

Рак кожи.

Рак кожи является наиболее распространенным онкологическим заболеванием и занимает первое место по заболеваемости среди всех злокачественных новообразований.

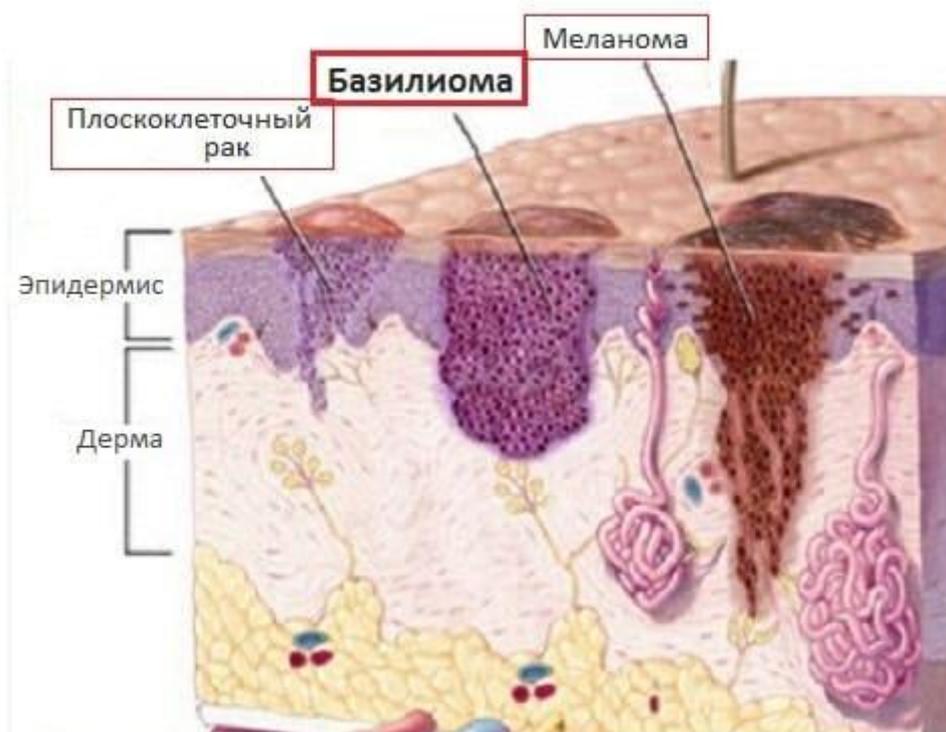
Базально-клеточный рак (базально-клеточная карцинома, базалиома). Свое название опухоль получила от названия клеток, из которых она происходит (в коже есть слой клеток, называемый базальным (основным), который дает начало другим клеткам, из них и образуется базалиома).

Базалиома характеризуется медленным ростом, но увеличиваясь разрушает окружающие ткани (так называемый местнодеструктивный рост). Базалиома очень редко дает метастазы.

Плоскоклеточный рак кожи плоскоклеточный рак происходит из сквамозного слоя клеток эпидермиса. В отличие от базально-клеточного рака характерно метастазирование.

Меланома- это опухоль, которая развивается из меланоцитов – клеток, которые вырабатывают пигмент.

Меланома кожи – наиболее часто встречающийся тип меланомы. Она располагается на любом участке кожного покрова и маскируется под родинку.



Но меланома может быть не только кожи, но и слизистых, например желудочно-кишечного тракта, верхних отделов дыхательных путей или нижних отделов дыхательных путей, оболочек глаза.

Факторы риска

1. Ультрафиолетовое облучение кожи особенно у лиц со светлой кожей
2. Профессиональные вредности (например, регулярный контакт с дегтем, смолами, сажей, мышьяком)
3. Иммуносупрессивные состояния.
4. Пожилой и старческий возраст.

Клиническая картина

Плоскоклеточный рак и базалиома, могут проявляться разными формами. На коже можно заметить небольшое возвышение, похожее на гладкий или зернистый, а иногда восковой, нарост. Нередко образовывается струп, нарост кровоточит. Может появиться в виде чешуйчатого струпа красное плоское пятно. Характерны для раковой язвы валикообразные, приподнятые плоские края, дно язвы имеет грязно-серый цвет. Иногда возникает на коже красное плотное вздутие, как правило, растущее медленно и без боли. Такая опухоль может появиться на теле в любом месте, но чаще она поражает открытые участки – особенно шею и лицо. На нижней части ног, кистях рук, предплечьях обнаруживаются похожие на бородавки плоскоклеточные карциномы.

Около 30% меланом развиваются из пигментных невусов

Этот переход характеризуется:

- ростом размеров образования и изменением консистенции на более твердую
- изменением пигментации- она может становиться более насыщенной, так и уменьшаться
- появлением красноты и застойных явлений вокруг основания пятна
- развитием лучистых разрастаний, идущих от пигментного пятна в разные стороны.
- изменение формы образования, в том числе наличие неровных или нечетких границ
- появление зуда, болезненности.

Иногда первым симптомом меланомы является **увеличение регионарных лимфатических узлов**, тогда как давно существующее пигментное пятно или папиллома не имеет признаков видимого увеличения или иногда даже несколько уменьшается в своих размерах и в интенсивности пигментации.



Диагностика

Диагностика злокачественных новообразований кожи в большинстве случаев несложная. Обследование больного должно начинаться со сбора анамнеза и врачебного осмотра, при этом особое внимание уделяется полному обследованию кожных покровов и регионарных лимфатических узлов. При дифференциальной диагностике следует помнить о часто встречающемся признаке рака кожи – несколько выступающем над кожей плотном валике или венчике вокруг эрозии или язвы кожи. Разрешить сомнения помогает микроскопическое (цитологическое и/или гистологическое) исследование опухоли.

Лечение

Лечение меланомы кожи

- Хирургическая резекция
- Возможно проведение адъювантной лучевой терапии.
- Для лечения метастатических или неоперабельных меланом применяется иммунотерапия, таргетная терапия и лучевая терапия

Лечение базалиомы и плоскоклеточного рака кожи

В терапии базальноклеточного рака применяют хирургическое лечение, близкофокусную лучевую терапию, криодеструкцию, лазеротерапию, фотодинамическую терапию, электрокоагуляцию, химиотерапию, иммунотерапию и комплексную терапию.

Выбор метода лечения базальноклеточного рака и его эффективность зависят от характера опухоли, количества очагов и их локализации, размеров опухоли и глубины инвазии, возраста больных и наличия сопутствующих заболеваний и др.