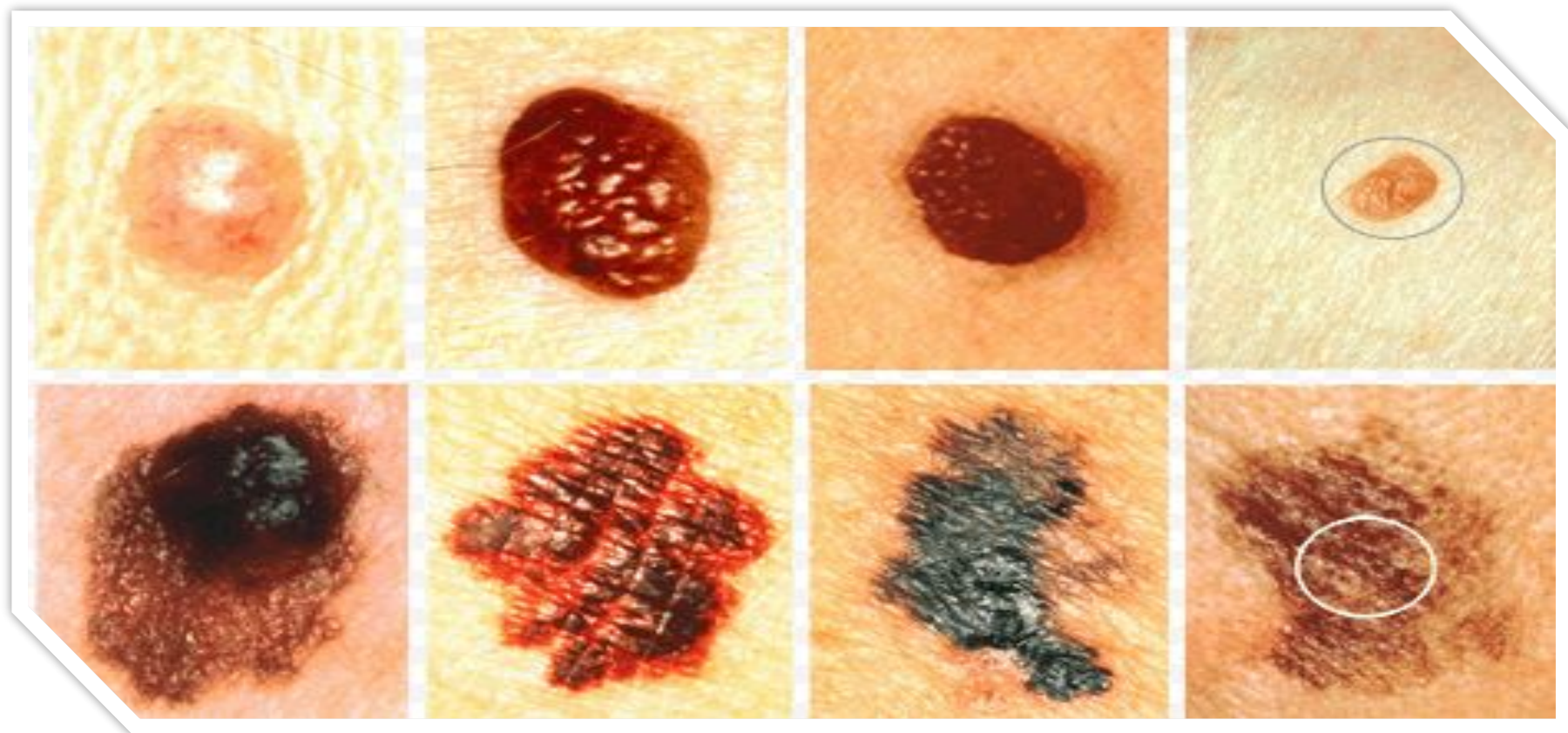


Новообразования кожи



Причины и факторы риска развития ЗНО кожи

1 Рак кожи, как правило, развивается на фоне предшествующих изменений кожи.

Существуют, так называемые, предопухолевые или предраковые заболевания:

пигментная ксеродерма,
болезнь Боуэна,
болезнь Педжета и др.



2 Длительное облучение солнечными лучами ультрафиолетового спектра



3 Ионизирующее облучение

Естественное

Космическое
Звездные взрывы,
Солнечные вспышки.

Естественные радиоактивные вещества
(радон и др.)

Искусственное

Ядерное производство,
Атомные электростанции,
Ядерно-энергетические установки,
Специальные военные объекты,
Медицинская рентгеновская аппаратура,
Бытовые излучатели.



Причины и факторы риска развития ЗНО кожи

4

Длительное термическое воздействие, ожоги.



5

Химические, механические травмы

Профессиональными вредностями, способными вызвать ЗНО кожи, являются: смола, деготь, красители, сажа, горюче-смазочные материалы и др.



Причины и факторы риска развития ЗНО кожи

6

Наличие хронических воспалительных процессов кожи: язвы, свищи, рубцы.



7

Дистрофические изменения кожи

Старческая атрофия, крауроз, кожный рог, кератоакантома, лейкоплакии.



Причины и факторы риска развития ЗНО кожи

8 Аномалии развития и эпителиальные деформации.

Невусы, атеромы, дермоидные кисты.



Под действием внешних факторов - ультрафиолетовое излучение, механические повреждения — травма - доброкачественные опухоли кожи могут переродиться в злокачественные.

Виды опухолей кожи.

Доброкачественные

1. Папилломы
2. Невусы
3. Фибромы
4. Гемангиомы
5. Кисты
6. Прочие



Злокачественные

1. Рак кожи:

*базальноклеточный
плоскоклеточный
метатипичный*

2. Меланома

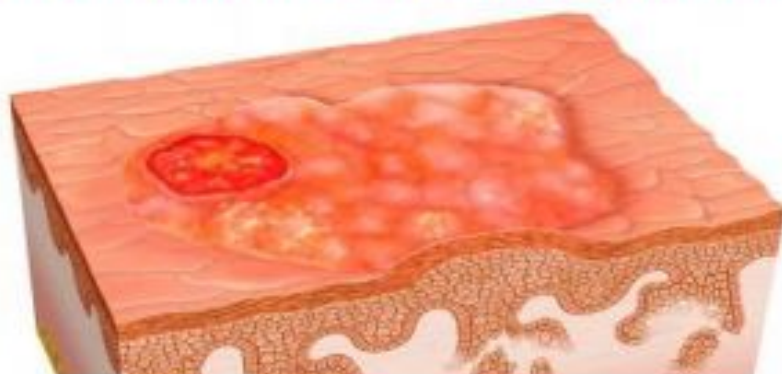
3. Саркомы

4. Лимфомы



Рак кожи

Рак кожи – злокачественная опухоль, развивающаяся из покровной (эпителиальной) ткани кожи.



- Рак кожи встречается, главным образом, у лиц пожилого и старческого возраста. До 40 лет он встречается весьма редко, но после этого заболеваемость начинает возрастать, достигая пика в возрасте между 50 и 70 годами, примерно в равной степени у мужчин и женщин.
- Опухоль может располагаться на любых участках тела, но преимущественная локализация – кожа головы и шеи (70%), верхних и нижних конечностей (12%).

Базальноклеточный рак (базалиома)

самая распространенная злокачественная опухоль кожи (70%)

Для опухоли характерно:

- *Локализация на открытых участках тела (голова, лицо, кисти, шея) – 85%;*
- *Местный инвазивный рост с разрушением окружающих тканей;*
- *Отсутствие метастазирования.*

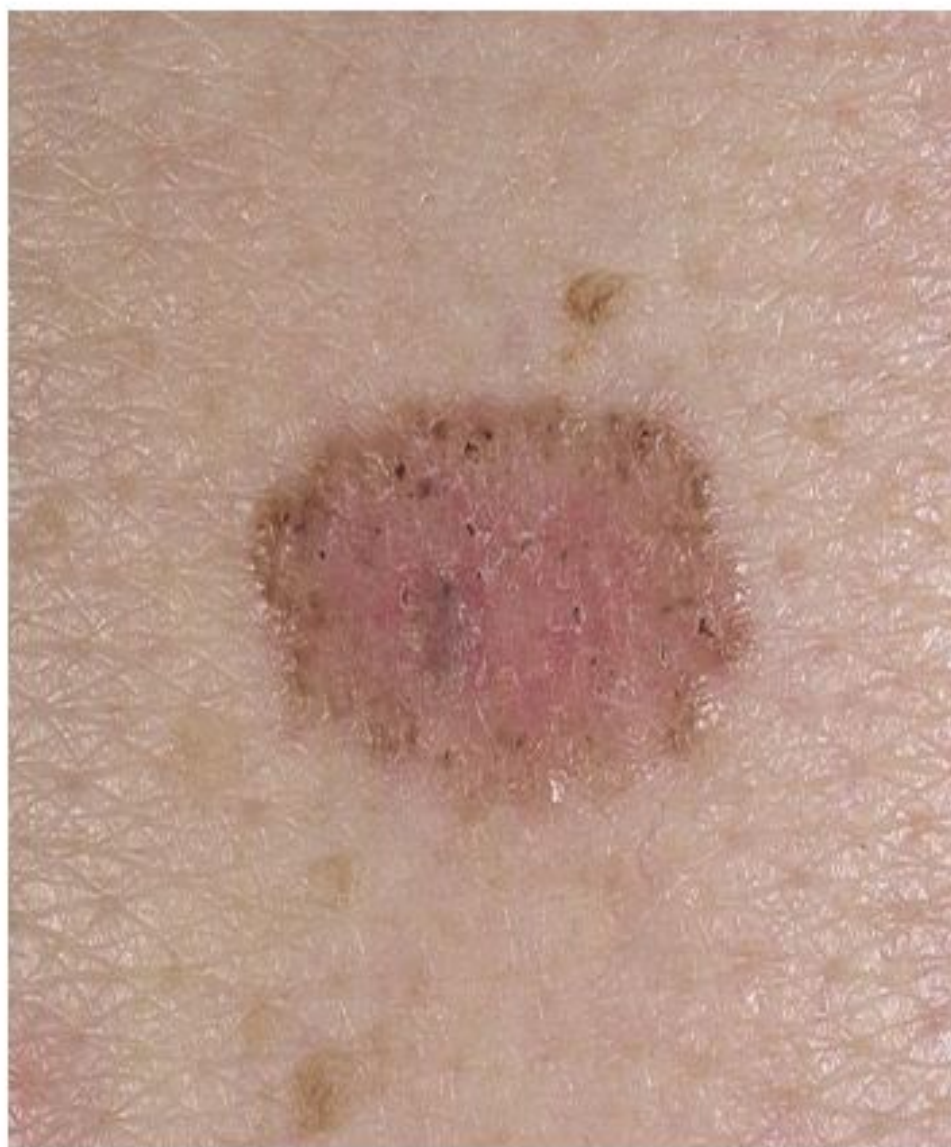


Базальноклеточный рак представляет серьезную опасность только при локализации вокруг глаз, в носогубных складках, окружности наружного слухового прохода и задней борозде ушной раковины.

В этих случаях опухоль глубоко прорастает в подлежащие ткани, разрушая мышцы и кости, и иногда достигает твердой мозговой оболочки.

Смерть наступает от кровотечений из разрушенных крупных сосудов или от инфекционных осложнений (менингит).

Клиническая картина базальноклеточного рака



Клиническая картина базальноклеточного рака



Прогноз



При лечении данной разновидности опухоли кожи прогноз в большинстве случаев благоприятный.

По статистическим данным, добиться полного излечения удаётся у 90% пациентов, а при локальных формах – практически у 100%.



При запущенных случаях язвенных форм базалиомы наблюдается прорастание опухоли в кости черепа, что сильно ухудшает прогноз.

Плоскоклеточный рак

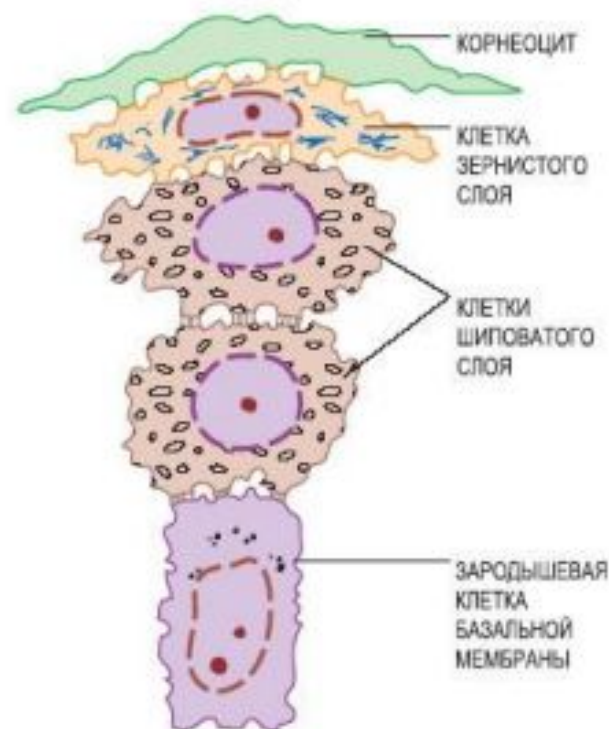
На его долю приходится до **20%** всех злокачественных новообразований кожи.

Злокачественная опухоль, развивающаяся из кератиноцитов шиповатого слоя эпидермиса.

Локализуется на любой части тела, но чаще возникает в местах перехода кожи в слизистую (на красной кайме губ, наружных половых органах, в перианальной области).

В основном поражает людей пожилого и старческого возраста.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ КЕРАТИНОЦИТА



Особенности плоскоклеточного рака

В отличии от базалиомы:

- Течение плоскоклеточного рака кожи неуклонно прогрессирующее, с быстрым ростом и инфильтрацией подлежащих тканей, возникновением болезненности и нарушением функции органа.
- Обладает способностью к метастазированию.
- Почти в каждом случае плоскоклеточный рак кожи развивается на фоне предраковых заболеваний.



Клиническая картина плоскоклеточного рака

Плоскоклеточный рак представляет собой чаще всего солитарную (одиночную) опухоль в виде плотного шаровидного образования в толще кожи .

1

Экзофитная - опухоль возвышается над уровнем кожи, имеет широкое основание, поверхность неровная бородавчатая. В последующем происходит изъязвление.



2

Эндофитная (язвенно-инфильтрирующая) - в толще кожи образуется плотный небольшой узел, который быстро изъязвляется. Образующаяся язва болезненна, имеет неправильную форму, изъеденные, возвышающие края



Клиническая картина плоскоклеточного рака

Рост опухоли приводит к значительным разрушениям окружающих и подлежащих тканей.

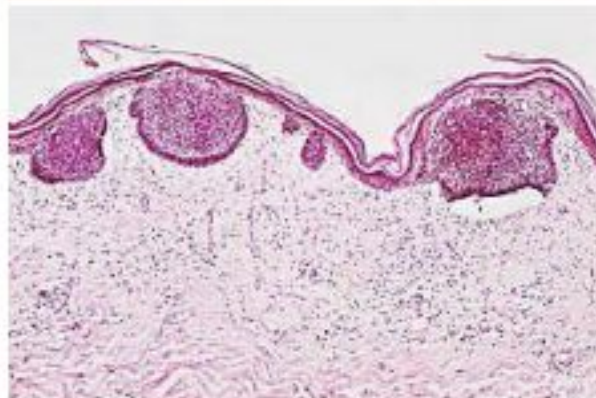
Происходит разрушение сосудов и даже костей, в процесс вовлекаются регионарные лимфатические узлы (метастазы). В первую очередь поражаются лимфатические узлы, расположенные близко к новообразованию. На первом этапе отмечается появление подвижных, безболезненных, плотных узлов. По мере прогрессирования заболевания узлы срастаются с кожей, становятся болезненными и теряют подвижность. Метастазы, как правило, образуются в том случае, если диаметр злокачественной опухоли более 2 см.

Смерть наступает через 2-3 года от кахексии или кровотечения, вызванного распадом опухоли и повреждением сосудов.



Плоскоклеточный рак. Диагностика.

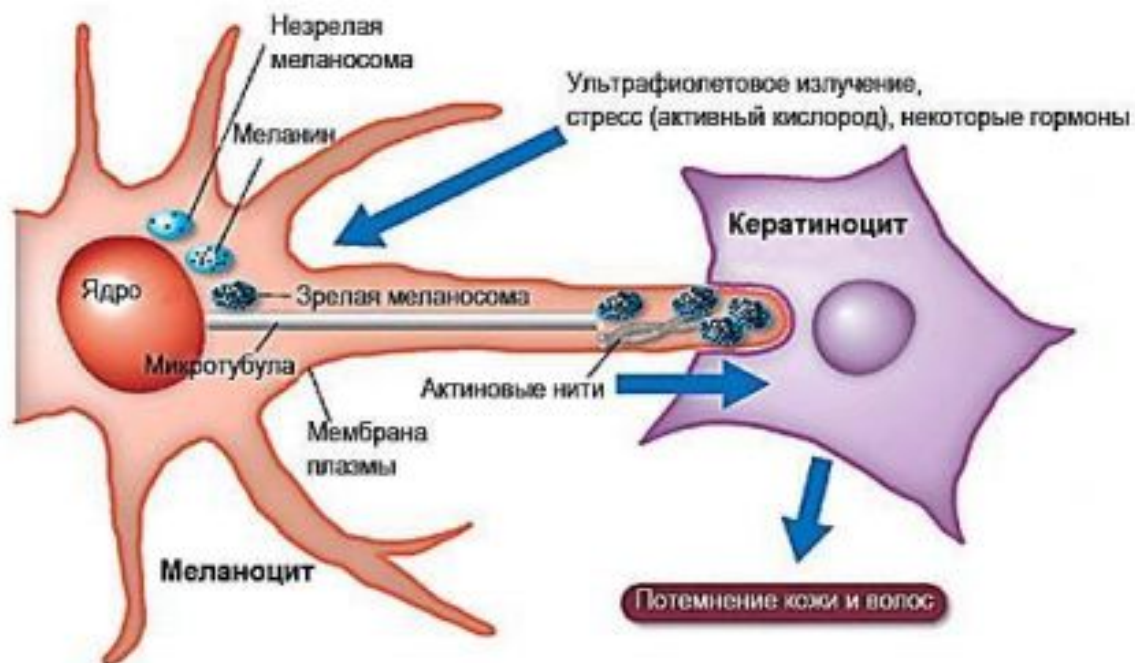
Диагностика базируется на **клинической картине** и на **цитологическом** или **гистологическом** исследованиях. При необходимости выполняются дополнительные методы обследования (РГ, УЗИ, КТ, МРТ)



Меланома

Меланома (от др.-греч. μέλας — «чёрный») — злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов — пигментных клеток, продуцирующих меланины, которые участвуют в окраске кожи.

- Преимущественно локализуется в коже, реже — сетчатке глаза, слизистых оболочках (полость рта, влагалище, прямая кишка).
- Одна из наиболее опасных злокачественных опухолей человека, часто метастазирующая лимфогенным и гематогенным путём почти во все органы.



**Меланоциты
находятся в большом
количестве в невусах
(родинках).**



Меланома. Особенность.



Особенность меланомы –

это слабая связь

злокачественных клеток между собой,
они легко отрываются от основной массы
опухоли и, «разлетаясь» по
кровеносным и лимфатическим сосудам
организма, быстро дают множественные
метастазы в лимфоузлы, легкие, печень,
мозг, сердце...



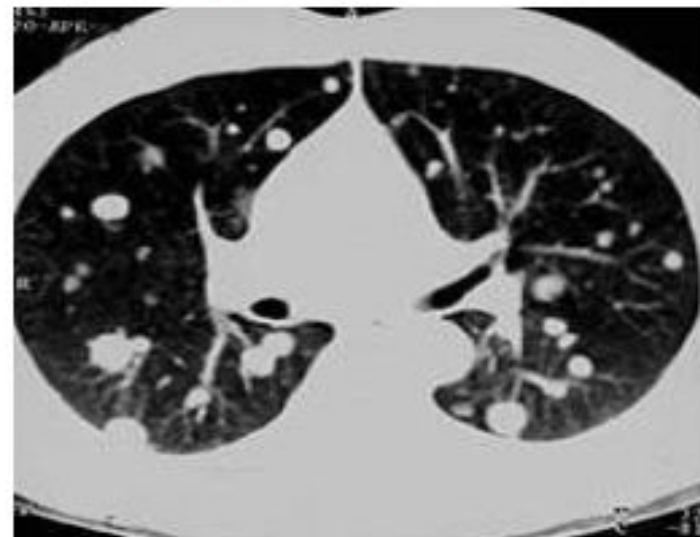
Метастазы

в

печени

и

легких.



Меланома. Отличия от невуса.

родинка	меланома	признак	характеристика
		Асимметрия	Когда одна половина не соответствует второй половине
		Граница	Когда границы (края) родинки неровные или неправильные
		Цвет	Когда цвет родинки изменяется на всем ее протяжении
		Диаметр	Если диаметр родинки больше, чем ластик у карандаша (6 мм)

Клинические проявления малигнизации невуса.

1 Рост невуса, его уплотнение или изъязвление.

2 Изменение окраски (усиление или ослабление).

3 Появление гиперемии или застойного ореола вокруг его основания.

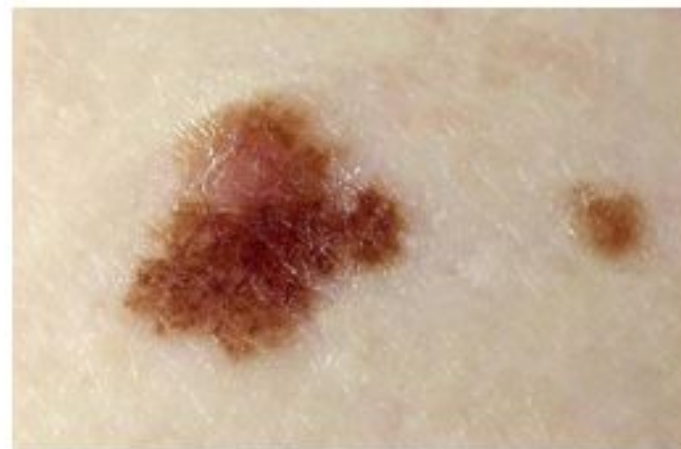
4 Развитие лучистых разрастаний пигментного или непигментного характера вокруг первичного образования.

5 Возникновение экзофитного компонента на поверхности невуса

6 Частые кровотечения.

7 Наличие увеличенных регионарных лимфатических узлов независимо от степени и характера изменений пигментного пятна.

8 Образование вблизи невуса пигментированных или непигментированных дочерних узелков – сателлитов.



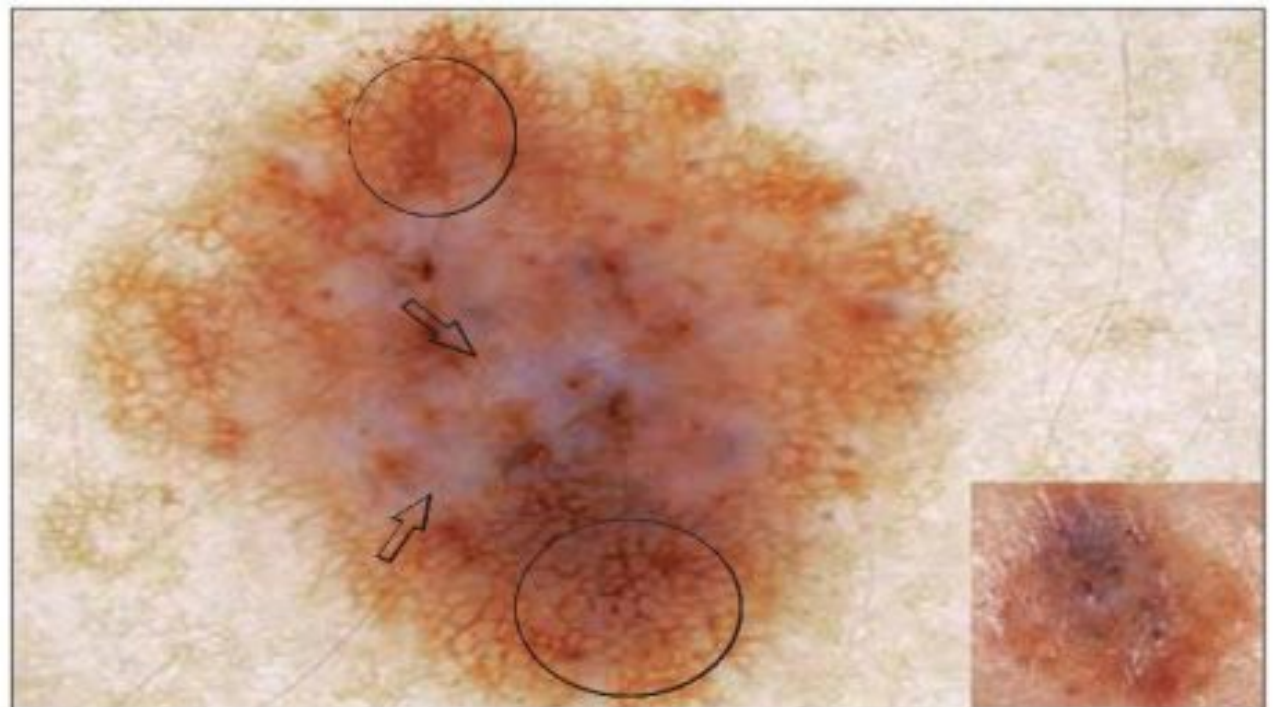
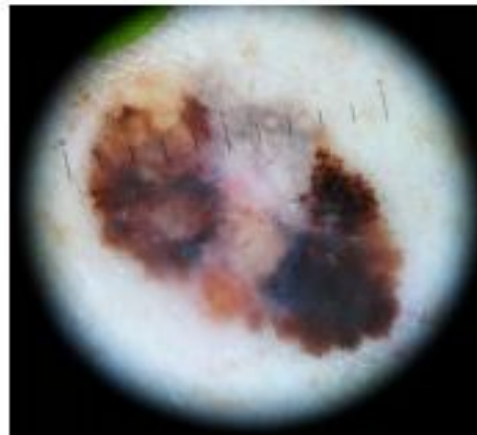
Меланома. Диагностика.

Диагностика меланомы

проводится
врачами:
дерматологом
или онкологом.

**Наибольшую
информацию о
родинке можно
получить во
время осмотра и
при помощи
дерматоскопа.**

При таком
исследовании врач
может выявить
практически все
признаки
меланомы.



Меланома. Диагностика.

В обязательном порядке при наличии или подозрении на меланому для определения распространенности онкопроцесса выполняется УЗИ всех групп лимфоузлов и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки.

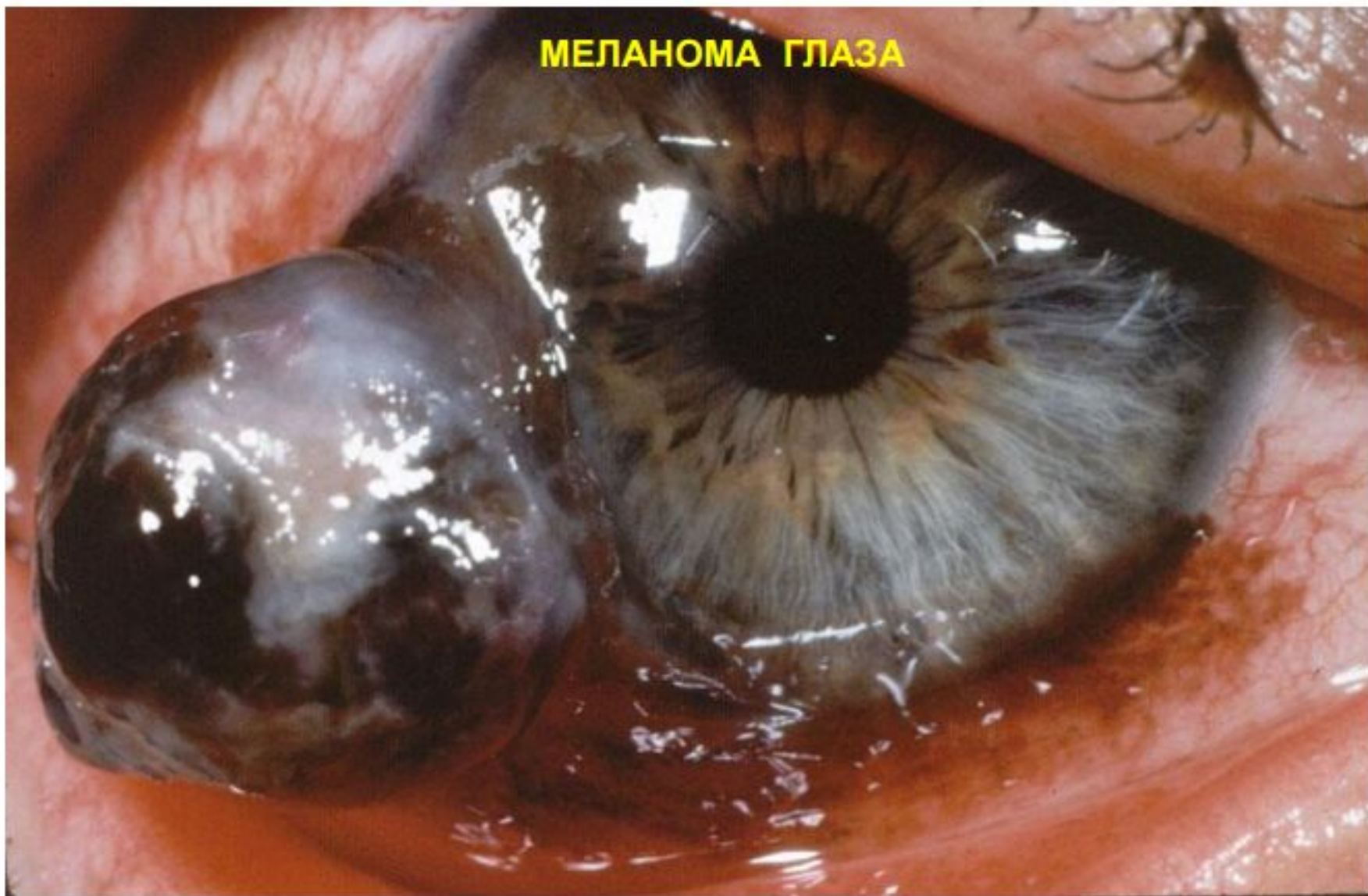
При необходимости выполняются дополнительные методы обследования (КТ, МРТ).

При наличии признаков поражения лимфоузлов выполняется тонкоигольная аспирационная биопсия с последующим цитологическим исследованием.



Меланома.

МЕЛАНОМА ГЛАЗА



Меланома.

ПОДНОГТЕВАЯ МЕЛАНОМА



Меланома.

ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ МЕЛАНОМА
В ФАЗЕ ВЕРТИКАЛЬНОГО РОСТА



Меланома.

УЗЛОВАЯ МЕЛАНОМА



Облигатные предраки.

Пигментная ксеродерма



Генетически детерминированное семейное заболевание, выражающееся в повышенной чувствительности кожи к солнечной радиации. Проявляется с раннего детства при первом контакте с солнечным светом. На открытых участках кожи после непродолжительной инсоляции появляются красные воспалительные пятна, на которых затем образуются пигментные пятна, напоминающие веснушки, телеангиэктазии.

При ограниченных и одиночных бородавчатых разрастаниях показано иссечение, электроэксцизия или криохирургическое удаление. При множественных поражениях — близкофокусная рентгенотерапия или криохирургическое удаление. Как профилактическое мероприятие рекомендуется защита от солнечных лучей открытых частей тела.

Облигатные предраки.

Болезнь Боуэна



переходит в плоскоклеточный рак (по некоторым данным до 80% случаев). Возникает чаще у мужчин в возрасте от 40 до 70 лет и может локализоваться на любом месте кожного покрова. На начальном этапе проявляется в виде пятна с неровными контурами, которое постепенно преобразуется в бляшку. Бляшка имеет медно-красный цвет, нечеткие очертания, покрыта чешуйками и корками, склонна к периферическому росту. Характерна пестрота бляшки: на ней имеются места гипо- и гиперпигментации.

Лечение предполагает хирургическое иссечение бляшки, диатермокоагуляцию, криодеструкцию и т.д. При расположении процесса на слизистой и невозможности удаления пораженного участка прибегают к близкофокусной рентгенотерапии.

Облигатные предраки.

Эритроплазия Кейра



Поражение слизистой оболочки преимущественно половых органов у мужчин. Наиболее частая локализация - внутренний листок крайней плоти. Проявляется образованием одной, реже двух-трех ограниченных бляшек малиново-красного цвета, с влажной блестящей бархатистой поверхностью. Течение процесса длительное, годами или десятилетиями, с медленным периферическим ростом и перерождением в плоскоклеточный рак.

Лечение предполагает хирургическое иссечение, диатермокоагуляцию, криодеструкцию бляшки и др.

Облигатные предраки.

Диспластический невус



Диспластический невус (невус Кларка) — пигментное образование с повышенным риском малигнизации. Обнаруживается у 5% белого населения. Встречается практически у всех больных с семейной меланомой. Обычно начинают обнаруживаться незадолго до начала полового созревания и продолжают возникать на протяжении многих лет. Пол значения не имеет. Это пятно с отдельным слегка приподнятым (как правило, в центре) над уровнем кожи участком. При наличии центрального папулезного компонента данные невусы сравнивают по виду с «яичницей-глазуньей». Форма круглая, овальная, края неровные. Границы неправильные и размытые, которые постепенно переходят в окружающую нормальную кожу.

Лечение предполагает хирургическое иссечение.

Факультативные предраки.

Кожный рог



Кератоз



Лейкоплакия



Гигантские
кондиломы



Грубые рубцы



Кератоакантома

Голубой невус

Травмированный невус

Рецидивный невус

Хр. свищи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главная задача в деле профилактики злокачественных опухолей сводится к активному выявлению и лечению больных предопухоловыми заболеваниями.

Более половины случаев заболевания раком кожи можно бы было предотвратить на индивидуальном уровне путем отказа от чрезмерного пребывания под солнцем, вредных привычек, соблюдения здорового образа жизни, использования защитных средств при работе с профессиональными вредностями.