна. Реактивные папилломы после прекращения действия раздражителя свой рост прекращают.
- Папилломатозы непластической природы часто озлокачиваются. Появление усиленного ороговения, кровоточивости, плотного инфильтрата у основания, изъязвления, быстрого роста свидетельствует о малигнизации.
- **Лечение:** хирургическое с последующим гистологическим исследованием.



# Красная волчанка:

- **Красная волчанка** - это эритематоз группы каллогенозов.
- **Этиология не выяснена.** К провоцирующим факторам относят хроническую очаговую инфекцию, расстройство нервной и эндокринной системы, фотосенсибилизацию. Болеют чаще женщины 20-40 лет.
- **Клиническая картина.** Красная волчанка бывает острая (системная) и хроническая (дискоидная). При хронической красной волчанке поражается кожа лица, красная кайма губ и слизистая оболочка полости рта. Изолированные поражения слизистой встречаются очень редко. На коже лица появляются резко очерченные шелушащиеся розово-красные пятна, которые сливаются вместе. В очаге поражения выделяют три зоны: стойкая эритема, гиперкератоз, в центре атрофия. На коже лица поражение напоминает бабочку. Одновременно может поражаться и слизистая полости рта (небо, ретромоллярная область, дистальные отделы слизистой щек, красная кайма нижней губы).



- Выделяют три формы заболевания: типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную.
- При **типичной** форме слизистая инфильтрирована, диффузно или очагово-красная. Очаги покрыты гиперкератотическими чешуйками, окружающими участок атрофии в центре наподобие частокола.
- При **экссудативно-гиперемической** картина гиперкератоза и атрофии сглажена из-за ярко выраженного отека и гиперемии самого очага.
- При **эрозивно-язвенной** форме в центре резко гиперемизированного очага появляется эрозия или язва. Эта самая болезненная форма возникает в местах наибольшей травматизации слизистой.

- Красную волчанку **дифференцируют** с красным плоским лишаем, лейкоплакией, хейлитом. Трудности возникают лишь при диагностике изолированных поражений слизистой, для чего используют гистологический и люминесцентный метод диагностики.
- **Общее лечение** проводится в отделении коллагенозов. Больным назначают антималярийные препараты (хингамин, делагил, кортикостероиды в небольших дозах, витамины группы В).
- **Местное лечение**: санация, гигиена полости рта, кортикостероидные фторсодержащие мази («Синалар», «Лоринден», «Флуцинар») несколько раз в день на очаге поражения. Профилактика рецидивов заболевания: исключение неблагоприятных метеорологических факторов (высокие и низкие температуры, повышенная инсоляция), применение весной и летом противомаларийных препаратов, солнцезащитных кремов.

# Кожный рог:

- ⊙ **Кожный рог** - это ограниченная гиперплазия эпителия с гиперкератозом, по внешнему виду напоминающая рог.
- ⊙ **Этиология** неизвестна.
- ⊙ **Клиническая картина:** болеют люди старше 60 лет. На красной кайме нижней губы появляется медленно растущий безболезненный ограниченный очаг диаметром до 1 см, от основания которого отходит конусообразной формы рог грязно-серого цвета, плотный, спаянный с основанием.
- ⊙ **Лечение:** хирургическое с последующим гистологическим исследованием.



# Кожный рог





# Меланомоопасные невусы

1. Пограничный пигментный невус.
2. Синий невус.
3. Невус Оты.
4. Гигантский волосяной невус.
5. Ограниченный предраковый меланоз Дюбрея.

# Пограничный пигментный невус

- Кожа подошв, ладоней, паховых органов.
- Поверхность сухая, гладкая, всегда лишена волосяного покрова.
- Окраска от светло-коричневого до черного.
- Контуры имеют волнистую форму.
- Может изменяться в размерах и цвете, но очень медленно.



# Синий невус

- Полусферическое образование, выступающее над уровнем кожи, с четкой границей.
- Поверхность невуса мягкая, без волос, имеет вид туго натянутой кожи.
- Цвет голубой или синий.
- Размеры не превышают 1 см.
- Чаще на лице, стопе, ягодице, голени.



# Лечение пограничного пигментного и синего невуса - хирургическое.

1. Иссечение образования вместе с кожей и подкожной клетчаткой.
2. На туловище и конечности (кроме пальцев) отступя во все стороны 0,5-1 см.
3. На пальцах, ухе, лице – 0,2-0,3 см.
4. Если больной отказывается от операции – обязательно наблюдение в динамике.
5. Избегать травм, инсоляции, самолечения.

# Невус Оты

- Типичная локализация – лицо.
- Пятно черно-синюшного цвета.
- Щека, верхняя челюсть, скуловая дуга.
- Обязательна пигментация в различных отделах глаза.

Диспансерный контроль - обследование каждые три месяца.

Хирургическое вмешательство, как правило,  
не показано.

# Гигантский волосистой невол



- Врожденный.
- Конечности и туловище.
- Растет по мере роста ребенка.
- Может достигать больших размеров.
- Поверхность неровная, бородавчатая, с трещинами, покрытая волосами.
- Цвет от серого до черного.
- Малигнизация 1,8 – 13%.

## Лечение :

- широкое иссечение образования, иногда поэтапное, с различными способами кожной пластики.

# Ограниченный предраковый меланоз Дюбрея

- У пожилых людей.
- Размеры от 2 до 6 см в диаметре.
- Неровные края, плоская поверхность, с папулами, бляшками.
- Цвет неравномерный – напоминает рисунок географической карты.



# Лечение:

- Иссечение пораженного участка кожи вместе с подкожной клетчаткой и подлежащей фасцией;
- Разрез делают отступя 0,5 – 1 см от краев опухоли, а в местах, доступных для широкого иссечения – не менее 2 см, с последующей кожной пластикой;
- При невозможности хирургического лечения, используют лучевую терапию (близкофокусную рентгенотерапию).



# Профилактика

- 0** **Первичная профилактика - предупреждение возникновения предраковых изменений.**
- 0** **Проведение оздоровительных мероприятий:**
- 0** **а) общегосударственного масштаба:**
- 0** **борьба с загрязнением почвы, воздуха, воды, проведение гигиенических мероприятий по ликвидации загрязнений;**
- 0** **б) соблюдение личной гигиены, режима питания, качества пищи, нормального образа жизни, отказ от вредных привычек.**

## **0** Вторичная профилактика

**Предупреждение возникновения рака при наличии предраковых изменений- лечение хронических, предопухолевых, доброкачественных заболеваний.**

# Профилактика заболеваний:

- Санация полости рта (снятие зубных отложений, замена неправильно изготовленных протезов и пломб, удаление разрушенных корней, лечение зубов, болезней пародонта). Частота осмотров и характер лечения больных с факультативным предраком зависит от заболевания. В начальном периоде заболевания консервативное лечение осуществляется стоматологом, которое заключается в устранении раздражающих моментов - снятие острых краев зубов, коронок, пломб, коррекция и замена протезов и др. Категорически запрещается курение, прием горячей, острой пищи. Назначаются также внутримышечные инъекции растворов витаминов группы В. Большое значение имеет нормализация деятельности желудочно-кишечного тракта. При болях, ощущении жжения рекомендуется санация полости рта, антисептические полоскания, местное применение кератопластических веществ, масляных растворов витаминов А, Е.
- Исключение из употребления горячей, острой пищи, крепких напитков, курения.
- Замена зубных протезов, изготовленных из разных металлов.
- Устранение профессиональных вредностей.
- Щадящие методы лечения стоматологических заболеваний (исключение медикаментов).
- Лечение заболеваний внутренних органов.
- Соблюдение правил гигиены полости рта.
- Санитарно-просветительная работа.
- Диспансеризация больных с заболеваниями слизистой оболочки



## **Профилактика**

- 2) Предупреждение и лечение желудочно-кишечной патологии**
- 3) Предупреждение и устранение всех видов травм губ и СОПР**
- 4) Борьбу с курением**
- 5) Радикальное лечение хронических воспалительных процессов в области губ и СОПР**
- 6) Систематическую санацию полости рта**
- 7) Профилактические осмотры населения с целью выявления ранних изменений, особенно у лиц, связанных с проф. вредностями.**
- 8) Санитарно-просветительную работу**
- 9) Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями, которое включает три этапа:**
  - 1 этап - диспансерный отбор;**
  - 2 этап - диспансерный учёт;**
  - 3 этап - диспансерное наблюдение и лечение.**