# Современные подходы к диагностике и лечению рака кожи.

IV лечебно-диагностическое онкологическое отделение УЗ «МООД» Красовский Р.С.



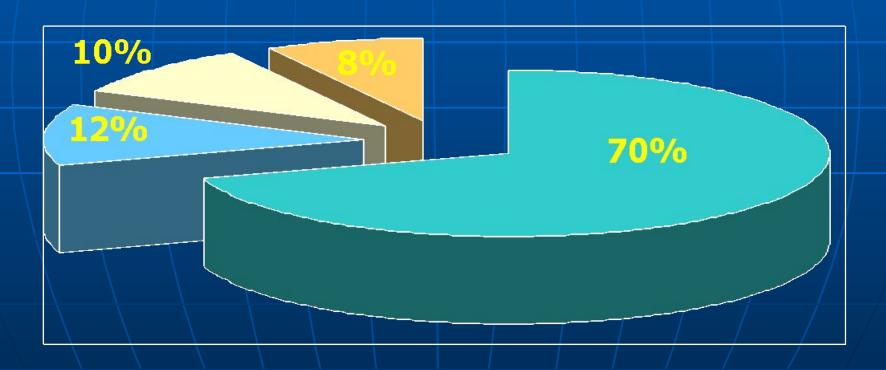


Злокачественная опухоль кожи в режиме электронной микроскопии

#### Общая характеристика

В общей структуре онкологической заболеваемости в РБ рак кожи занимает одно из первых мест. Заболеваемость за последние годы постоянно растет. Данная нозологическая форма опухолей встречается главным образом у лиц 50-70 лет, чаще у мужчин. Рак кожи почти во всех случаях развивается на фоне предраковых состояний кожи.

- Кожа головы
- Кожа верхних и нижних конечностей
- Первично-множественные опухоли
- Остальные локализации



#### TNM клиническая классификация

#### Т-первичная опухоль

- Тх недостаточно данных для оценки первичной опухоли;
- ТО первичная опухоль не определяется;
- Tis преинвазивная карцинома;
- T1 опухоль до 2 сантиметров в наибольшем измерении;
- T2 опухоль от 2 до 5 см в наибольшем измерении;
- T3 опухоль более 5 см в наибольшем измерении;
- Т4 опухоль, прорастающая в экстрадермальные ткани: хрящ, мышцы, кости.

#### N – регионарные лимфатические узлы

- Nx недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов;
- NO нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов;
- N1 имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами.

#### М – отдаленные метастазы

- Мх недостаточно данных для оценки отдаленных метастазов; М0 нет признаков отдаленных метастазов; М1 имеются отдаленные
- **М1** имеются отдаленные метастазы.

#### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	NO	MO
Стадия I	T1	NO	MO
Стадия II	<b>T2</b>	NO	MO
	T3	NO	MO
Стадия III	<b>T4</b>	NO	MO
	Любая Т	N1	MO
Стадия IV	Любая Т	Любая N	M1

#### Поверхностная форма рака кожи



На коже узелок, пятно или блестящая бляшка.

### Инфильтрирующая или глубоко проникающая форма рака кожи



Кратерообразная язва с плотными валикообразными краями.
В центре некротические массы.

### Папиллярная (фунгозная) форма рака кожи



Массивный узел на широком основании или на ножке. Развивающиеся бугристые образования приобретают характер грибовидных, легко кровоточащих и покрытых корками

опухолей.

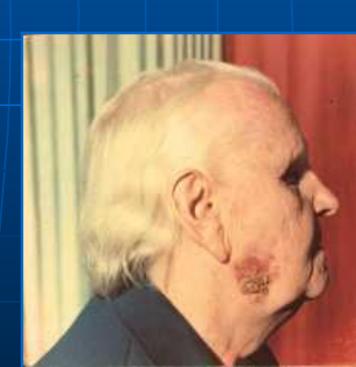
## Базально-клеточный рак кожи (базалиома)





#### Базально-клеточный рак кожи

- Местно-деструирующий рост;
- Высокая склонность к рецидивированию;
- Отсутствие метастазирования.



### Наиболее частые локализации базалиомы:

- лицо (внутренний и наружный угол глаза, веко, лоб, переносица, крылья носа, щека)
- 90-98%;
- туловище, конечности, половые органы
- **3-10%.**



#### Методы лечения рака кожи:

- 1. Хирургический (электрохирургический);
- 2. Лучевой;
- 3. Лекарственный;

Методы используются в самостоятельном виде или в форме комбинированного либо комплексного лечения.

#### Диагностика (алгоритм)

- Осмотр кожных покровов и очага поражения (при необходимости с оптическим усилением);
- Пальпаторное исследование кожи в области локализации опухоли;
- Пальпация регионарных лимфатических узлов;
- Рентген исследование органов грудной клетки;
- УЗИ органов брюшной полости и регионарных лимфоузлов;
- Цитологическое исследование мазков-отпечатков или соскобов;
- При необходимости инцизионная или эксцизионная биопсия;
- При наличии увеличенных регионарных лимфоузлов − пункционная биопсия.

#### Дополнительные исследования при обширных раковых поражениях

- Рентгенография костей в проекции очага опухолевого поражения;
- Компьютерная томография пораженной анатомической области.

#### Хирургический метод

Производится иссечение опухоли, отступя от видимого её края на 2 см. При базалиомах Т1-2 допустим разрез кожи 0,5 см от края опухоли. Блок удаленных тканей включает в себя опухоль с окружающей её кожей и подкожно-жировой клетчаткой.

При инфильтративных формах удаляют подлежащую фасцию.

Если вовлечены в процесс мышцы и кости, последние резецируют.

### Устранение послеоперационного дефекта кожи:

- Пластика местными тканями;
- Свободным кожным лоскутом;
- Комбинированная кожная пластика;
- Пластика перемещенными островковыми лоскутами на сосудистых ножках или свободными тканевыми лоскутами с использованием микрохирургической техники.

#### Лимфодиссекция

Лимфодиссекция выполняется исключительно при наличии метастазов в лимфатических узлах, при этом стандартными вмешательствами являются подключично-подмышечно-подлопаточная лимфодиссекция, подвздошно-паховобедренная лимфодиссекция, классическая радикальная шейная лимфодиссекция (операция Крайла), модифицированная радикальная шейная лимфодиссекция 3-го типа (футлярно-фасциальная шейная).

#### Диспансерное наблюдение:

- В течение первого года 1 раз каждые 3 месяца.
- В течение второго года 1 раз каждые 6 месяцев.
- С третьего года 1 раз в год в течение 3 лет.

### Спасибо за внимание!