



ФГБОУ ВО
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии

Злокачественные новообразования
кожи лица

Лектор: доцент, к.м.н. Е.В. Кузьмина

12. 10. 2019

План лекции

1. *Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями.*
2. *Классификация злокачественных опухолей кожи лица.*
3. *Базальноклеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение).*
4. *Плоскоклеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение).*
5. *Пигментные опухоли (классификация, клиника, диагностика, лечение).*
6. *Редкие формы злокачественных опухолей кожи.*

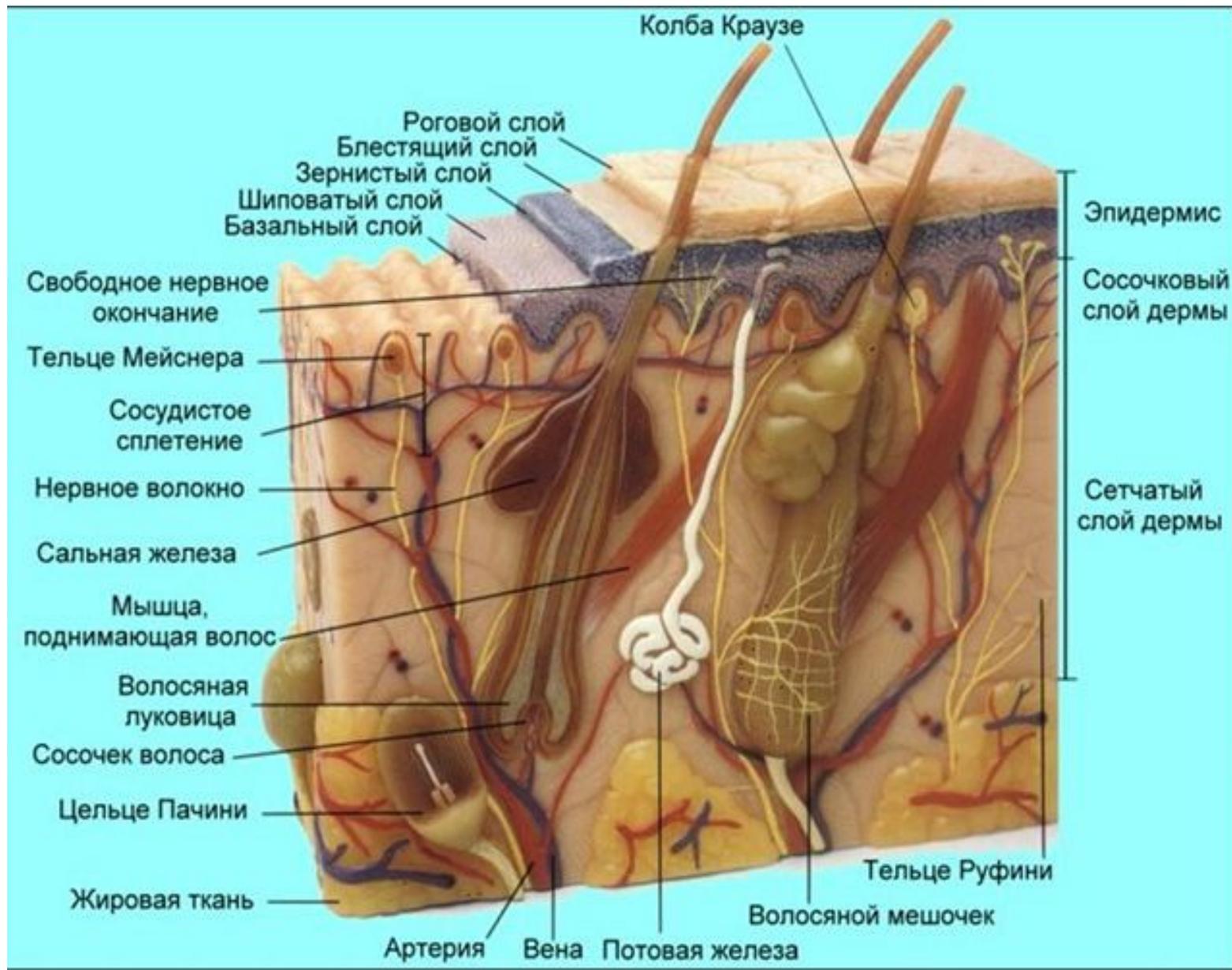
Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями

Рак кожи: у мужчин – 3-е место, у женщин – 2-е место

Рак кожи лица – 1-ое место – 89 % случаев.

Прогноз ВОЗ: к 2030 г. в мире количество людей с онкологическими заболеваниями увеличится в 2 раза

Строение кожи



Злокачественные опухоли кожи включают:

- *Базальноклеточный рак*
- *Плоскоклеточный рак*
- *Меланому*
- *Лимфому кожи (болезнь Сезари)*
- *Рак придатков кожи (потовых и сальных желез)*
- *Рак из клеток Меркеля*
- *Саркому Капоши*
- *Метастазы в кожу других опухолей*

Базальноклеточный рак кожи (базалиома, базоцеллюлярный рак Кромпехера, Basal-cell epithelioma, Rodent carcinoma)

Наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль кожи – 65-75%.

Развивается из базального слоя эпидермиса.

94-97% кожа головы и шеи, чаще всего локализуется в области внутреннего угла глаза, лба, носа, крыльев носа, носогубной складки.

90% - одиночный узел

10% - мультицентрический рост

Гистологическая классификация Кромпехера базальноклеточного рака

- *внутриэпидермальный тип;*
- *поверхностный тип;*
- *солидный тип;*
- *пигментированный тип;*
- *склерозирующий тип;*
- *аденоидный тип;*
- *кистозный тип;*
- *кератический тип;*
- *переходный тип;*
- *смешанный тип.*

Клиническая классификация базальноклеточного рака

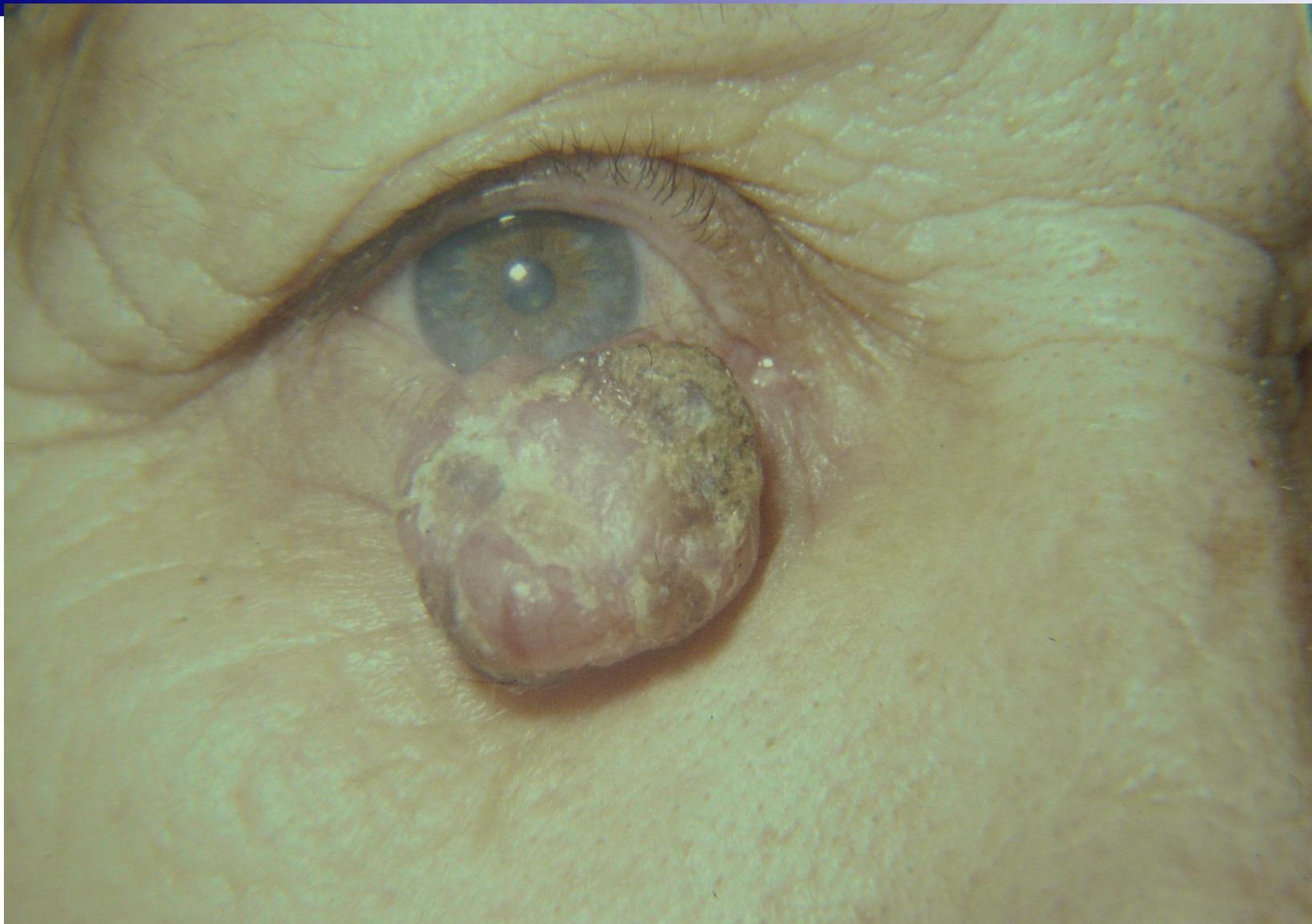
- **Экзофитный (опухолевой) тип** имеет 5 форм:
крупноузелковая, конглобированная, бородавчатая, мелкоузелковая, опухолево-язвенная
- **Язвенный тип** имеет 2 формы:
*разъедающая язва Джекоба (*uicus rodens*) и прободающая базалиома (*basalioma terebrans*)*
- **Поверхностный тип** имеет 3 формы:
экземоподобная, рубцовая атрофичная (склерозирующая), педжетовидная эпителиома
- **«Тюрбанная опухоль (опухоль Шпиглера, цилиндрома)**
- **Пигментная базалиома**



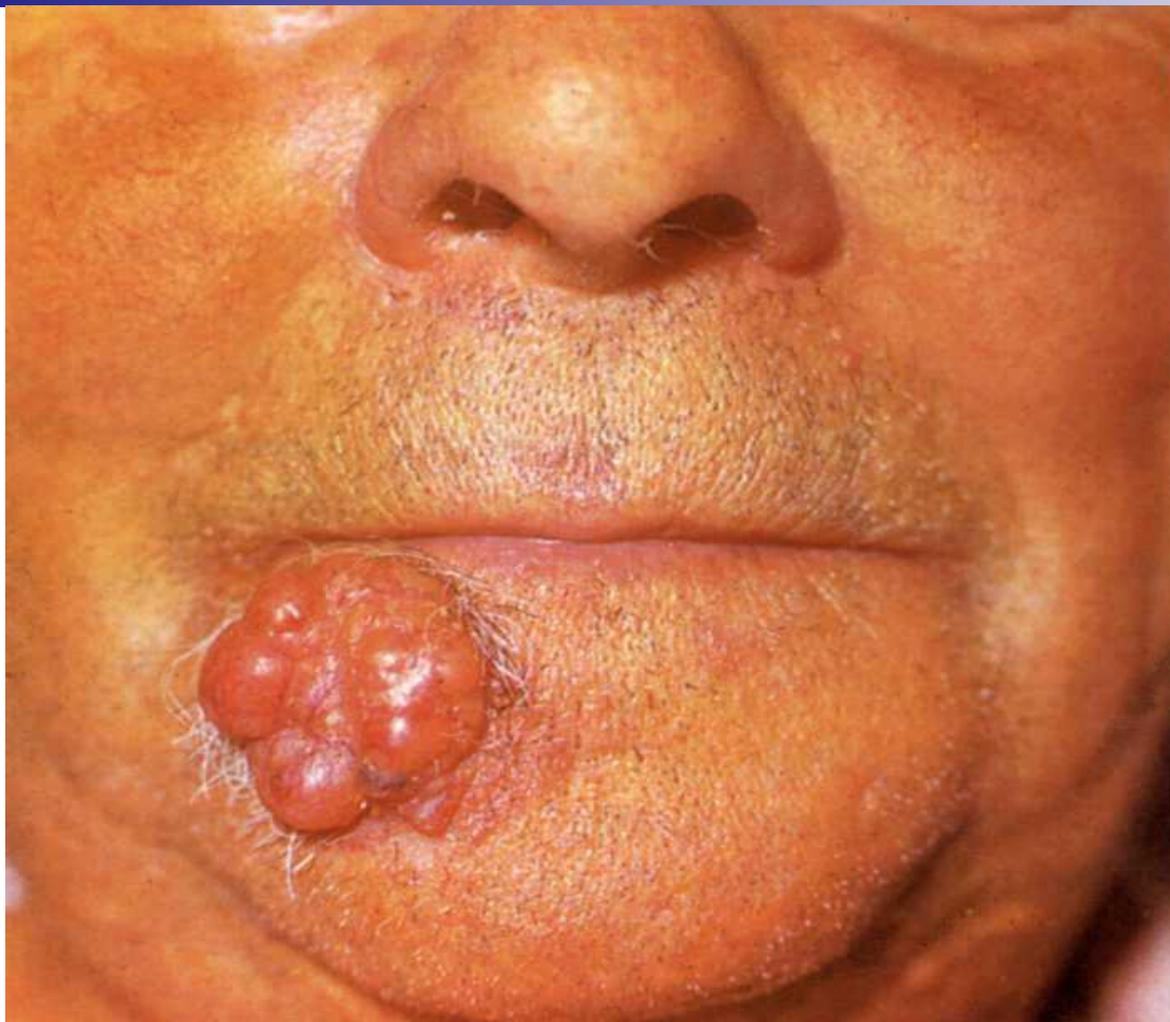
**Экзофитный тип базалиомы кожи лобной области
слева**



**Экзофитный тип базалиомы кожи в области брови
слева**



**Экзофитный тип базалиомы кожи
в области нижнего века справа**



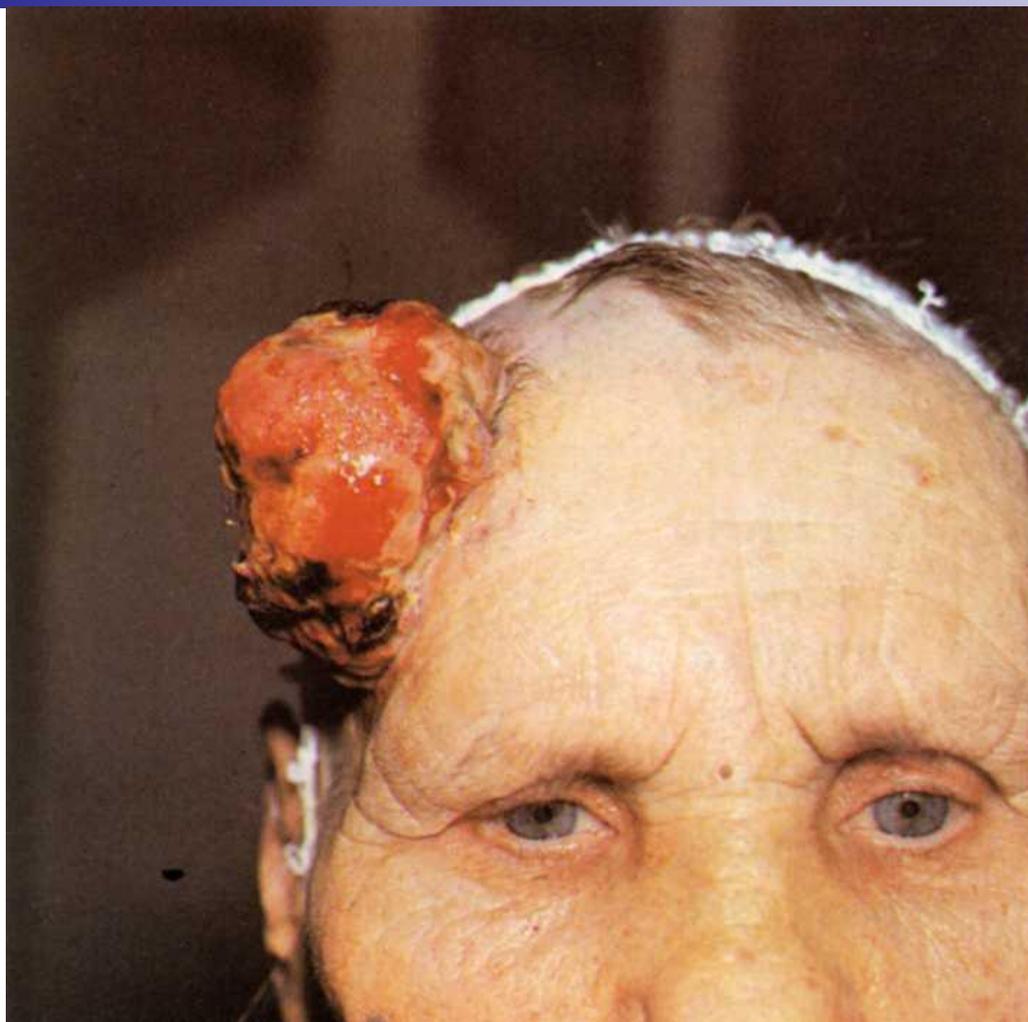
**Экзофитный тип базалиомы кожи
подбородочной области справа**



**Экзофитный тип базалиомы кожи
лобной области слева**



**Экзофитный тип базалиомы кожи
околоушно-жевательной области справа**



Экзофитный тип базалиомы кожи лобной и височной области справа



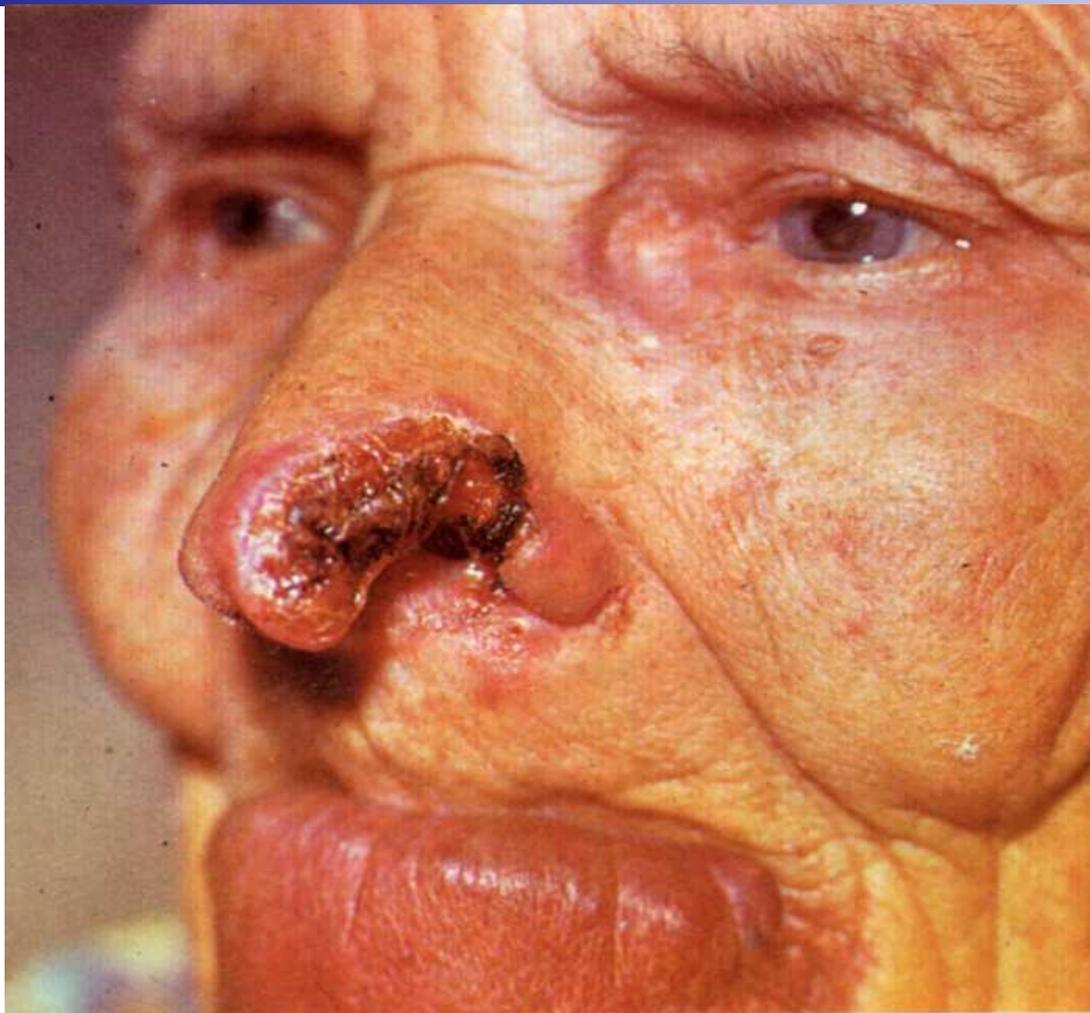
Язвенный тип базалиомы кожи подглазничной и щёчной областей справа



Язвенный тип базалиомы кожи околоушно-жевательной и височной областей слева



Язвенный тип базалиомы кожи крыла носа слева



Язвенный тип базалиомы кожи крыла носа справа



**Язвенный тип базалиомы кожи подглазничной области
и крыла носа справа**



Язвенный тип базалиомы кожи средней трети лица



Поверхностный тип базалиомы кожи подглазничной области справа (экземоподобная форма)



Поверхностный тип базалиомы кожи подглазничной области слева (экземоподобная форма)



Поверхностный тип базалиомы кожи подглазничной области и носа слева (экземоподобная форма)



**Поверхностный тип базалиомы кожи
подглазничной области справа (рубцовая форма)**



**Пигментный тип базалиомы кожи
височной области справа**



**Пигментный тип базалиомы кожи
щёчной области справа**



**Пигментный тип базалиомы кожи
лобной области справа**



Множественные пигментные базалиомы кожи в области медиального угла глаза и щеки слева



Множественные поверхностные базалиомы кожи в области медиального угла глаза и носа справа

Клиническая картина базалиомы

- *чаще у женщин;*
- *возраст 50 лет и старше;*
- *фоном возникновения является, как правило, неизменённая кожа;*
- *рост медленный, годами;*
- *местные проявления зависят от типа базалиомы;*
- *инфильтрации основания может не быть, либо по краю опухоли;*
- *метастазы в регионарные лимфоузлы крайне редки.*

Диагностика базалиом

Диагноз ставится на сопоставлении клинических данных и результатов дополнительных методов исследования (цитологический, патогистологический)

Дифференциальная диагностика

- *Облигатный и факультативный предрак*
- *Пигментный невус*
- *Пигментный кератоз*
- *Плоскоклеточный рак*
- *Меланома кожи*

ЛЕЧЕНИЕ БАЗАЛИОМЫ

Зависит от возраста, локализации опухоли, количества очагов, размеров опухоли, сопутствующей патологии, желания больного.

Может быть:

- Хирургическое (электро-, лазерная деструкция, криохирургия). Послеоперационный дефект замещается одномоментно.**
- Лучевое.**
- Фотодинамическая терапия.**

Хирургическое лечение базалиом



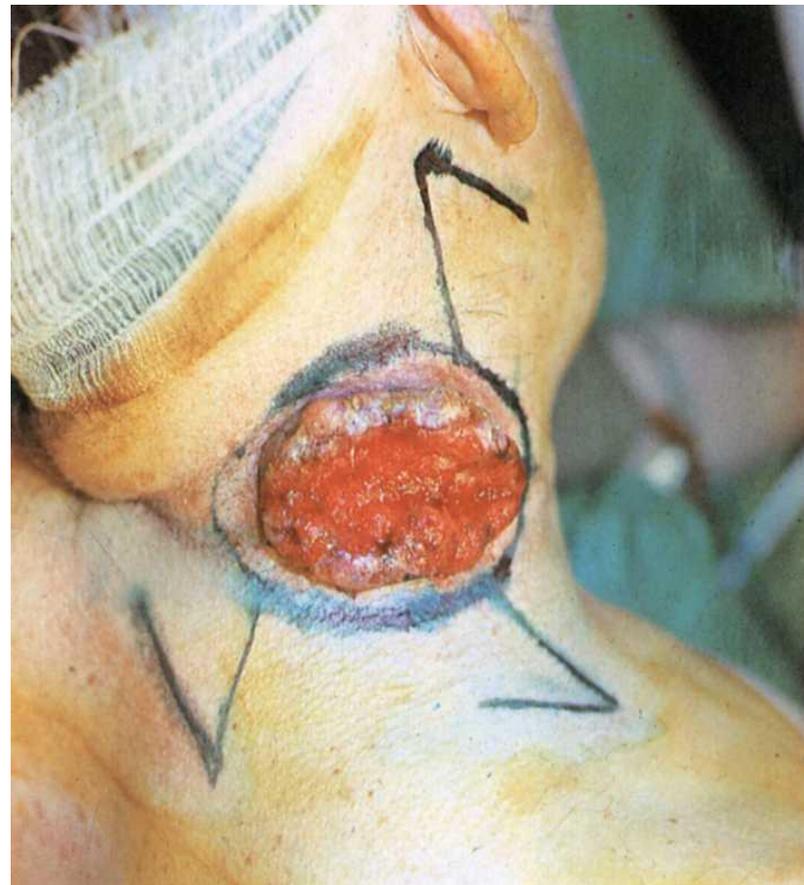
Хирургическое лечение базалиом



Хирургическое лечение базалиом



до операции



планирование операции

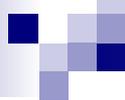
Хирургическое лечение базалиом



после операции



через 1 год после операции



Плоскоклеточный рак (спиналиома, спиноцеллюлярный рак)

*Встречается реже базальноклеточного
– 22-32%, чаще в виде одиночного узла.*

Гистологическая классификация плоскоклеточного рака

- *плоскоклеточный ороговевающий*
- *плоскоклеточный неороговевающий*

Клиническая классификация плоскоклеточного рака

- *экзофитный (опухоловой) поверхностный тип*
- *язвенно-инфильтративный тип*
- *язвенный тип*

По инициативе Международного Противоракового Союза достигнуто международное соглашение по систематизации злокачественных новообразований на группы по стадиям, которое позволяет:

- **единообразно представлять клинические данные;**
- **обмениваться информацией между медицинскими центрами без её искажения;**
- **планировать лечение;**
- **составлять прогноз;**
- **оценивать результаты лечения;**
- **изучать рак.**

Система TNM была разработана французским хирургом Пьером Денуа, в 2009 г. опубликовано 7 издание

Классификация рака кожи по TNM (Международный Противораковый Союз, 7-е издание)

- **T** – первичная опухоль
- **Tx** – недостаточно данных для оценки первичной опухоли.
- **T0** – первичная опухоль не определяется.
- **Tis** – *carcinoma in situ*.
- **T1** – размеры опухоли до 2 см в наибольшем измерении.
- **T2** – размеры опухоли от 2 до 4 см в наибольшем измерении.
- **T3** – размеры опухоли более 4 см в наибольшем измерении.
- **T4** – опухоль любых размеров, прорастающая глубокие экстрадермальные ткани и органы (хрящ, мышцы, кости).

Клиническая классификация рака кожи по TNM (Международный Противораковый Союз, 7-е издание)

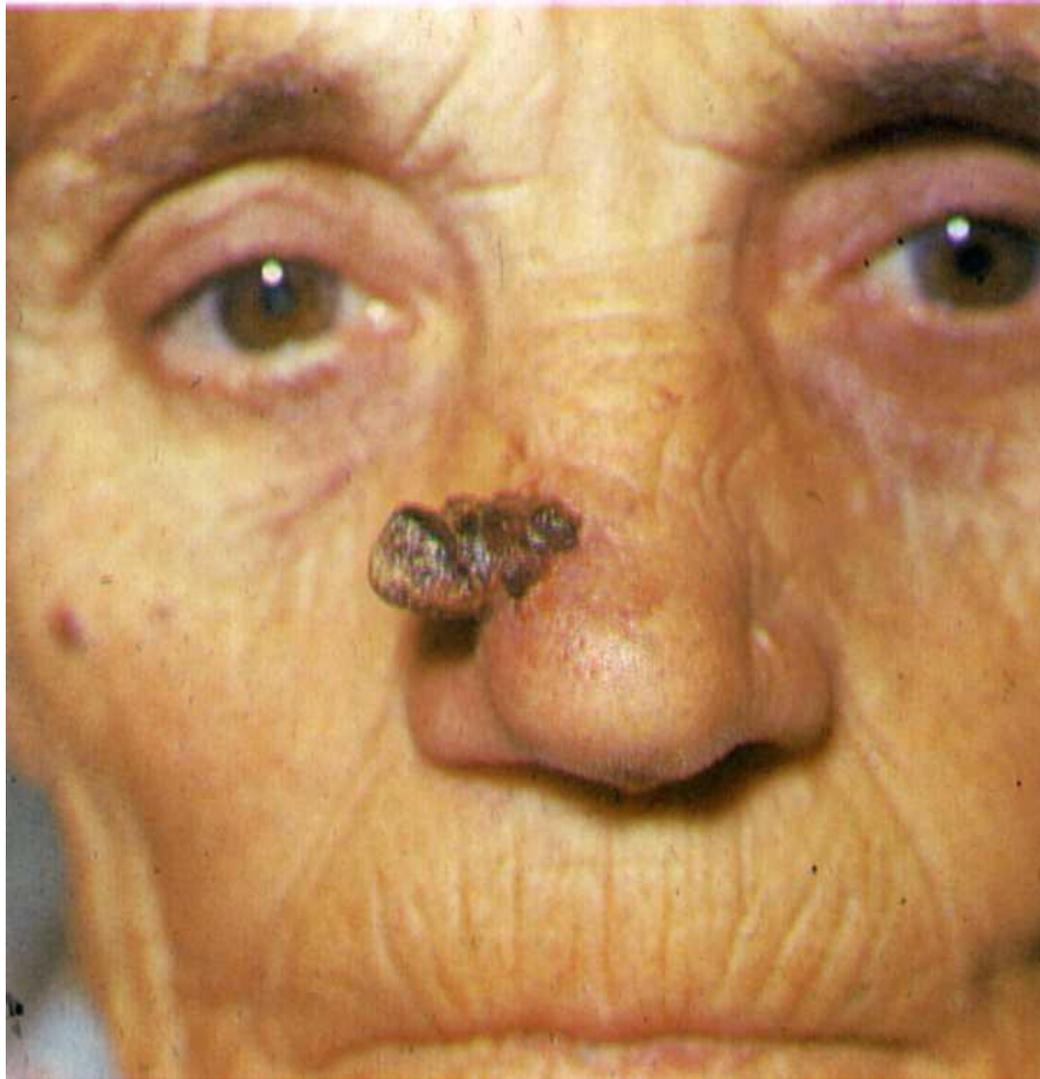
- **N** – регионарные лимфатические узлы
- **Nx** – *недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.*
- **N0** – *нет метастазов в регионарные лимфатические узлы.*
- **N1** – *наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы на стороне поражения менее 3 см.*
- **N2** – *регионарные метастазы на стороне поражения до 6 см, или на противоположной стороне менее 6 см.*
- **N3** – *регионарные метастазы более 6 см.*
- **M** – **отдалённые метастазы**
- **Mx** – *недостаточно данных для оценки отдалённых метастазов.*
- **M0** – *нет признаков отдалённых метастазов.*
- **M1** – *наличие отдалённых метастазов (клинические, УЗИ).*

Классификация рака кожи по стадиям (Чиссов В.И. и соавт., 2002)

- *0 стадия: Tis N0 M0*
- *I стадия: T1 N0 M0*
- *II стадия: T2-3 N0 M0*
- *III стадия: T4 N0 M0, T любая N1-2 M0*
- *IV стадия: T любая N любая M1*

Патологическая классификация рака кожи по рТНМ (постхирургическая, патогистологическая)

- Во всех случаях должно быть патогистологическое подтверждение диагноза, если его нет, то такие случаи описываются отдельно.
- Патологическая классификация, основанная на данных, полученных до начала лечения, дополняется или изменяется на основании сведений, полученных при хирургическом вмешательстве или исследовании операционного материала.
- Установленный диагноз по системе TNM или по стадиям должен оставаться в медицинской документации без изменений: клиническая классификация важна для выбора и оценки методов лечения, а патологическая – для прогноза и оценки отдалённых результатов лечения.



**Экзофитный тип плоскоклеточного рака кожи
носа справа, T2**



**Экзофитный тип плоскоклеточного рака кожи
щёчной области слева, T2**



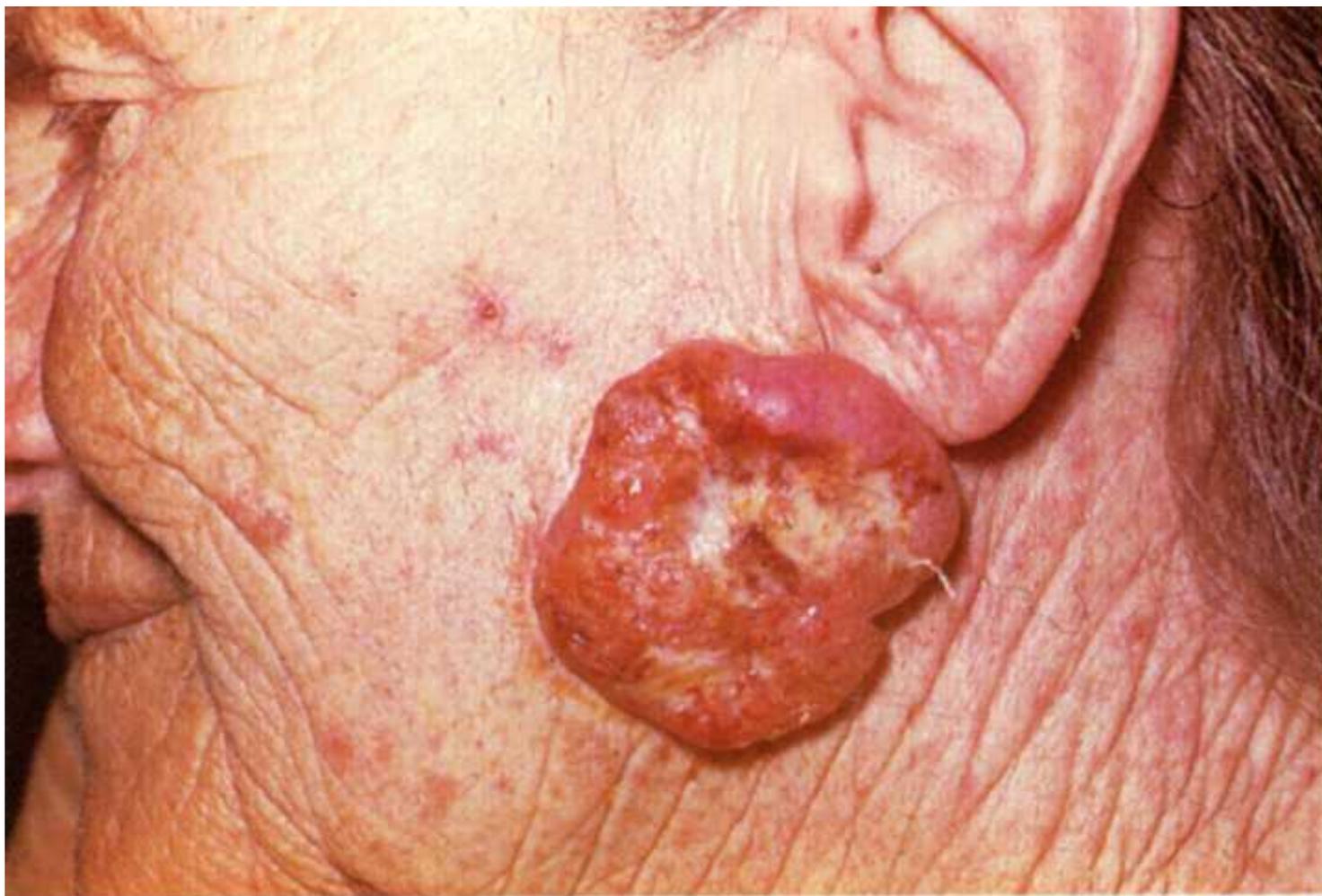
**Экзофитный тип плоскоклеточного рака кожи
крыла носа слева, T2**



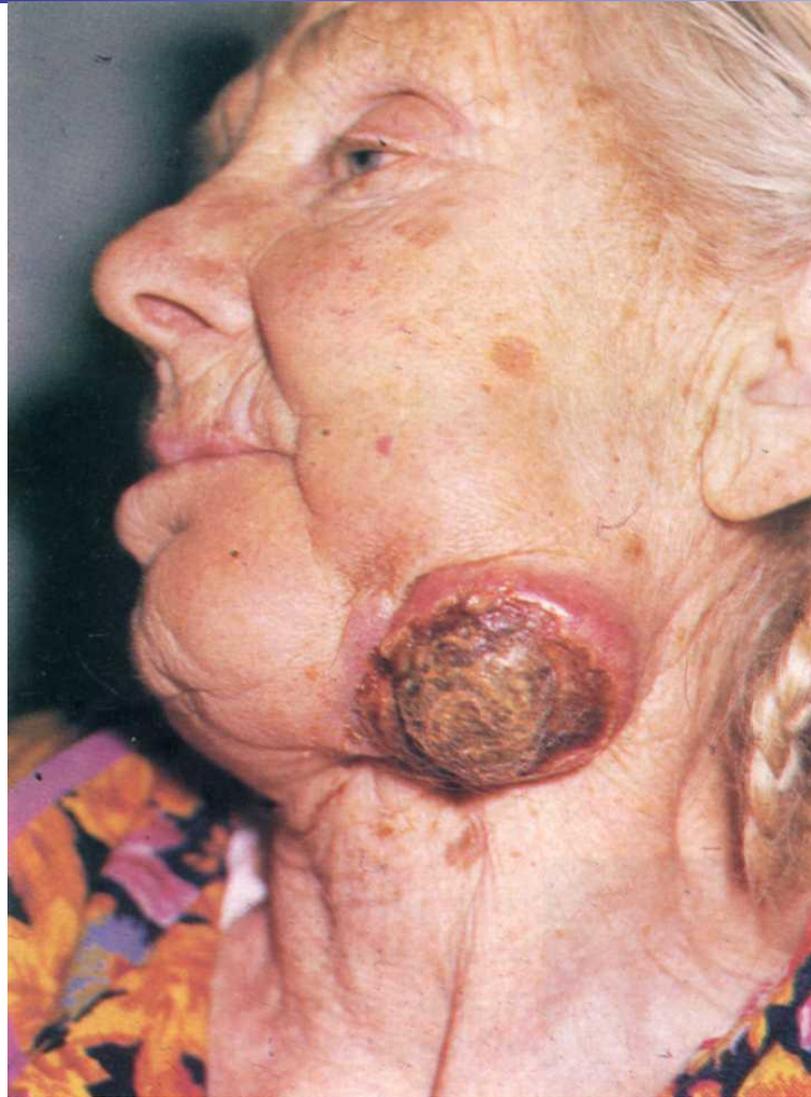
**Экзофитный тип плоскоклеточного рака кожи
в области переносицы справа, T2**



**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи щёчной области справа, T2**



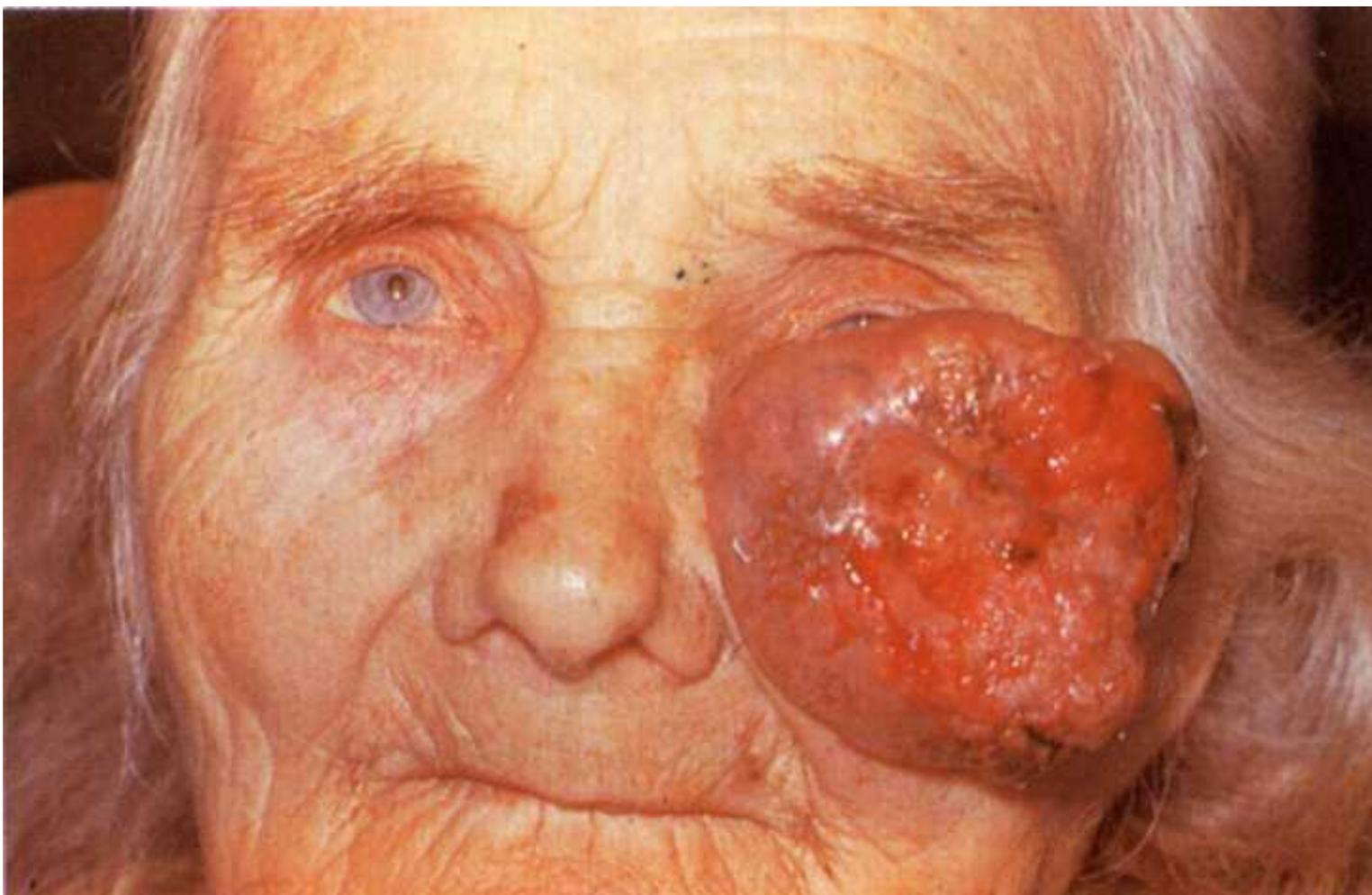
**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи околоушно-жевательной области слева, T3**



**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи щёчной и поднижнечелюстной области справа, T3**



**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи лобной и глазничной области справа, T4**



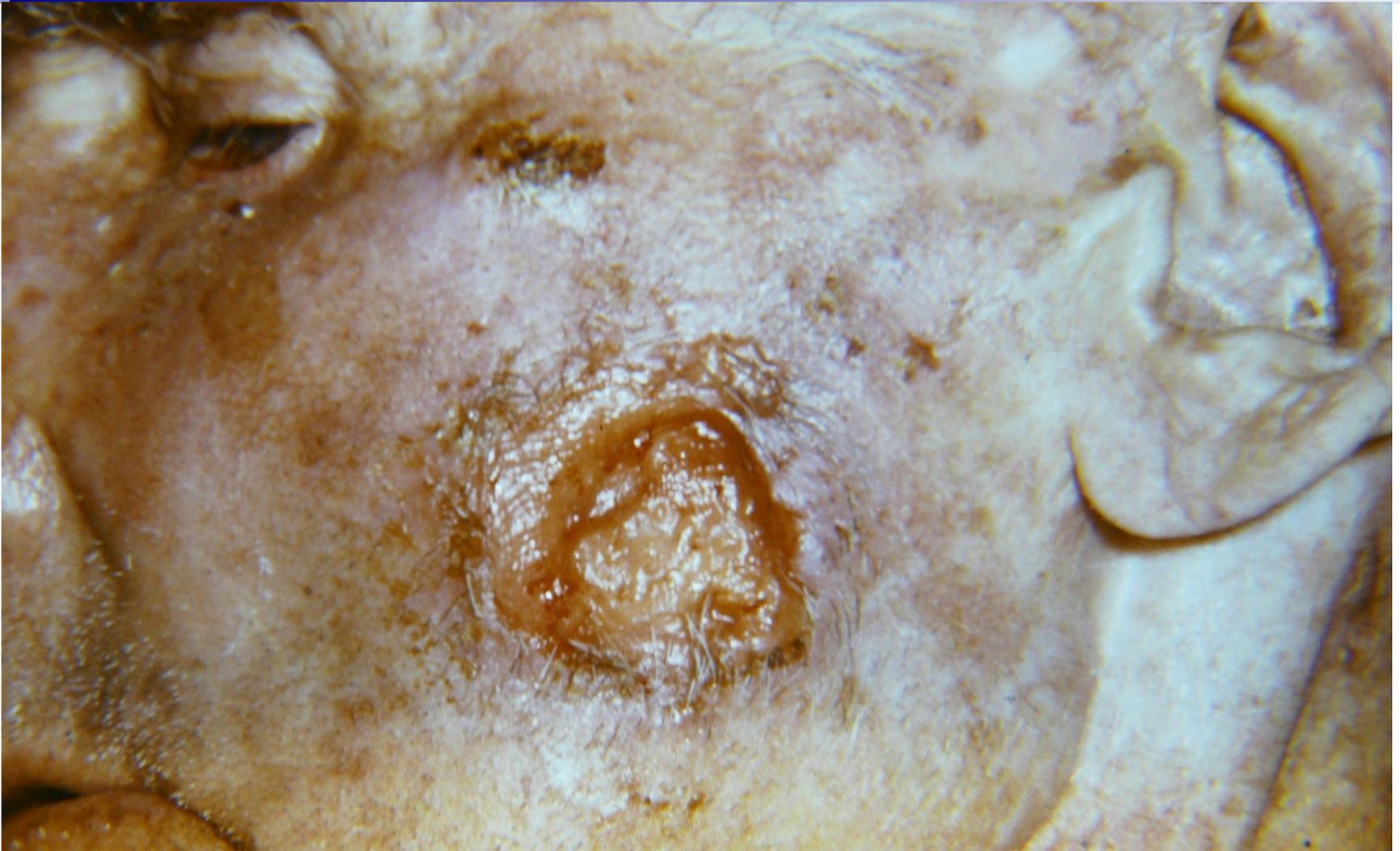
**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи левой половины лица, T4**



**Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака
кожи верхней и средней трети лица, T4**



Язвенно-инфильтративный тип плоскоклеточного рака кожи носа, T4



**Язвенный тип плоскоклеточного рака кожи
щёчной области слева, T2**



Язвенный тип плоскоклеточного рака кожи подбородочной области справа, T3



**Язвенный тип плоскоклеточного рака кожи
щёчной области слева, T4**



**Язвенный тип плоскоклеточного рака кожи
средней трети лица, T4**

Клиническая картина плоскоклеточного рака

- чаще у женщин;
- возраст пациентов старше 40 лет, к 60-70 годам жизни процент заболевания резко возрастает;
- во всех случаях возникает на фоне предраковых состояний кожи;
- быстрый темп роста;
- местные проявления зависят от типа опухоли;
- часто имеет цвет нормальной кожи, кожный рисунок над ней не определяется;
- новообразование плотное, хрящевидной консистенции, местами покрыто корками или хрящевыми пластинками;
- основание опухоли инфильтрировано;
- частота метастазов 2-5%, чаще в регионарные лимфатические узлы, реже - гематогенно.

Диагностика плоскоклеточного рака

Диагноз ставится на сопоставлении клинических данных и результатов дополнительных методов исследования (цитологический, патогистологический), рентгенологическое исследование лёгких.

Дифференциальная диагностика

- *Базальноклеточный рак.*
- *Облигатный и факультативный предрак.*
- *Специфические заболевания (туберкулёз, сифилис).*
- *Меланома кожи.*

Лечение

Направлено на первичный очаг и зоны метастазирования, используются различные методы в зависимости от стадии и локализации опухоли.

Может быть:

- ❑ хирургическое**
- ❑ лучевое**
- ❑ комбинированное**
- ❑ паллиативное**
- ❑ симптоматическое**

Клиническая классификация невусов (М.З. Сигал)

по виду (плоские, бородавчатые, папилломатозные, узловатые)

по размерам (точечные, средние, большие, гигантские)

по окраске (коричневые, чёрные, тёмно-синие, бурые)

по росту волос (волосистые, без волос)

по течению (покоящиеся, осложнённые)

**ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА К ВРАЧУ ПО ПОВОДУ НЕВУСА
ВСЕГДА ДОЛЖНО НАСТОРАЖИВАТЬ ХИРУРГА!**

Предмеланомные заболевания

- *Облигатные формы: ограниченный предопухолевый меланоз Дюбрея (Dubreuil) – частота озлокачествления 30-75%.*



Предмеланомные заболевания

- *Факультативные формы: пограничный пигментный невус, синий (голубой) невус, врождённый гигантский пигментный невус.*

Оценка невусов («АКОРД»)

«А» — асимметрия

«К» — край

«О» — окраска

«Р» — размеры

«Д» — динамика







Лечение невусов

- *хирургическое*
- *экспресс-биопсия*

Меланома кожи (меланобластома)

Впервые заболевание описал Рене Лаэннек в 1806 году.

Меланома – злокачественная опухоль нейроэктодермальной природы, развивается из меланоцитов.

Заболеваемость – 5,3 на 100 тыс. населения в мире.

В США: каждые 15 лет частота меланом удваивается, север США – 7 на 100 тыс., юг США – 25 на 100 тыс.

В России ежегодно заболевают 7000 человек и более 2200 – умирают от неё.

Среднегодовой темп прироста заболеваемости в мире составляет около 5%.

Меланома кожи (меланобластома)

Патогенез:

- *травма невуса – 53%,*
- *инсоляция – 38%,*
- *гормональные изменения: половое созревание, беременность, климакс – 9%.*

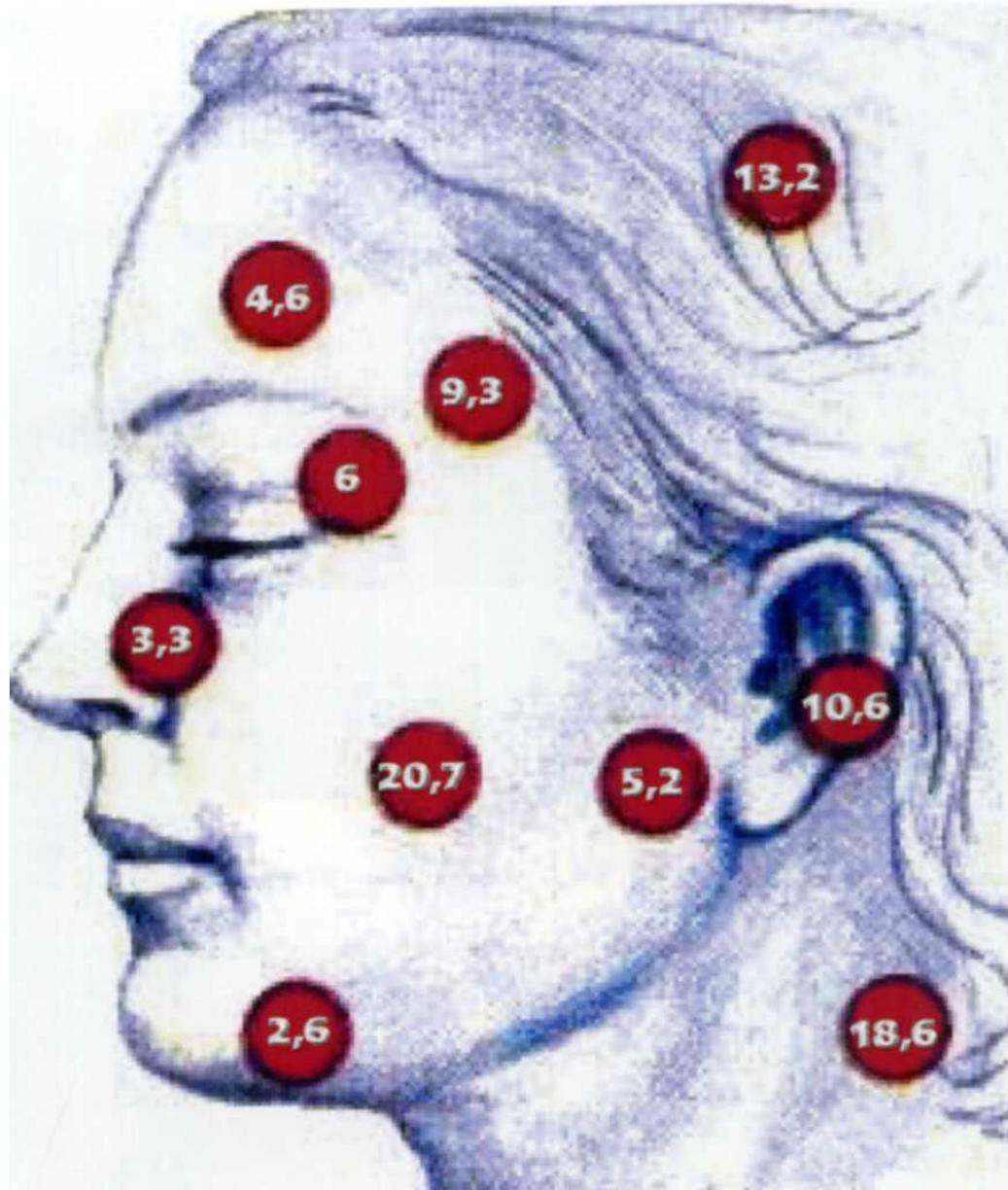
Высокая способность к метастазированию:

- *лимфогенно,*
- *гематогенно,*
- *по протяжению (т.н. сателлиты).*

Прогноз зависит от глубины поражения кожи (5 уровней по Кларку):

<i>Уровень по Кларку</i>	<i>Инвазия</i>	<i>5 летняя выживаемость</i>
I	Эпидермис, до базальной мембраны	100%
II	Сосочковый слой дермы	85%
III	Сосочковый слой до ретикулярного слоя	65%
IV	Инвазия ретикулярного слоя	50%
V	Подкожная жировая клетчатка	15%

Локализация меланом кожи



Меланомы на фоне меланоза Дюбрея





**Меланома кожи околоушно-жевательной области
справа, T2**



Меланома кожи щёчной области слева, T2



Меланома кожи околоушно-жевательной и поднижнечелюстной области справа, T4



Меланома красной каймы нижней губы

Диагностика меланом

- *клиническая,*
- *цитологическая,*
- *радиоизотопный метод – с помощью радиоактивного фосфора,*
- *метод телетермографии или тепловидения,*
- *УЗИ,*
- *лучевая меланурия, реакция Якша с 5% раствором хлористого железа*
- *эксцизионная интраоперационная биопсия.*

Дифференциальная диагностика

- *Пигментная форма базальноклеточного рака.*
- *Меланоз Дюбрея.*
- *Нагноившиеся или травмированные невусы.*
- *Факультативные невусы*

Лечение

- **Хирургическое**
- **Комбинированное** (предоперационное лучевое лечение + хирургическое на первичном очаге и путях метастазирования)
- **Комплексное** (полихимиотерапия: дакарбазин, ара-ноза, платидиам, цисплатин + предоперационное лучевое лечение + хирургическое лечение на первичном очаге и путях метастазирования)







Рак придатков кожи

- *Встречается чрезвычайно редко.*
- *Клиническая картина не отличается от плоскоклеточного рака.*
- *Диагноз ставится на основании патогистологического исследования.*
- *Может быть рак сальных желез, рак потовых желез, волосяных фолликулов*

Опухоль Меркеля (первичная мелкоклеточная карцинома кожи)

- *В 1875 г. описана немецким анатомом Фридрихом Меркелем, происходит из клеток Меркеля*
- *Встречается редко.*
- *Высоко злокачественная первичная нейроэндокринная опухоль.*
- *Локализуется в базальном слое кожи и волосяных фолликулах.*
- *Характеризуется агрессивным течением, высокой частотой рецидивирования и метастазирования.*
- *Клинические проявления чаще всего в виде быстрорастущего красного, розового или фиолетового бессимптомного узла.*

Диспансерное наблюдение

- **За больными после лечения рака:**
 - 1 год – 1 раз в 3 месяца
 - 2, 3, 4 годы – 1 раз в 6 месяцев
 - 5 лет и более – 1 раз в год
- **За больными после лечения меланомы:**
 - 1,2 годы – 1 раз в 3 месяца
 - 3,4 годы – 1 раз в 6 месяцев
 - 5 лет и более – 1 раз в год

Благодарю за внимание !

