

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ СИНХРОННЫЙ РАК КОЖИ У МУЖЧИН

Н.А. Огнерубов, А.Ю. Панова

*Воронежский областной клинический онкологический диспансер,
Воронеж, Россия (394000, Россия, г. Воронеж, ул. Вайцеховского, д. 4)
postmaster@vokod.vsi.ru*

Подробная информация об авторах размещена на сайте
«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Представлено описание клинического наблюдения больного 68 лет, с первично-множественным раком кожи, у которого диагностировано 288 опухолевых очагов, 67 из которых пролечено различными методами, такими как короткодистанционная рентгенотерапия, хирургическое иссечение, криодеструкция.

История изучения первично-множественных опухолей началась в XIX веке. Первое наблюдение датируется 1804 годом (Rokitanski K.), основоположником изучения данной патологии является Бильрот, который впервые ввел критерии первичной множественности опухолей [3]. В России первые наблюдения принадлежат Серебрякову А.А.(1849). Данной проблеме посвящены работы Непряхина Г.Г.(1926), Абдурасулова Д.М. (1977, 1982) Важенина А.В. (2000). [1, 2, 11]. Самой частой локализацией первично-множественных опухолей является кожа. [12]. В настоящее время наблюдается значительный рост этой патологии. По данным различных авторов первично-множественный рак кожи встречается в 4,2 % – 24 % [6, 14]. Значительную часть злокачественных новообразований кожи составляет базально-клеточный рак, на долю которого приходится примерно 80% - 96,8 % [5, 7, 9, 15, 16, 17]. К факторам способствующим возникновению опухолей относятся интенсивность и длительность инсоляции (наибольшей активностью обладают УФ лучи), географическое расположение, контакт больного с нефтепродуктами. Фоновыми состояниями для возникновения рака кожи могут быть рубцы на месте ожогов, механических повреждений или хронического воспаления. [4, 7, 8, 9, 13]. Доказано, что в развитии первично-множественных опухолей играют роль генетические, гормональные, иммунологические факторы. Не последняя роль отводится химиолучевому

воздействию на первичную опухоль, которое является индуцирующим для развития последующих злокачественных новообразований [11].

В литературе описываются случаи, множественных базалиом, когда их количество достигает 69 [10]. Наше наблюдение интересно наличием у больного 288 очагов.

Больной И. 68 лет. Обратился в ВОКОД с жалобами на наличие множественных опухолей головы, туловища, верхних и нижних конечностей.

Из анамнеза. Наследственность по онкологии не отягощена. Больной отмечает, что подвергался длительной инсоляции. В течение 7 лет жил в Крымской области и практически постоянно работал на солнце. Впервые обратился в воронежский областной клинический диспансер в 1981 г. с жалобами на множественные опухоли лица, туловища, конечностей. Проводились неоднократные курсы короткодистанционной рентгенотерапии и криодеструкции на опухоли кожи лица, хирургическое лечение опухолей шеи, туловища, конечностей. Также системная химиотерапия проспидином в 1987 году. В течение всего времени наблюдения у больного диагностировались новые очаги и проводилось вышеописанное лечение. Всего пролечено 67 опухолей кожи. В 2007 году появились новые множественные очаги. Больной обратился к врачу.

Локальный статус. Вся кожа лица покрыта множественными очагами узел-

ковой и язвенной форм плотной консистенции, выступающими над уровнем кожи, розово-желтоватого цвета, размером от 0,3 – 0,5 до 2 см. в диаметре, без признаков инфильтрации и перифокального

воспаления. Контуры четко очерчены. На коже лица и шеи около 50 очагов. На коже лба де – и гиперпигментированные постлучевые рубцы с деформацией кожи в месте облучения (рис. 1, 2).

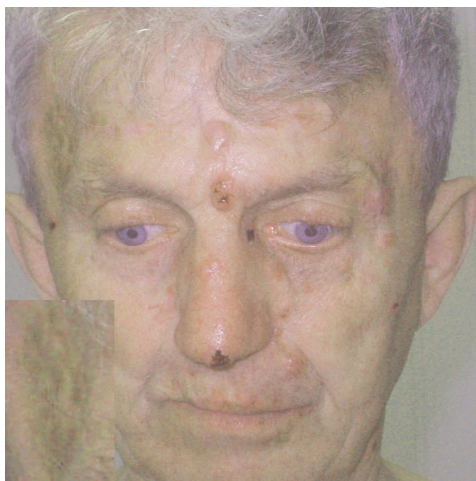


Рис. 1. Больной И., 68 лет. Множественные нодулярные и язвенные очаги кожи лица. Гиперпигментированный постлучевой рубец кожи височной области слева

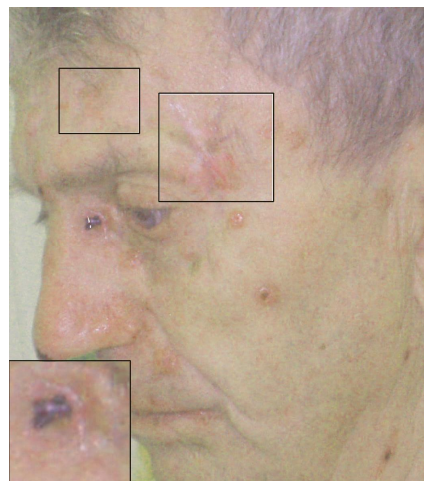


Рис. 2. Тот же больной. Рецидив рака кожи левой височной области после проведения короткодистанционной рентгенотерапии. Увеличена опухоль кожи внутреннего угла левого глаза (язвенная форма)

На коже туловища и конечностей преимущественно поверхностные образования, не выступающие над поверхностью с нечеткими контурами, размером от 0,5

до 3 см. розового цвета. На коже передней грудной стенки, спины, правого бедра послеоперационные рубцы после иссечения опухолей (рис. 3 – 6).



Рис. 3. Тот же больной. Множественные поверхностные опухолевые очаги кожи спины



Рис. 4. Тот же больной. Множественные поверхностные опухолевые очаги кожи передней грудной стенки. На кожестеральной области послеоперационный рубец после иссечения опухоли



Рис. 5. Тот же больной. Множественные поверхностные опухолевые очаги кожи нижних конечностей



Рис. 6. Тот же больной. Множественные опухолевые очаги кожи левой голени. Увеличена нодулярная опухоль кожи левой голени. Вокруг, мелкие поверхностные образования

Общее количество очагов составляет 288. Распределение опухолевых очагов представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение опухолевых очагов на коже больного

| Локализация | | Кол-во очагов |
|--------------------|-----------------|---------------|
| Голова | нос | 11 |
| | лоб | 5 |
| | щеки | 8 |
| | околоушная обл. | 5 |
| | заушная обл. | 6 |
| Шея | | 13 |
| Грудная клетка | спереди | 41 |
| | сзади | 46 |
| Поясничная область | | 42 |
| Живот | | 13 |
| Правое плечо | | 18 |
| предплечье | | 1 |
| Левое плечо | | 11 |
| предплечье | | 10 |
| Правое бедро | | 13 |
| голень | | 13 |
| Левое бедро | | 12 |
| голень | | 20 |
| Итого | | 288 |

Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Данные общего анализа крови, мочи, биохимического анализа крови – без патологических изменений. Диагноз был подтвержден цитологически.

Окончательный диагноз: Первично-множественный метахронно-синхронный базально-клеточный рак кожи. Назначено комбинированное лечение: короткодистанционная рентгенотерапия, хирургическое иссечение опухолей, криодеструкция. В настоящее время больной находится в процессе лечения.

Представленный случай демонстрирует необходимость постоянного диспансерного наблюдения за больными с опухолями кожи своевременного выявления и лечения новых опухолевых очагов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурасулов Д.М. Множественные опухолевые поражения. Основные принципы лечения, прогнозирования и реабилитации больных с первично-множественными злокачественными опухолями / Д.М. Абдурасулов. – Ташкент: Медицина, 1982. – 111 с.

2. Абдурасулов Д.М. Первично-множественные опухоли. / Д.М. Абдурасулов, К.Е.Никишин. – Ташкент: Медицина, 1977. – 112 с.

3. Бильрот Т. Общая хирургическая патология и терапия: руководство для врачей и студентов / Т. Бильрот, А. Винивратер / под ред А.М. Новацкого: пер. с нем. – 1980. – 221 с.

4. Ежова М.Н. // Рос. журн. кож. и вен. Болезней. – 1998. – № 2. – С. 8 – 12.

5. Заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями в 2000 г. / В.В. Старинский [и др] // Российский онкологический журнал. – 2002. – №3. – С. 41 – 42.

6. Заболотская Е.Г. Особенности заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями в условиях

индустриального центра: автореф. дисс... канд. мед. наук; Башкирский государственный медицинский университет – Уфа, 2003. – 16 с.

7. Курдина М. И. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 1999. – № 6. – С. 12 – 24.

8. Макарова К.В. Онкоэпидемиологическая оценка взаимосвязи внешней среды и эндогенных факторов в патогенезе рака кожи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов. НИИ онкологии МЗ РФ – Ростов-на-Дону, 2003. – 23 с.

9. Малишевская Н.П. Клинико-эпидемиологические особенности злокачественных новообразований кожи на Среднем Урале: дис. ... д-ра мед. наук.; Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунологии МЗ РФ, – Екарибург, 1999. – 308 с.

10. Огнерубов Н.А, Бялик А.Я. // Клиническая медицина. – 1996. – № 1. – С. 62 – 63.

11. Очерки первичной множественности злокачественных опухолей / Важнин А.В. [и др.]. – Челябинск, 2000 – 213. с.

12. Первично-множественные злокачественные опухоли: руководство для врачей / под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга. – М.: Медицина, 2000. – 332 с.

13. Снарская Е.С. Базалиома / Е.С. Снарская, В.А. Молочков. – М.: Медицина, 2003. – 136 с.

14. Третьякова Е.И. Множественная базалиома как самостоятельное заболевание и синдром Горлина-Гольца: Клиника, дифференциальная диагностика и лечение: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – М., 2001. – 20 с.

15. Boring C.C. Cancer statistics / C.C. Boring, T.S. Squires, A.Tong – 1991.

16. Principles of management of basal and squamous cell carcinoma of skin / J.D. Fleming [et al.] // Cancer.(Philad.). – 1995. – Vol. 75, Suppl. 2. – P. 699-704. Trends of skin cancer in the Canton of Vaud, 1976-1992 / F.Levi [et al.] // Brit. J. Cancer. – 1995. – Vol. 72. – P. 1047-1053.

PRIMARILY PLURAL SYNCHRONOUS CANCROID AT MEN

N.A. Ognerubov, A.Yu. Panova

Voronezh state oncological clinic, Voronezh

Describes a patient aged 68 with primary multiple basal – cell carcinoma of the skin of the face, trunk, low and high extremity. 288 tumors of skin are diagnosed, 67 from which is treated different metods such as short-focused x-ray therapy, surgical dissection and cryosurgical methods.