

## **ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК**

### **Холщевникова Марина Михайловна**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

### **Бондарчук Владислав Максимович**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

### **Высоцкая Екатерина Юрьевна**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

### **Порошина Лариса Александровна**

научный руководитель, старший преподаватель, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

**Аннотация.** Плоскоклеточный рак кожи — злокачественная эпителиальная опухоль кожи и слизистых оболочек, развивающаяся из кератиноцитов.

**Abstract.** Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm that develops from the epithelial tissue of the skin and mucous membranes.

**Ключевые слова:** Плоскоклеточный рак, сквамозно-клеточная карцинома, плоскоклеточная эпителиома, эпидермоидный рак, спиноцеллюлярный рак.

**Keywords:** Squamous cell carcinoma, squamous cell carcinoma, squamous cell epithelioma, epidermoid carcinoma, spinocellular carcinoma.

**Актуальность:** На данный момент рост заболеваемости раком кожи отмечается во всем мире. По данным Schart F.M., Gabbe С. заболеваемость раком кожи в Германии среди мужчин уступает только раку легких, а среди женщин – раку молочной железы и составляет соответственно 93,4 и 55,8 на 100 000 населения [6]. Первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи занимают опухоли эпителиального происхождения, из них на долю плоскоклеточного рака приходится около 20%. Плоскоклеточный рак является агрессивной формой из-за быстрого распространения в местные лимфатические узлы и прорастания в соседние органы и ткани, нарушая их строение и функцию[7].

**Цель:** выявление закономерностей среди пациентов с плоскоклеточным раком, привлечение внимания к проблеме роста заболеваемости среди населения.

**Задачи:** анализ литературных данных по теме плоскоклеточного рака кожи, исследование

особенностей клинических и эпидемиологических проявлений плоскоклеточной карциномы кожи.

**Материал и методы исследования:** произведен ретроспективный анализ карт 33 пациентов с плоскоклеточным раком, обзор литературных данных, научных статей по исследуемой проблематике.

### **Результаты исследования и их обсуждение:**

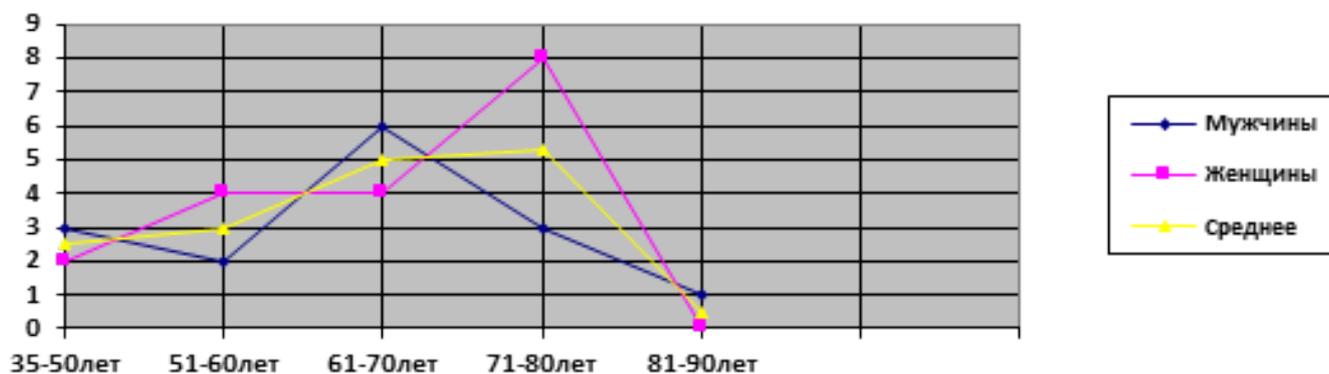
Плоскоклеточный рак кожи (синонимы: сквамозно клеточная карцинома, плоскоклеточная эпителиома, эпидермоидный рак, спиноцеллюлярный рак) — злокачественная эпителиальная опухоль кожи и слизистых оболочек, развивающаяся из кератиноцитов. Первые исторические данные о причинах и клинических проявлениях плоскоклеточного рака кожи были описаны в 1775 году, когда английский врач Персиваль Потт рассмотрел клиническую картину рака мошонки у лондонских трубочистов. Он выявил, что причиной развития заболевания явилось хроническое воздействие печной сажи на кожу. Таким образом, работа П. Потта стала первой по выявлению химического канцерогена [8]. Отмечена закономерность возникновения рака кожи от возраста. У детей плоскоклеточный рак кожи встречается значительно реже, чем у взрослых, частота заболеваемости резко возрастает после 65 лет. Мужчины болеют чаще, чем женщины.

P.P. Vitaliano и F. Urbach [1] определили, что важное значение в структуре заболеваемости имеет цвет кожи пациента. Наиболее часто плоскоклеточный рак поражает людей со светлой кожей и рыжими волосами.

Плоскоклеточный рак возникает на участках кожи, которые хронически подвергаются воздействию солнечных лучей, а развития рака кожи связывают с растущими суммарными дозами солнечной экспозиции, не зависимо от её типа, а также с предшествующими солнечными ожогами. Так же у пациентов наблюдаются мутации гена TP53, который является одним из ключевых генов, отвечающих за супрессию опухолевого роста [5]. Плоскоклеточный рак может развиваться на клинически неизменной коже, но чаще возникает на фоне разнообразных патологических состояний: предраковых заболеваний кожи, очагово рубцовых атрофий, на рубцах после ожогов, травм и лучевых повреждений, веснушек, эластоза, телеангиэктазий, болезни Боуэна, эритроплазии Кейра, туберкулезной волчанки, скрофулодермы, актинических кератозов, пигментной ксеродермы, остроконечных кондилом, профессиональных заболеваний кожи, красного плоского лишая, гидраденита, крауроза, кератоакантомы, идиопатической атрофии кожи, красной волчанки, хронических язв голени, псориаза и других хронических воспалительных процессов [4]. Провоцирующим фактором развития заболевания может служить воздействие канцерогенных веществ (каменноугольная смола, пек, мышьяк, сажа, парафин, неочищенный керосин, креозот, минеральные масла), которые вызывают воспаление, гиперплазию и атрофию клеток на контактных участках кожи. На таком фоне появляются очаговые пролифераты, переходящие в злокачественную опухоль [2]. Клинически плоскоклеточный рак кожи, как правило, представляет собой солитарный узел, но могут встречаться и несколько узлов. На основании клинических признаков выделяют эндофитную и экзофитную формы роста опухоли [3]. На начальных этапах развития плоскоклеточный рак может напоминать по внешнему виду базальноклеточный рак (базалиому), но быстрее развивается и увеличивается в размерах. Цвет узловых образований не отличается от обычной кожи, крайне редко цвет узла может быть темно-красным или коричневым. Пальпаторно узел плотный, на поверхности покрыт корочками и роговыми пластинами, часто кровоточит. Как правило, кожа вокруг опухоли не изменена. Была произведена оценка 33 карт пациентов с плоскоклеточным раком кожи, из которых 55% (18) женщины и 45% (15) мужчины.

**Таблица 1.**

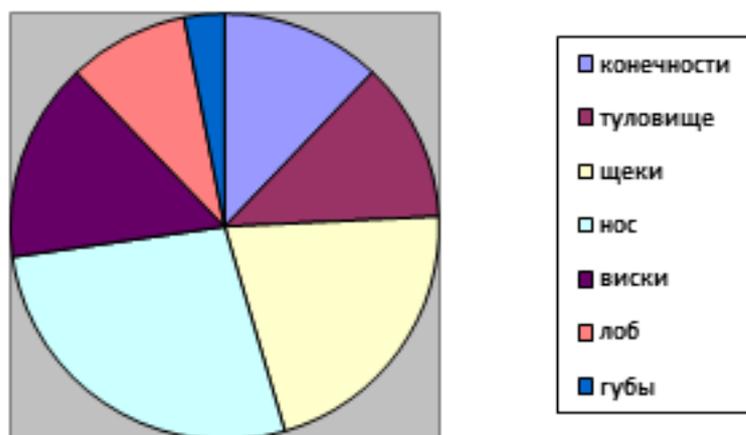
### **Распределение пациентов по возрастному признаку**

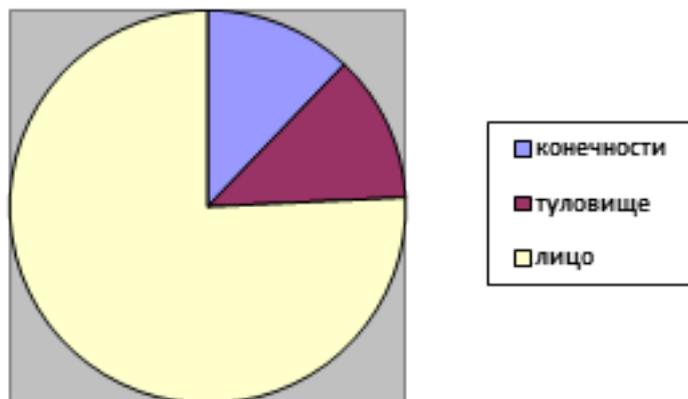


Из указанных данных (Таблица 1.) видно, что пик заболеваемости для женщин приходится на 71-80 лет, а для мужчин 61-70 лет. Наиболее частой локализацией плоскоклеточной карциномы была кожа лица: на щеках локализовался плоскоклеточный рак у 7 пациентов, на носу - у 9 пациентов, на висках - у 5 пациентов, на лбу - у 3 пациентов, у 1 пациента отмечался плоскоклеточный рак губы. Также отмечалось поражение конечностей - у 4 пациентов, и туловища - у 4 пациентов. Таким образом, у 25 пациентов (75,8%) плоскоклеточная карцинома локализовалась на коже головы (таблица 2).

**Таблица 2.**

**Распределение пациентов по локализации плоскоклеточного рака**





Отмечено достаточно высокий уровень ранней диагностики плоскоклеточного рака кожи. Среди всех пациентов у 27 (82%) заболевание было выявлено на первой стадии, у 5 (15%) - на второй, и один пациент имел третью стадию заболевания.

88% пациентов проведено хирургическое лечение, у остальных 12% лучевая терапия. Абсолютное большинство пациентов обратились самостоятельно, а именно 89% и 11% выявили плоскоклеточный рак при первичном обращении к дерматологу.

**Выводы:** исходя из представленных данных можно сделать вывод, что плоскоклеточный рак локализуется на открытых участках кожи, а именно в большей степени поражает кожу головы (75,8%), поскольку она больше остальных участков тела подвержена воздействию солнечных лучей. Большинство пациентов являются женщинами 61-80 летнего возраста. В 89% случаев плоскоклеточный рак выявляют на первой стадии, это, вероятно, связано с тем, что пораженные участки находятся в зоне видимости как пациента, и окружающих, так и врачей.

#### Список литературы:

1. Давыдов, М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. - Москва: Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2006. - Т. 17. - №3 с.
2. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие для студентов лечеб., мед.-диагн. фак-тов, клин. ординаторов и врачей-стажеров / В. В. Козловская, Л. А. Порошина, Е. А. Хайкова. - Гомель : ГомГМУ, 2011. - 44 с.
3. Липатов, О. Н. Клинический случай хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи на фоне гипертрофического рубца / О. Н. Липатов, К. В. Меньшиков, Р. Д. Атнабаев. - Рязань : Электронный научно практический журнал «Креативная хирургия и онкология», 28 января, 2012. - 46 с.
4. Мяделец, О. Д. Морфофункциональная дерматология. / О. Д. Мяделец, В. П. Адаскевич. - Москва : Медицинская литература, 2006. - 734 с.
5. Огрызко, Е. В. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости новообразованиями кожи в РФ в 2000-2006 гг. // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - №6. - С.4-8./ Иванова М.А., Волгин В.Н., Ялхороева Р.М.
6. Chaqas F. S., Silva Bde. S. Mohs micrographic surgery: a study of 83 cases // An. Bras.Dermatol. - 2012, Apr. - Vol.87(2). -P.228-234.

7. Fischbach A.J., Sause W.T., Plenk H.P. Radiation therapy for skin cancer // West. J. Mld. -1980. - Vol.133. - №5. - P.379-382.

8. Scharf F.M., Gabbe C. Disappearance of the ozone layer and cancer: attempt at risk assessment // Hautarzt. - 1993. - Vol.44. - №2. - P.63-68.