

Кафедра хирургии МСЭ и  
реабилитации СПбИУВЭКа

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА  
РАКА КОЖИ**

докладчик профессор Довгалюк А.З.

# Заболеваемость

Рак кожи в 2017 году занимают **1-е** место, среди всех злокачественных заболеваний и составляет- **12,6%**

Мужчины заболевают в 10,0%

Женщины заболевают в 14,5%

Ежегодно в России регистрируется 77962 новых случаев новообразований кожи (2017)

Показатель заболеваемости по России рака кожи в 2017 году составил 53,09 на 100000 населения

**В Санкт-Петербурге 2222 новых случаев (41,79 на 100 тыс.нас)**

Смертность от рака кожи по данным ВОЗ 0,8-2,8%.

**Чаще поражает лиц обоих полов в возрасте 60-70 лет, у детей встречается редко.**

**Основными условиями,  
определяющими различную  
частоту рака кожи в разных  
географических зонах, являются:**

- степень пигментации кожи,
- степень напряжения солнечной радиации,
- длительность пребывания определенных групп населения на открытом воздухе.

# Патогенез рака кожи.

Выделяют три группы факторов:

**первая** - факторы внешней среды;

**вторая** - хронические воспалительные процессы специфической и неспецифической природы с явлениями патологической регенерации;

**третья** - ряд патологических состояний конституционного возрастного характера.

**Патологические состояния  
конституционного или возрастного  
характера (облигатные предраковые  
заболевания перерождение в 100% )**

**Пигментная ксеродерма**

**Болезнь Боуэна**

**Эритроплазия Кейра**

# Пигментная Ксеродерма



# Гистологическая классификация рака кожи

- Базальноклеточный рак 69 - 76,7%
- Плоскоклеточный рак 20%

## **Базально-клеточный рак**

**Базально-клеточный рак кожи, склонен:**  
к многократным и повторным рецидивам,  
низкая способность к метастазированию

Такая трактовка процесса соответствует Международной гистологической классификации ВОЗ.

**Основная локализация базально-клеточного рака - кожа лица.**

На коже конечностей встречается реже.

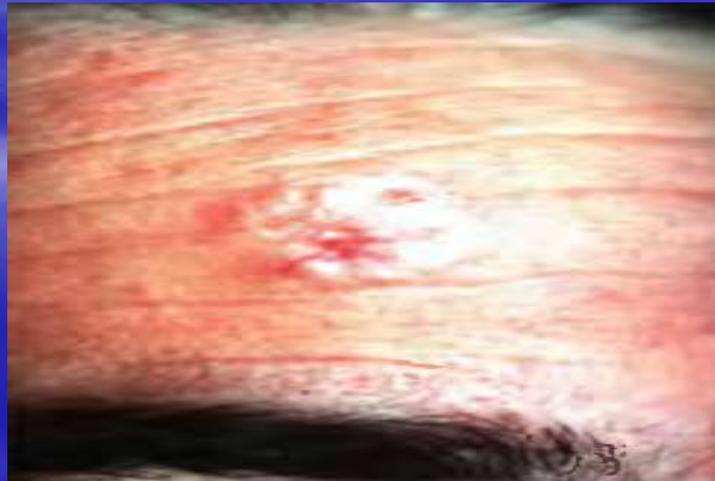
Часто опухоли множественные

# Формы проявления базально-клеточного рака кожи:

узловая

- язвенная (ulcus rodens)
- basalioma terebrans (редкая форма и развивается при постоянной травме кожи, прогноз серьезен)
- крупноузелковая или нодулярная форма
- экзофитная бородавчатая форма (цветная капуста)
- рубцовая атрофическая форма (эрозия спонтанно рубцуется, а по периферии рост)
- склеродермиформная базалиома (бляшки — изъязвляются)
- пигментная базалиома
- поверхностная форма «педжетоидная эпителиома» характеризуются множественными опухолями
- цилиндрома (опухоль Шпиглера).

# Клиническое проявление



# Хирургическое лечение



## **Плоскоклеточный рак кожи 20%**

Во всех случаях плоскоклеточный рак возникает на почве предраковых состояний кожи

Рак кожи развивается из базальных клеток многослойного плоского эпителия кожи

Локализация рака - открытые части тела:

**кожа головы и лица 72,8-90,6%**

Конечности, туловище - реже

Плоскоклеточный рак более агрессивен чем базально - клеточный рак — **дает метастазы во внутренние органы в 2%**

# Гистологическое строение:

Плоскоклеточный может быть:

**G1 ороговевающий рак 57,8%**

(высокодифференцированный)

**G2 неороговевающий рак 29-42%**

(умереннодифференцированный)

**G3 - низкодифференцированный**

**рак- 10%** (низкодифференцированный)

**G 4 – недифференцированный рак**



# Метастазирование рака

Плоскоклеточный рак склонен давать метастазы в 2%.

Лимфогенные в регионарные лимфатические узлы.

Отдаленные гематогенные во внутренние органы редко, чаще в кости и легкие.

Базально - клеточный рак - чаще рецидивирует, метастазирует редко (местнозлокачественный рост).

# Клиническая классификация TNM кожи (исключая кожу века, головы и шеи, перианальную кожу, кожу вульвы и полового члена члена)

## T — Первичная опухоль

**TX** Первичная опухоль не может быть оценена

**TO** Нет признаков первичной опухоли

- **Tis** Карцинома in situ
- **T1** Опухоль максимальным размером не более 2 см
- **T2** Опухоль максимальным размером более 2 см  
но не более 4см
- **T3** Опухоль максимальным размером более 4 см *или* минимальная эрозия  
кости *или* периневральная инвазия *или* глубокая инвазия

(вовлечение черепных нервов без инвазии в основание черепа и захождения в отверстие черепных нервов)

**T4**

- **T4a** Опухоль с макроскопическими признаками инвазии в кортикальный слой  
кости либо костный мозг
- **T4b** Опухоль с инвазией в кости осевого скелета, включая вовлечение  
отверстий черепных нервов и/или позвоночных отверстий  
с распространением в эпидуральное пространство
-

# Регионарные лимфатические узлы

- Региональными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы,
- соответствующие
- локализации первичной опухоли

# N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены
- N0 Нет метастазов в регионарных лимфатических узлах
- N1 Есть метастаз максимальным размером не более 3 см в 1 регионарном лимфатическом узле на стороне поражения
- N2 Есть метастаз максимальным размером более 3 см, но более 6 см в 1 регионарном лимфатическом узле на стороне поражения *или* множественные метастазы, каждый максимальным размером не более 6 см в регионарном лимфатическом узле на стороне поражения
- N3 Есть метастаз максимальным размером более 6 см в регионарном лимфатическом узле на стороне поражения

# **M - Отдаленные метастазы:**

**M0** Нет отдаленных метастазов

**M1** Есть отдаленные метастазы

# **G — Гистопатологическая дифференцировка:**

GX - степень дифференцировки не может быть установлена

G1 — высокая степень дифференцировки

G2 - средняя степень дифференцировки

G3 - низкая степень дифференцировки

G4 - недифференцированные опухоли



# Диагностика рака кожи

Клиническая картина рака кожи имеет свои особенности в зависимости от гистологического строения и формы роста опухоли

Уточнить диагноз позволяет

цитологическое исследование **ОТПЕЧАТКОВ** с поверхности образования (при язвенной форме),  
**соскоба и пункционной биопсии** при отсутствии изъязвления.

**Окончательный диагноз.**

В случаях небольших размеров опухоли устанавливается после **биопсии**. **Тотальная биопсия, являющаяся одновременно и лечебной манипуляцией.**

При больших размерах образования производится **краевая биопсия** (обязательно с участком внешне неизмененной ткани).

# Лечение рака кожи

- Хирургическое
- Лучевая терапия
- Электрокоагуляция
- Криотерапия
- Лазерная терапия
- Комбинированное
- Химиотерапия*

# Эффективность хирургического лечения

- В целом составляет **83,6%** :
- при I стадии рака кожи излечение достигается в **99,5%**,
- при II стадии - в **89,9%**,
- при III стадии этот показатель снижается до **78%**;
- в случае поверхностных и фунгозных опухолей - **99,5%**,
- глубоких инфильтрирующих - **78%**.

# Лучевая терапия

- При I-II стадии, как правило, используется в самостоятельном плане,
- при локализации рака кожи на лице, височной части головы.
- Чаще в виде близкофокусной рентгенотерапии (РОД 3-5 Гр, СОД 30-60 Гр).
- Значительно реже применяется внутритканевая гамма-терапия ( $^{60}\text{Co}$ ) в СОД 60 Гр.
- Эффективность лучевой терапии составляет 64,4% (при I-II стадии - 80,2%).

## Лечение метастазов

Метастазы рака в регионарные лимфатические узлы удаляются хирургическим путем.

Характер операции зависит от локализации первичного очага .

При опухолях голов и шеи метастазирование идет в лимфатические узлы шеи - **производится операция Крайля.**

При локализации опухоли на коже верхних конечностей и верхней половина туловища метастазирование, как правило, происходит в подмышечные лимфатические узлы.

**В этих случаях выполняется подмышечная лимфаденэктомия.**

Опухоли, расположенные в области нижних конечностей, метастазируют в паховые и бедренные лимфатические узлы.

Для их удаления применяют **операцию Дюкена.**

# ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

- Больные после радикального лечения (хирургического, лучевого, комбинированного и комплексного лечения):
  - В I-II стадии (pT1,2 N0M0G2-4)
  - В III стадии (pT3 N0M0G2,4; T1,T2,T3N1M0G1-4)
  - В IV стадии (pT1.T2.T3 N2,N3 M0G1-4;  
сT4 Любая N M0 G1-4  
Любая T Любая N M1 G1-4)
- Больные с рецидивами базальноклеточного рака%
- Больные с метастазами в регионарные лимфатические узлы после иссечения первичного очага (прогрессирование);
- При первично-множественном раке синхронном либо метакронном;

# Временная нетрудоспособность (нарушение здоровья 10-30%)

- 1. Больные с I-II стадией заболевания(T1-2N0M0G1)
- 2. Выполнено радикальное лечение  
(хирургическое, лучевое)
- 3. Отсутствие осложнений
- 4. Функциональные нарушения (незначительные)  
I степени
- 5. При адаптации к новым условиям жизни
- 6. При отсутствии противопоказаний в своем труде.
- 7. Сроки временной нетрудоспособности 4-6 мес.

# Инвалиды III группы

## (нарушение здоровья 40-60%)

- 1. Больные любого возраста
- 2 Больные с I- III стадией заболевания (pT1-3N0M0G1,2)
- 3 Проведено радикальное лечение (хирургическое, лучевое)
- 4 Отсутствие осложнений
- 5 Функциональные нарушения (умеренные) II степени
- 6 При адаптации к новым условиям жизни
- 7 При наличии противопоказаний в своем труде.
- 8 Сроки временной нетрудоспособности 4-6 мес.
- 9 При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности I степени, передвижения и самообслуживания 0-I степени

# Инвалиды II группы (нарушение здоровья 70-80%)

- 1. Больные любого возраста
- 2. Больные с I-IVA, В стадии заболевания (pT1-4N0-1,2,3M0-1G1-4)
- 3. После проведенного радикального или паллиативного лечения (лучевое сочетанное, хирургическое, комбинированное и комплексное лечение), больные после ампутации конечности по поводу рака кожи с осложнениями или без осложнений;
- 4. Больные с метастазами и рецидивами заболевания, которым проведено адекватное лечение, со стабилизацией опухолевого процесса
- 5. С первично множественным синхронным или метакронным раком
- 6. Последствия лечения с выраженными функциональными нарушениями – III степени
- 7. При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности II степени, передвижения и самообслуживания I-II степени

# Инвалиды I группы.

(нарушение здоровья 90-100%)

- 1. Это incurable больные с IV стадией заболевания (pT1-4,N0-1-3M1)
- *со значительно выраженным*
- *функциональными нарушениями,*
- *выраженным болевым синдромом,*
- *нуждающиеся в назначении наркотиков и*
- *постоянном постороннем уходе.*

При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности III степени, передвижения и самообслуживания- III степени

# Повторное освидетельствование

## Признание больных трудоспособными (нарушение здоровья 30%)

Если у больных раком кожи любой локализации с **III группой инвалидности** после проведенного радикального лечения **нет рецидива** заболевания или метастазов, последствия лечения отсутствуют или выражены незначительно (I степени), ОЖД нет, больные рационально трудоустроены, то они признаются *трудоспособными в своей или приобретенной профессии*

# Признание больных инвалидами III группы (нарушение здоровья 40-60%)

- 1). Больные после окончания специального противоопухолевого лечения во I-II стадии (pT1,2,3NO,MO,G2-3) заболевания, которые ранее признавались инвалидами II группы,
- 2) При отсутствии у них осложнений; рецидивов; метастазов,
- 3) При умеренно выраженных функциональных нарушениях, последствиях лечения II степени:  
некроз лоскута при пластическом замещении дефекта тканей ,  
контрактуры близлежащих суставов,  
лучевые поражения кожи (язвы) и подлежащих структур,  
лимфостаз верхних и нижних конечностей;  
при ампутации конечности

# Признание больных инвалидами II группы (нарушение здоровья 70-80%)

- 1. Больные которые не окончили специальное противоопухолевое лечение;
- 2 Больные с III-IV стадией (pT1,2NO-1MO-1G2-3) заболевания (срок наблюдения 2-3 год);
- 3. При развитии местных рецидивов, метастазов после проведения адекватного лечения и не адекватного, проведения лечения и стабилизации опухолевого процесса;
- 4) При выраженных (III степени) функциональных нарушениях последствий лечения :
  - некроз лоскута при пластическом замещении дефекта тканей , контрактуры близлежащих суставов, лучевые поражения кожи и подлежащих структур, лимфостаз верхних и нижних конечностей, при ампутации конечности
  - 
  -

# Инвалиды I группы.

**(нарушение здоровья 90-100%)**

- Это incurable больные с генерализацией опухолевого процесса, после радикального и паллиативного лечения,
- со значительно выраженными функциональными нарушениями,
- выраженным болевым синдромом),
- нуждающиеся в назначении наркотиков
- и постоянном постороннем уходе
- 2. Это больные с рецидивом заболевания или метастазами, при прогрессировании основного заболевания, даже при отсутствии нарушений передвижения и самообслуживания II степени.
- 3 ОЖД- трудовая деятельность III степени,
- передвижение и самообслуживание III степени

**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**