

Рак кожи. Меланома.

Заболееаемость и смертность раком кожи в Кыргызской Республике.

1998		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Заб	Смерт	Заб	Смерт	Заб	Смерт	Заб	Смерт	Заб	Смер.	Заб	Смерт	Заб	Смерт
9,9	0,4	3,8	1,2	4,8	0,9	5,1	1,4	4,6	1,0	4,4	1,1	4,3	0,8

Регионы	Заболеваемость	Смертность
Чуйская обл.	8,2	2,1
Таласская обл.	2,2	0,3
Иссык-Кульская обл.	4,7	1,4
Ошская обл.	2,4	0,3
Джалал-Абадская обл.	1,9	0,6
Нарынская обл.	4,2	1,4
Баткенская обл.	1,5	0,9
г. Ош.	1,6	-
г. Бишкек	8,6	0,4
Кыргызская Республика	4,3	0,8

Строение кожи

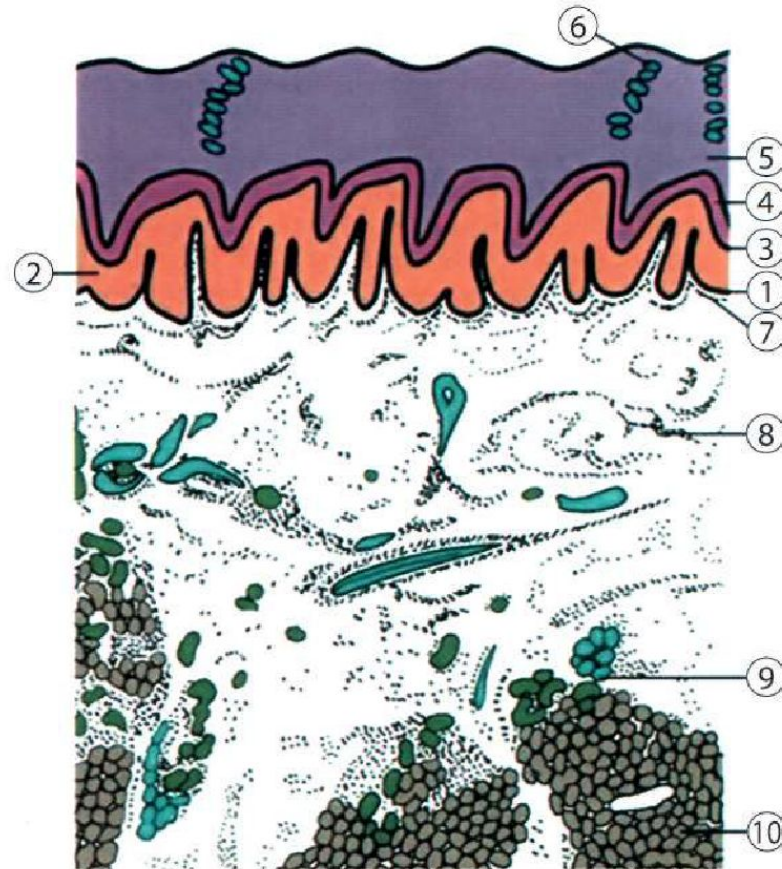


Рис. 4.3. Строение кожи человека: 1–5 — эпидермис (1 — базальный слой, 2 — пиповатый слой, 3 — зернистый слой, 4 — блестящий слой, 5 — роговой слой); 6 — выводной проток потовой железы; 7–8 — дерма (7 — сосочковый слой, 8 — сетчатый слой); 9 — концевой отдел потовой железы; 10 — гиподерма

Предрасполагающие факторы:

1. Ультрафиолетовое излучение
2. Рентгеновское излучение
3. Термические ожоги и рубцы
4. Профессиональные вредности
5. Курение

Облигатные предраки кожи

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

Облигатные предраковые заболевания

- 1. пигментная ксеродерма



Облигатные предраковые заболевания

- 2. Болезнь Педжета



Облигатные предраковые заболевания

- 3. Болезнь Боуэна



Облигатные предраковые заболевания

- 4. Эритроплазия Кейра



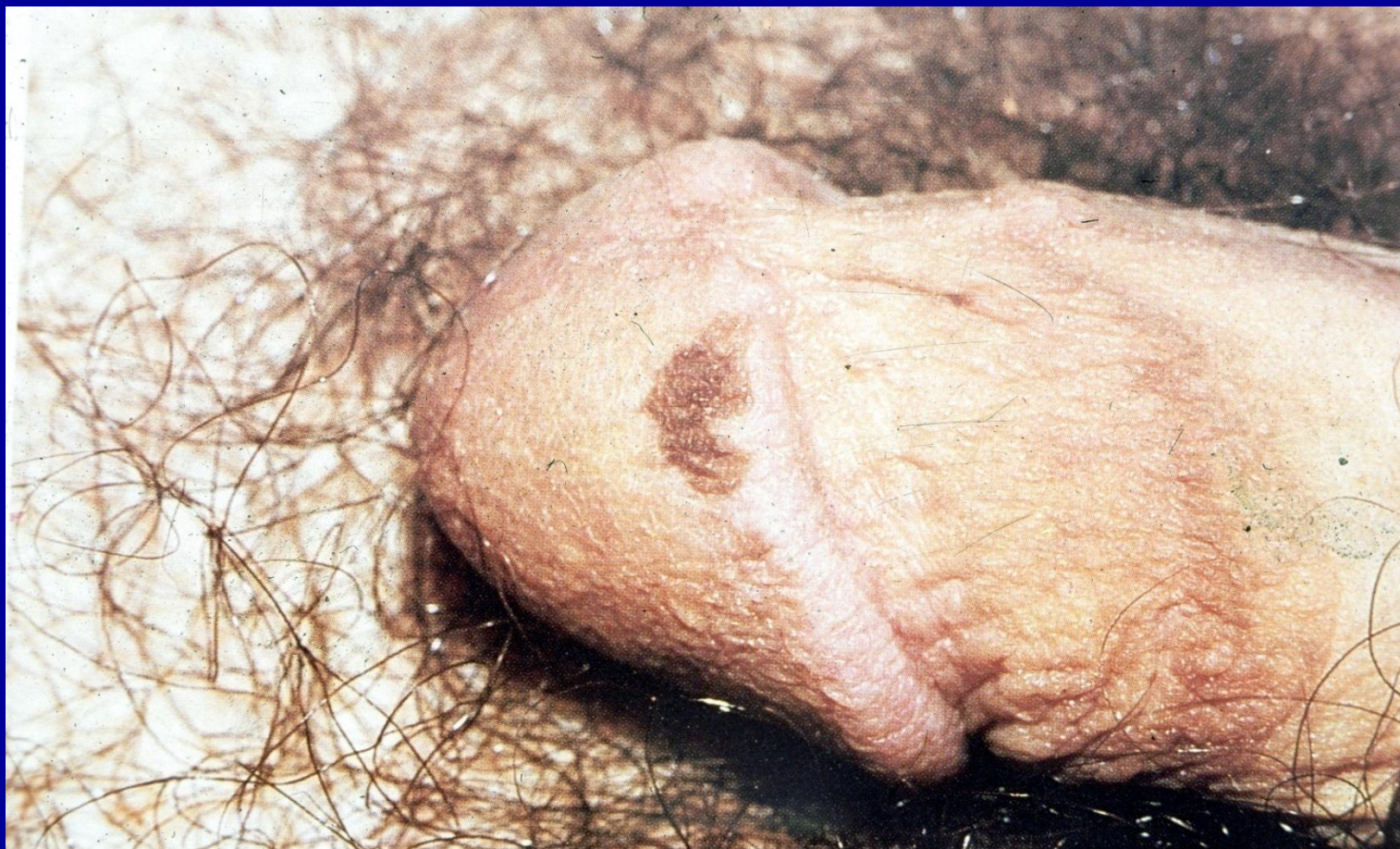
Болезнь Боуэна - переход в инвазивный рак



Эритроплазия Кейра



Эритроплазия Кейра



Факультативные предраки кожи

- 1 Кератоакантома
 - Кожный рог
 - Себорейная (старческая) кератома
 - Актинический (старческий, солнечный) кератоз
 - Трофические, поздние лучевые язвы
 - Мышьяковистые кератозы
 - Поражения кожи при туберкулезе, системной красной волчанке, сифилисе
 - Рубцы

Факультативные предраковые заболевания

- 1 Актинический старческий кератит



Факультативные предраковые заболевания

- 2 Кожный рог



Факультативные предраковые заболевания

- 3 кератоакантома



Характер роста

Экзофитная опухоль может расти над поверхностью кожи в виде узла, но чаще представляет собой плоскую, слегка возвышающуюся бляшку с валикообразными краями и вдавлением в центре.

При **эндофитном** росте опухоль распространяется по поверхности и вглубь, проникая в подлежащие ткани и, как правило, изъязвляясь.

Гистологические формы рака КОЖИ

- Базально-клеточный рак – 63-78%
- Метатипический (базально-плоскоклеточный рак) – разновидность базальноклеточного.
- Плоскоклеточный рак – 21-37%
- Другие формы рака: рак Меркеля, рак из придатков кожи, недифференцированный рак кожи - 1-3%

- Плоскоклеточный рак – развивается из базальных клеток эпидермиса.
- Базалиома (базально-клеточный рак) – развивается из базального слоя эпителия кожи:
 - Узелковая (кистозная)
 - Узелково-язвенная
 - Плоская (склерозирующая)
 - Поверхностная
 - Пигментная (10%)

Сигналы тревоги при раке КОЖИ

- 1. Выступающая над поверхностью кожи плоская безболезненная бляшка с западением в центре, плотной консистенции;
- 2. Поверхностная эрозия или язва с плотными валикообразными краями;
- 3. Глубокая язва с неровным бугристым, покрытым корками дном, с уплотненными и приподнятыми в виде валика краями;
- 4. Плотный, выступающий над кожей бугристый, легко кровоточащий узел, иногда с поверхностью типа «цветной капусты».

Меры профилактики рака КОЖИ

- Защита лица и шеи от интенсивного и длительного ультрафиолетового излучения, особенно у лиц со светлой кожей;
- Регулярное применение солнцезащитных питательных кремов, особенно для пожилых людей с сухой кожей и наличием кератозов;
- Радикальное излечение длительно незаживающих язв и свищей;
- Защита рубцов от механических травм;
- Строгое соблюдение мер безопасности при производстве химических веществ (азотной кислоты, бензола, поливинилхлорида, пестицидов, пластмасс, фармацевтических препаратов);
- Соблюдение мер личной гигиены при работе с продуктами бытовой химии;
- Соблюдение техники безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения;
- Своевременная диагностика и лечение предраковых заболеваний кожи.

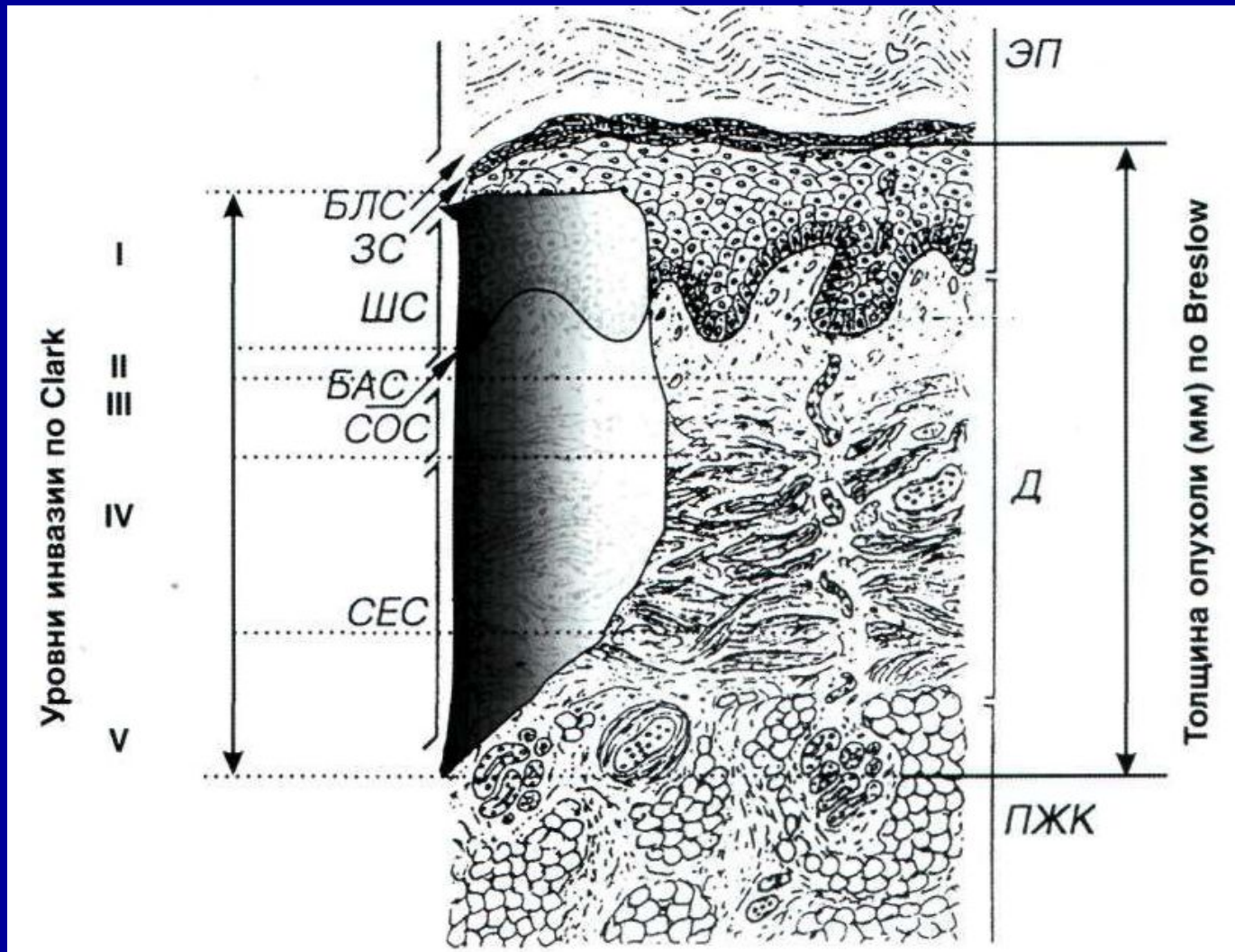
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МАЛИГНИЗАЦИИ НЕВУСОВ

- Изменение цвета невуса, его резкая пигментация (вплоть до черного цвета), а в ряде случаев и уменьшение пигментации;
- Неравномерная окраска;
- Нарушение или полное отсутствие кожного рисунка в области невуса, шелушение;
- Гиперемия кожи вокруг невуса в виде венчика;
- Изменение конфигурации по периферии;
- Увеличение в размерах, уплотнение невуса;
- Зуд, жжение, покалывание, напряжение в области невуса;
- Появление трещин, изъязвления, кровоточивости;
- Появление у основания невуса узловатых папилломатозных элементов с очагами некроза, сателлиты.

5 уровней инвазии опухоли в дерму (классификация по Кларку)

- I – Меланома in situ. Все клетки опухоли расположены на базальной мембране в пределах эпидермиса;
- II Сосочковый уровень. Базальная мембрана нарушена, опухоль прорастает в сосочковый слой дермы, опухолевые клетки большей частью не затрагивают сетчатый слой, возможно лишь незначительное количество опухолевых клеток в этом слое;
- III Сосочково-ретикулярный слой. Опухоль широко распространяется в пределах сосочкового слоя, оттесняя сетчатый слой, возможно небольшое количество опухолевых клеток в ретикулярной дерме, но нет внедрения опухолевого узла в сетчатый слой;
- IV Ретикулярный уровень. Опухоль проникает в сетчатый слой кожи, ее клетки могут быть найдены между пучками коллагеновых волокон;
- V Подкожный уровень. Опухоль прорастает в подкожную жировую клетчатку.

Классификация по степени инвазии по Кларку (1969 г.)



Классификация по Бреслоу (по толщине опухоли)

- - опухоли толщиной менее 0,75мм;
- -опухоли толщиной 0,76-1,5мм;
- -опухоли толщиной 1,6-2,25мм;
- - опухоли толщиной 2,26-3,0мм;
- - опухоли толщиной более 3мм.

КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

- Поверхностно-распространяющаяся форма -60-80%;
- Меланома типа злокачественного лентиго – 5-15% (развивается на фоне меланоза Дюбрейля);
- Акрально-лентигиозная меланома – менее 10% (наиболее часто встречается на подошве, ладонной поверхности кисти, особенно большом пальце (подногтевая форма), слизистых оболочках у лиц негроидной расы и европеоидов из южных стран);
- Узловая меланома – 15-25%.

ПРОФИЛАКТИКА МЕЛАНОМЫ

- **Первичная профилактика** меланомы кожи является комплексной и включает в себя следующие направления: **онкогигиеническое, генетическое, иммунобиологическое.**
- **Онкогигиеническое** направление должно быть нацелено на устранение или ограничение повреждающего воздействия на кожу УФ-лучей, ионизирующей радиации, электромагнитного излучения, а также химических канцерогенов.
- **Генетическое** направление следует использовать при выявлении и диспансеризации лиц с врожденной предрасположенностью к меланоме, включая больных с семейной меланомой, их родственников.
- **Иммунологическое** направление – для выявления и лечения лиц с различными формами иммунодефицита, иммунодепрессии, в том числе лекарственной, у больных с пересаженными органами.

- **Вторичная** профилактика меланомы кожи заключается в своевременном выявлении и хирургическом удалении у здоровых людей предбластоматозных образований кожи. Профилактическое иссечение больших и гигантских пигментных невусов целесообразно выполнять как можно раньше из-за высокого риска их малигнизации. По возможности, эти невусы должны быть удалены путем тотального одномоментного иссечения. При иссечении пигментного невуса необходимо отступить не менее 1,0см от его видимых границ и удалить подлежащую жировую клетчатку на глубину не менее 0,3см.

В группе риска рекомендуется:

- Ограничивать пребывание на солнце, применение солнцезащитных кремов;
- Больным пигментной ксеродермой максимально ограничить пребывание вне помещения, носить широкополые шляпы, защищать кожу от воздействия света;
- Защищать детей от солнечных ожогов;
- Не допускать травм пигментных пятен;
- Удалять невусы в зонах, подверженных травме;
- Устранить профессиональные вредности;
- Внимательное наблюдение за невусами, особенно на подошве, стопе, в ногтевом ложе;
- Своевременное лечение предопухолевых заболеваний.

Базально-клеточный рак (узелково-язвенная форма)



Базально-клеточный рак (поверхностная форма)



Базально-клеточный рак (пигментированный)

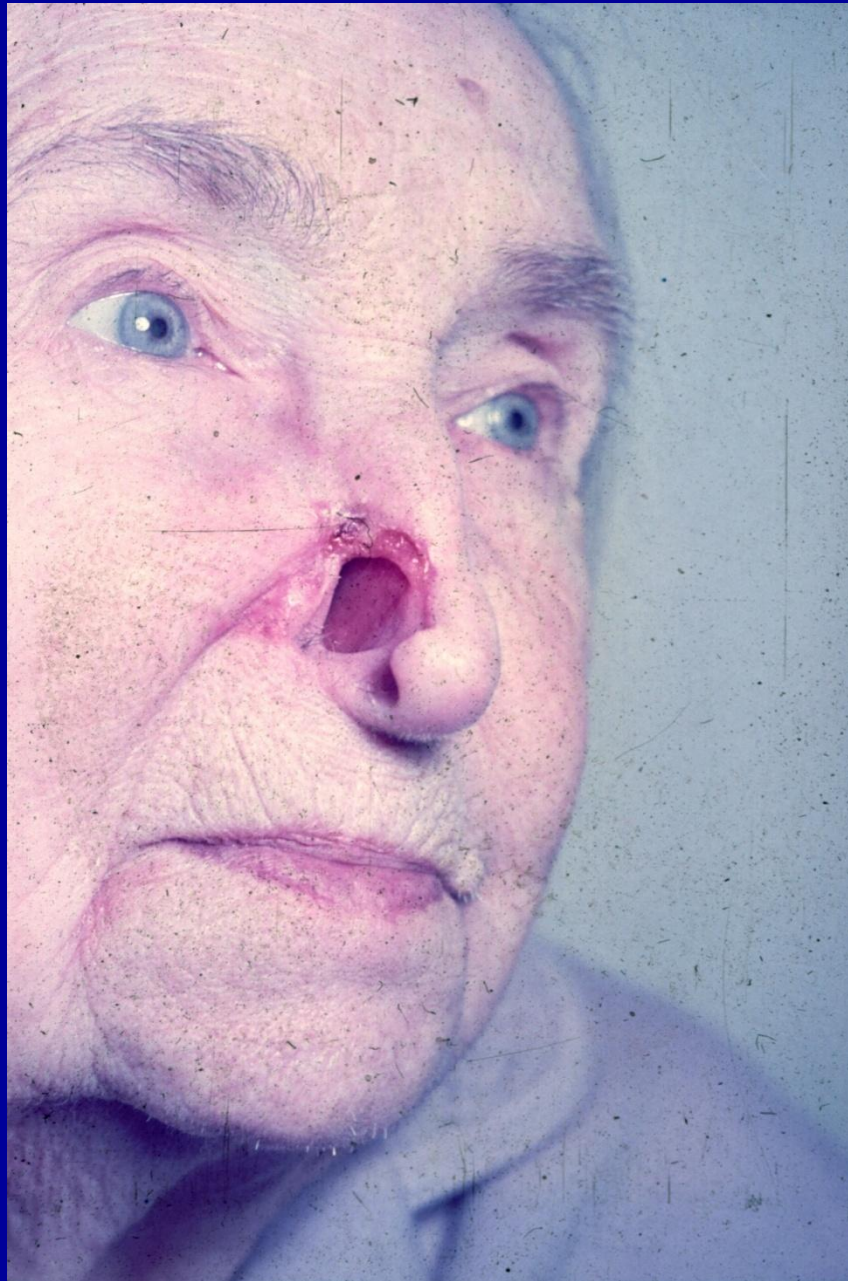


Плоскоклеточный рак

- Поверхностная, инфильтрирующая, папиллярная



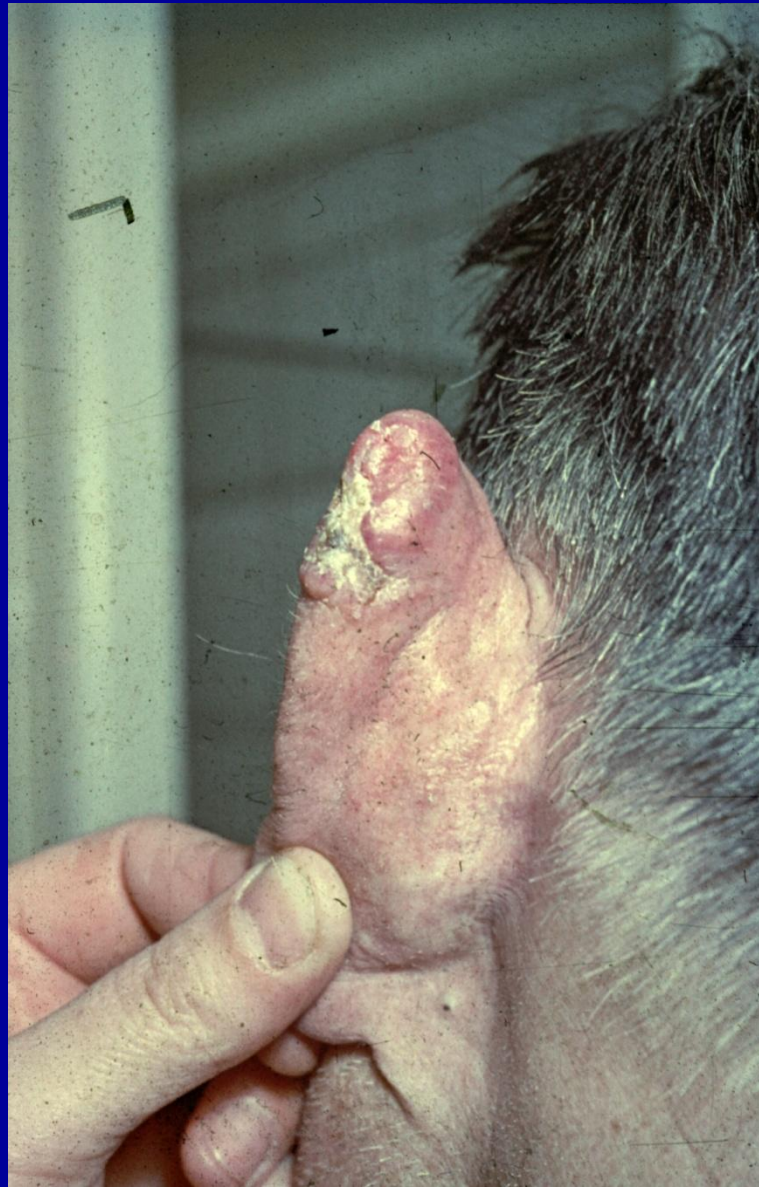






Базалиома кожи





Экзофитный тип



Язвенный тип

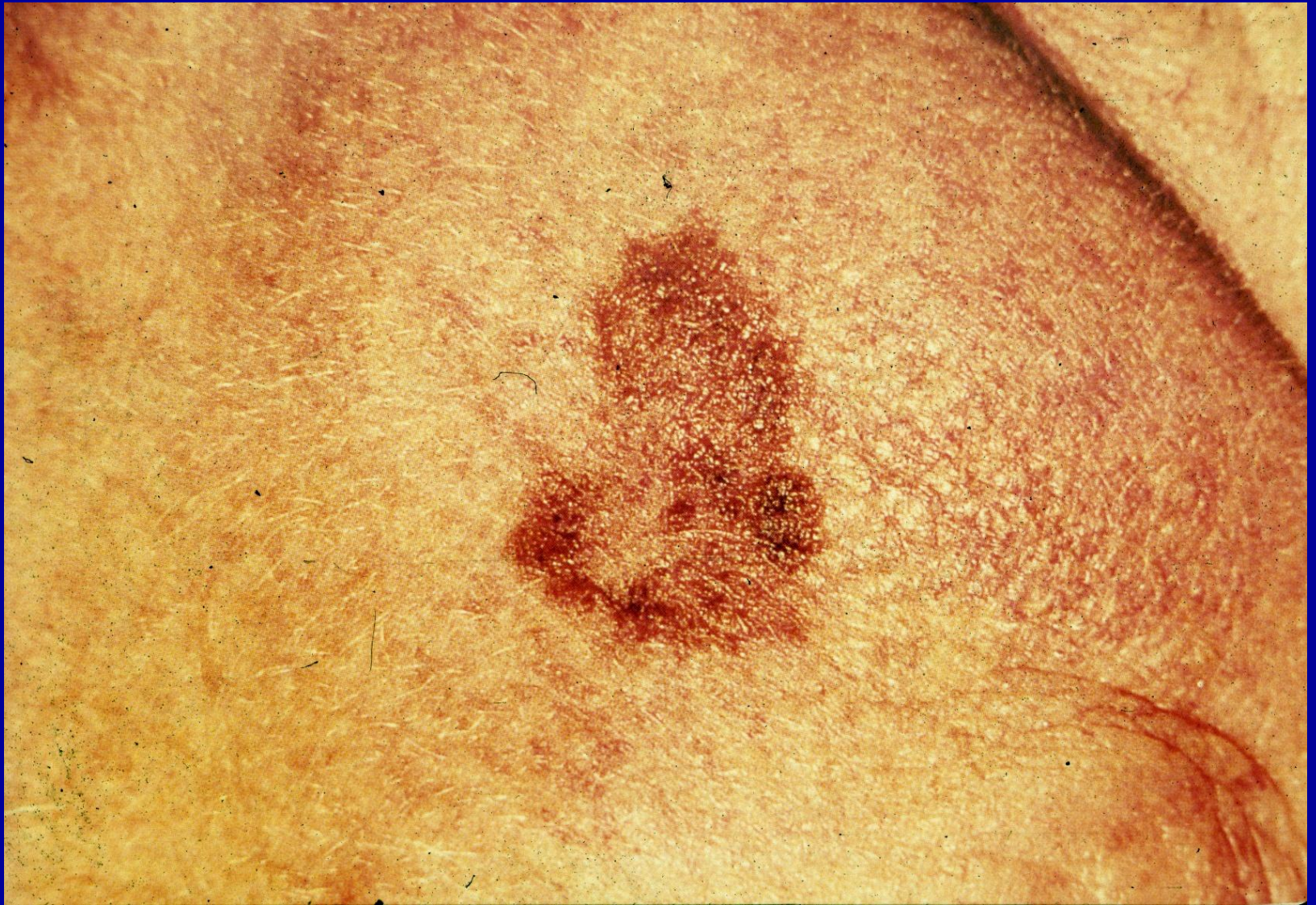


Поверхностный тип



Меланома кожи









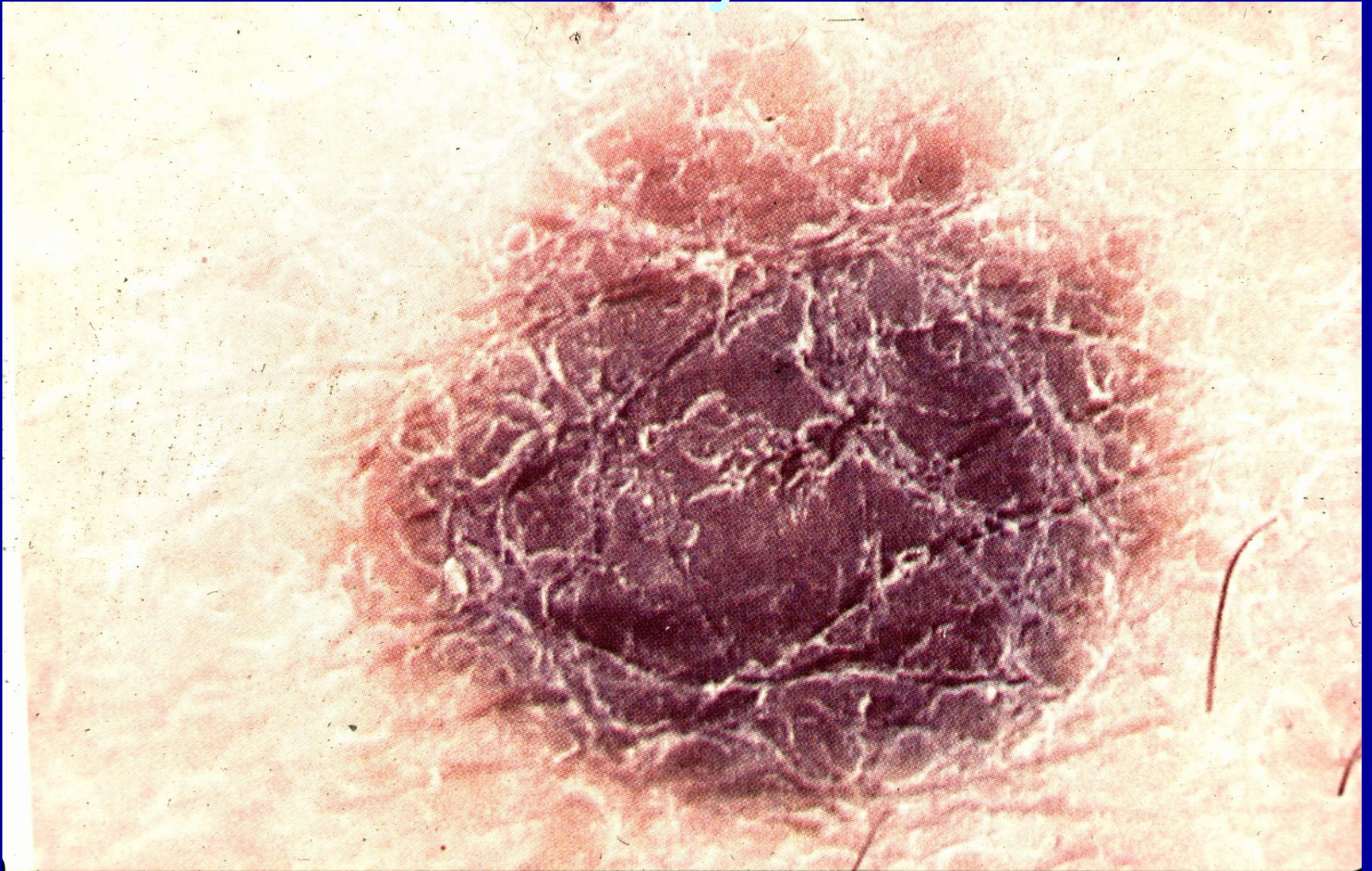
Лентиго меланома







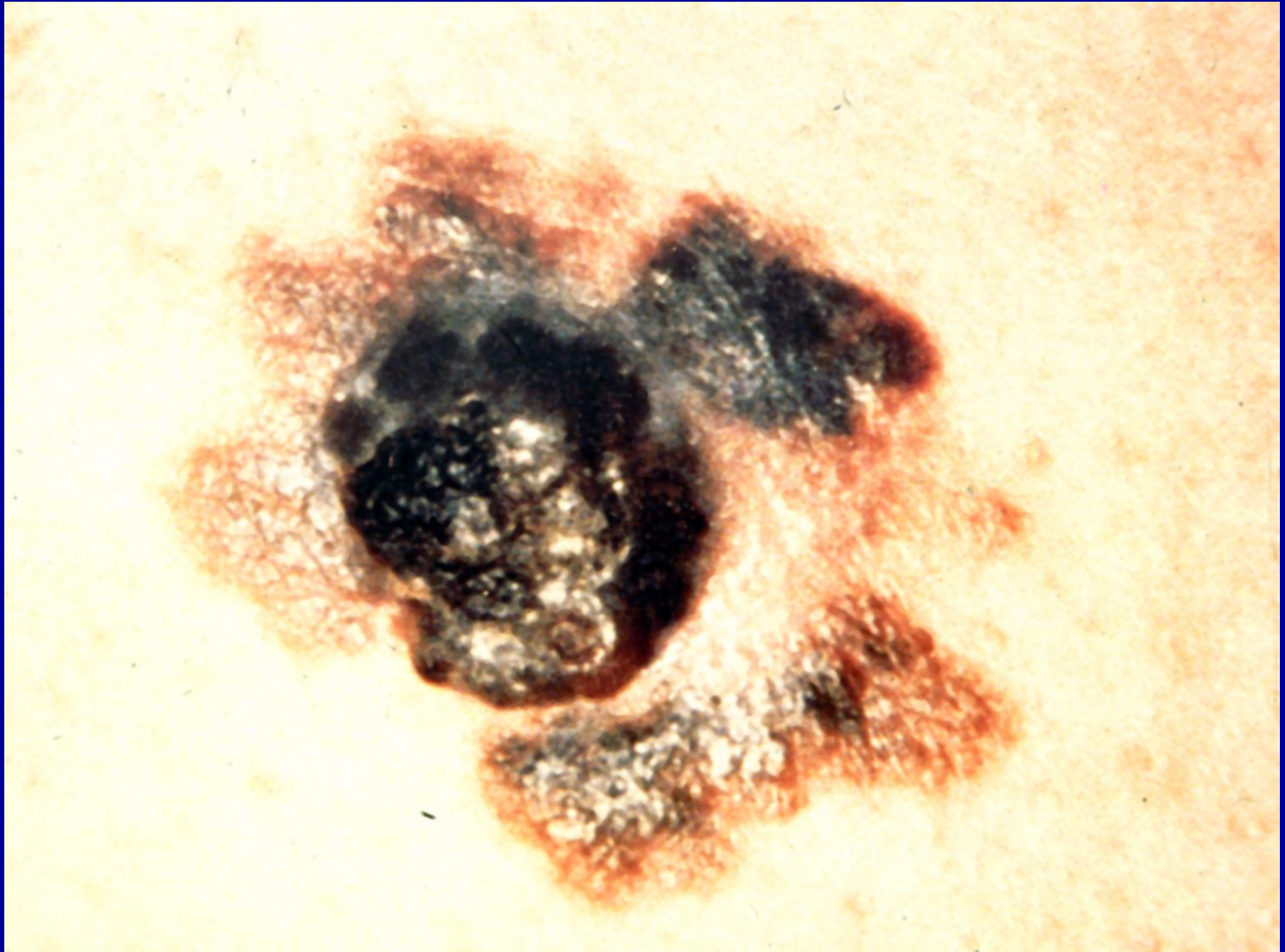
Пограничный пигментный невус





Меланома развившаяся на месте гигантского невуса



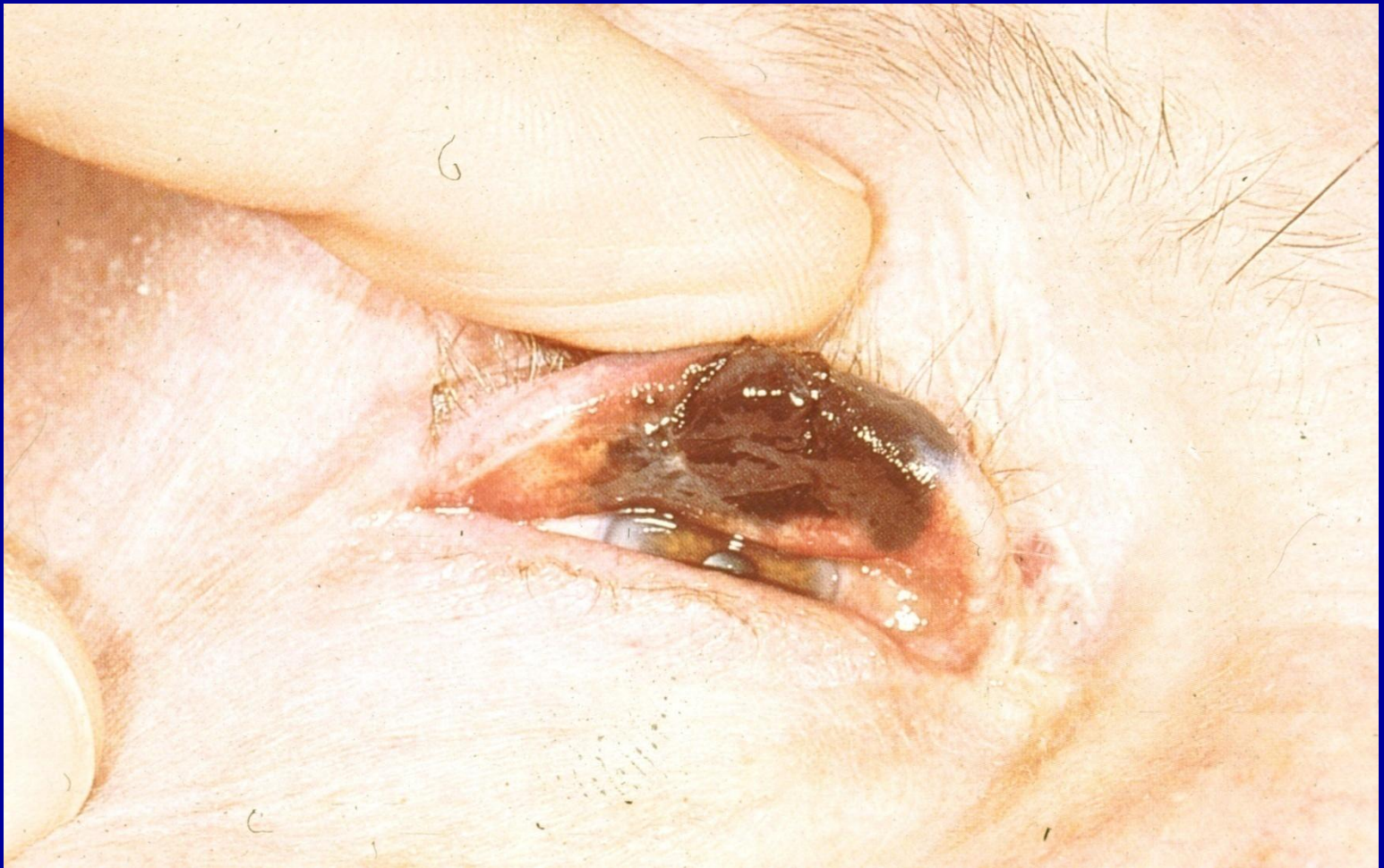




Узловая форма меланомы







Пигментная форма базальноклеточного рака кожи



Плоскоклеточный рак кожи



Плоскоклеточный рак кожи



Рецидив плоскоклеточного рака



Плоскоклеточный рак



© 1996 Jeffrey L. Melton

Плоскоклеточный рак



Сателлитная форма кожных метастазов при меланоме

