

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Акимбетова Ляйсан Илдусовна

ординатор-дерматовенеролог, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Мустафина Гульгена Раисовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Предраковые заболевания кожи — это дерматологические болезни, которые сами по себе не проявляют признаков злокачественности, но при определенных условиях малигнизируются, то есть превращаются в рак. Представляют собой кожные образования различной формы, размера и окраски.

Причины возникновения

Предраковые заболевания возникают на коже по следующим причинам:

- генетические нарушения, которые приводят к врожденным патологиям;
- частые травмы кожи;
- вирусные и бактериальные инфекции, прежде всего ВПЧ (вирус папилломы человека);
- избыточное воздействие солнечных лучей.

Предрак кожи может не превратиться в рак. Но в большинстве случаев трансформация все же происходит и этому способствуют следующие факторы:

- врожденный и приобретенный иммунодефицит;
- наследственная предрасположенность;
- высокая восприимчивость к ультрафиолетовому облучению;
- злоупотребление алкоголем;
- длительное курение;
- постоянное травмирование кожных новообразований;
- регулярный контакт кожи с химикатами, ядовитыми веществами;
- возраст человека старше 60 лет;
- частые обморожения, ожоги;
- хронический стресс;

-воздействие солнечной и ионизирующей радиации.

Классификация

Существует две группы предраковых поражений кожи: облигатные (с высокой вероятностью злокачественной трансформации) и факультативные (с относительно невысокой вероятностью малигнизации).

Облигатные предраки кожи:

-пигментная ксеродерма;

-болезнь Боуэна;

-болезнь Педжета;

-эритроплазия Кейра.

Факультативные:

-кожный рог;

-кератоакантома;

-старческий (солнечный, актинический) кератоз;

-старческая (себорейная) кератома;

-поздние лучевые язвы;

-трофические язвы;

-мышьяковистые кератозы;

-рубцы;

-поражения кожи при туберкулезе, системной красной волчанке,

сифилисе.

Болезнь Педжета представляет собой очаг эритемы, сопровождающийся локальной болезненностью, зудом, покалыванием, жжением. Возникает преимущественно у женщин старше 40 лет. На его розовой и слегка пигментированной поверхности, напоминающей внешним видом экзему, появляются чешуйки эпителия, изъязвления и эрозии. Очаг поражения имеет четко очерченные границы и обладает склонностью к постепенному медленному (в течение нескольких лет) расширению и распространению на соседние ткани. Локализуется преимущественно в околососковой зоне, но в 20% — в области лица, головы, спины, бедер и ягодиц, промежности и наружных половых органов, на коже подмышечных впадин. Несмотря на медленное развитие, всегда происходит трансформация предраковой патологии в инвазивную злокачественную опухоль.

Болезнь Боуэна чаще поражает мужчин пожилого возраста. Выделяют

несколько клинических разновидностей: экземоподобную, бородавчатую и

гиперкератотическую. По локализации выделяют 2 типа болезни: первый тип – возникает на местах, подверженных инсоляции, второй – на закрытых участках кожи. Заболевание характеризуется появлением одиночных, реже

множественных, плоских очагов серо-красного цвета с неправильными

полигональными очертаниями, покрытых серозно-геморрагическими корками. Отмечается неравномерный рост образования по периферии с чередованием эрозивных участков, очагов поверхностной атрофии, гиперкератоза и возвышающейся краевой зоны. Для экземопоподобной формы характерна эрозивная поверхность с выраженным мокнутием. При трансформации в плоскоклеточный рак формируется плотная «узловатость» с последующим изъязвлением.

Эритроплазия Кейра является вариантом болезни Боуэна с локализацией на слизистых оболочках и наиболее часто располагается на головке полового члена при наличии крайней плоти. Представляет собой очаг ярко-красного цвета, плоской формы, с бархатистой или блестящей поверхностью. При присоединении вторичной инфекции образуется бело-серый налет. При трансформации в плоскоклеточный рак усиливается инфильтрация, при этом образование изъязвляется, покрывается гнойно-геморрагическими корками.

Кожный рог - новообразование, которое появляется на коже в местах частого травмирования и длительного солнечного облучения, характерно для пациентов любого возраста. Возникает у зрелых людей (старше 30-40 лет). Частота появления у представителей обоих полов одинакова. Опухоль может достигать нескольких сантиметров в длину, внешне напоминает рог животного. Самые частые места расположения – это щеки, уши, волосистая часть головы. Кожный рог в редких случаях образуется на слизистых. Роговая кератома является безболезненным образованием. Она опаснее других кератом, так как часто перерождается в злокачественную опухоль.

Старческий кератоз чаще всего развивается у людей пожилого возраста. Кератозы встречаются достаточно часто. Выделяют наследственные и приобретенные кератозы. При старческом кератозе происходит старческое перерождение кожи. Представляет собой желтовато-коричневые плоские бляшки размером до 1-1,5 см, располагающиеся в области лица, рук, шеи и зоне декольте. По своему внешнему виду бляшки могут напоминать бородавки. Также болезнь может проявляться в виде красных чешуйчатых пятен, которые могут локализоваться на лбу, висках, щеках, носу, реже на предплечьях, спине и плечах. Со временем возможна трансформация старческого кератоза в злокачественные заболевания. Иногда происходит изъязвление участков кожи, которые ороговели.

Старческая (себорейная) кератома-это часто встречающаяся у лиц

пожилого и старческого возраста эпителиальная опухоль. Располагается

на закрытых участках тела. Очаги поражения множественные, растут медленно, достигая 1-2 см в диаметре. Старческая кератома представляет собой плоскую или бугристую бляшку, овальной или круглой формы, с четкими границами, коричневого или серо-черного цвета. Поверхность бляшки покрыта легко снимаемыми жирными корками, мелкобугристая, так как содержит роговые кисты (закупоренные волосные фолликулы). Малигнизация старческой кератомы наступает редко. Для малигнизации характерно появление эрозии на поверхности и уплотнение ее основания.

Список литературы:

1. Предраковые и фоновые заболевания кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта / У.С. Хайдаров // Стоматология славянских государств. Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвящённой 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» - 2017.
2. Рак кожи / Ю.А. Гончарова [и др.] // Главный врач Юга России - 2015. - №2
3. Рак кожи / В.Ф. Зайцев [и др.] // Методические рекомендации - 2007.
4. Кожные и венерические болезни / П.Д. Гуляй // Учебное пособие – 2001.
5. Эпителиальные предраковые образования / О.Д. Кагунне [и др.] // Дерматология

