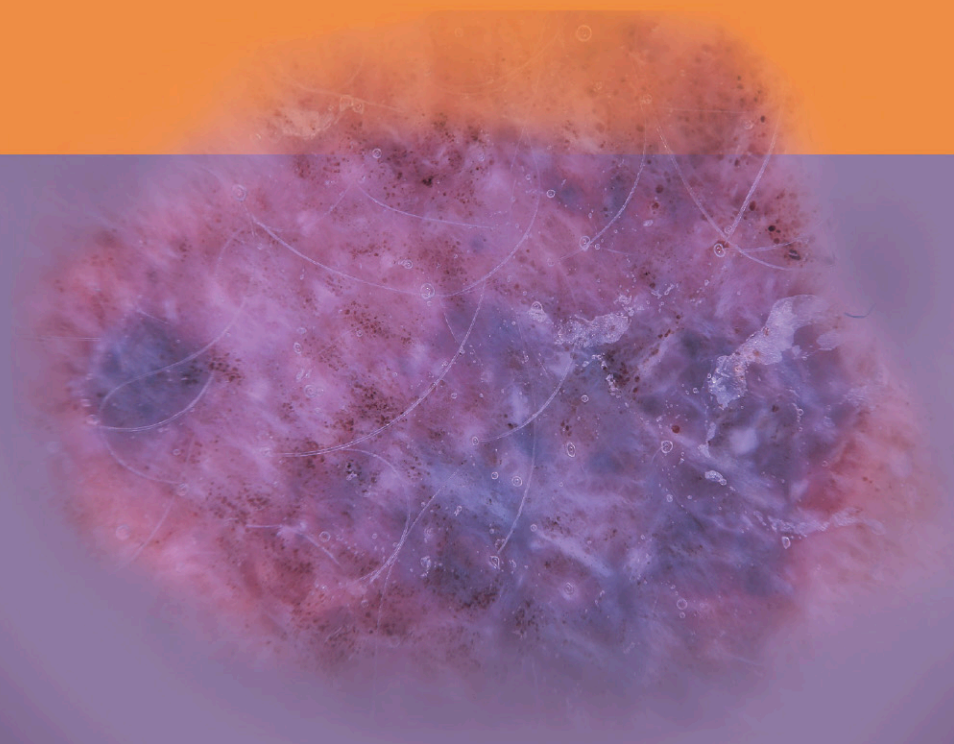


И.А. Клеменова, И.Л. Шливко, О.Е. Гаранина,
О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская

ОПУХОЛИ КОЖИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Учебное пособие



ИЗДАТЕЛЬСТВО
Прометей

УДК 616.006
ББК 55.694.583
062

Авторы:

*И.А. Клеменова, И.Л. Шливко, О.Е. Гаранина,
О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская*

062 **Опухоли кожи в гериатрической практике:** учебное пособие / И.А. Клеменова, И.Л. Шливко, О.Е. Гаранина [и др.]. — М.: Прометей, 2021. — 62 с.: ил.

ISBN 978-5-00172-117-8

Опухоли кожи занимают первое место среди всех злокачественных новообразований других локализаций в структуре заболеваемости лиц пожилого возраста. Возрастные пациенты являются целевой группой для скрининга, что объясняет необходимость врачам всех специальностей, имеющих доступ к кожным покровам, обладать навыком распознавания доброкачественных и злокачественных опухолей кожи.

В пособии большое внимание уделено клинической и дерматоскопической диагностике наиболее часто встречающихся новообразований кожи, их ведению и профилактике. Учебное пособие составлено с учетом требований современных государственных образовательных стандартов и предназначено для подготовки студентов старших курсов медицинских вузов лечебного и педиатрического факультетов, ординаторов, аспирантов, врачей по вопросам диагностики и дифференциальной диагностики опухолей кожи. Для самоконтроля представлены тестовые задания.

ISBN 978-5-00172-117-8

© Коллектив авторов, 2021
© Издательство «Прометей», 2021

ВВЕДЕНИЕ

Онкологические заболевания являются одной из важнейших проблем пожилого возраста, при этом опухоли кожи занимают лидирующие позиции по распространенности.

По данным Российского Центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии в составе МНИОИ им. П.А. Герцена, в 2015 г. в структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) преобладают опухоли кожи с меланомой (16,4 %), трахеи, бронхов, легкого (10,8 %), молочной железы (9,5 %), ободочной кишки (7,7 %), желудка (7,2 %) [1, 2].

За 10 лет с 2005 по 2015 г. абсолютное число пациентов с меланомой увеличилось с 2768 до 3976, таким образом прирост показателя заболеваемости населения по меланоме составил 34,8 %. Аналогичная ситуация прослеживается и по раку кожи: с 2005 до 2015 г. абсолютное число заболевших увеличилось с 20330 до 26874 с приростом в 31,47 % [3]. Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом меланома составил 61 год, при этом необходимо отметить, что резкий подъем заболеваемости относится к возрастной группе 45—49 лет и данная тенденция сохраняется с увеличением возраста. Так, заболеваемость меланомой в группе 40—44 года составляет 5,1 на 100 000 населения; в группе 45—49 лет — 7,32; в группе 75—79 лет — 24,62 [4].

Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом рак кожи составляет 69,4 года. Двукратное увеличение заболеваемости происходит в возрастной группе 45—49 лет — с 12 до 20 на 100 000. Максимальный показатель заболеваемости регистрируется в возрастной группе 80—84 года и составляет 312,16 на 100 000 [1].

Лица старше 50 лет относятся к группам риска развития злокачественных опухолей кожи и являются целевой группой для скрининга опухолей кожи. Осмотр кожных покровов является неотъемлемой частью физического исследования пациента, поэтому практически врачи всех специальностей должны иметь навыки распознавания доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, поскольку их своевременное выявление и лечение в значительной мере улучшает прогноз жизни человека любого возраста, включая самые старшие возрастные группы.

Цель данного атласа — предоставить наглядную ключевую информацию, которая поможет врачам всех специальностей распознавать изменения кожи пожилого человека.

Определение

Меланома кожи — злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из меланоцитов кожи [5,6].

Синонимы

Злокачественная меланома кожи.

Эпидемиология

Ежегодно в России регистрируется около 4000 новых случаев меланомы кожи.

Этиология [7]

1. Ультрафиолетовое повреждение. Наиболее подверженными УФ-повреждению являются представители 1—2 фототипов кожи (см. приложение 2).
2. Солнечные ожоги в детстве (интенсивное периодически повторяющееся воздействие УФ).
3. Наличие 10 и более диспластических невусов или 100 и более обычных приобретенных невусов.
4. Наличие крупного или гигантского врожденного невуса.
5. Семейный или личный анамнез меланомы.
6. Синдром диспластического невуса, пигментная ксеродерма, FAMM — синдром.
7. PUVA-терапия.
8. Иммунодефицит врожденный или приобретенный.

Локализация

Локализация меланомы во многом определяется ее клинико-морфологическим подтипом. Лентиго меланома чаще локализуется на лице, Акральную меланому ожидаем увидеть на стопах, ладонях, концевых фалангах пальцев, под ногтем. Узловая меланома чаще локализуется на коже туловища.

Клиника

При осмотре кожных покровов любое меланоцитарное образование должно быть рассмотрено с позиции мнемонического правила «ABCDE».

Данное правило разработано как для врачей, так и для пациентов, чтобы распознавать признаки, связанные с меланомой. Система ABCDE включает в себя асимметрию, неравномерность границ, изменение цвета, диаметр более 6 мм и эволюцию или элевацию поражения.

Меланома наиболее часто представлена пятном, напоминающим невус. При более внимательном рассмотрении в элементе можно рассмотреть несколько цветов: коричневый, серый, розовый, белый и черный. Элемент растет по поверхности, появление узлового компонента в области пятна, позволяет судить о наступлении фазы вертикального роста и проникновении клеток меланомы в дерму. Субъективные ощущения, такие как зуд или жжение, а также кровоточивость поверхности меланомы являются признаками, характеризующими опухоль большой толщины.

Узловая меланома изначально появляется на коже в виде узла без предшествующего пятнистого компонента. Узел растет быстро, чаще черного или красного цвета с кровоточащей или эрозивной поверхностью. К сожалению, такой вариант меланомы не подчиняется диагностическим алгоритмам и не оставляет возможности ранней диагностики.



Поверхностно-распространяющаяся меланома кожи предплечья



Акральная меланома кожи стопы



Акральная подошвенная меланома



Поверхностно-распространяющаяся меланома кожи голени

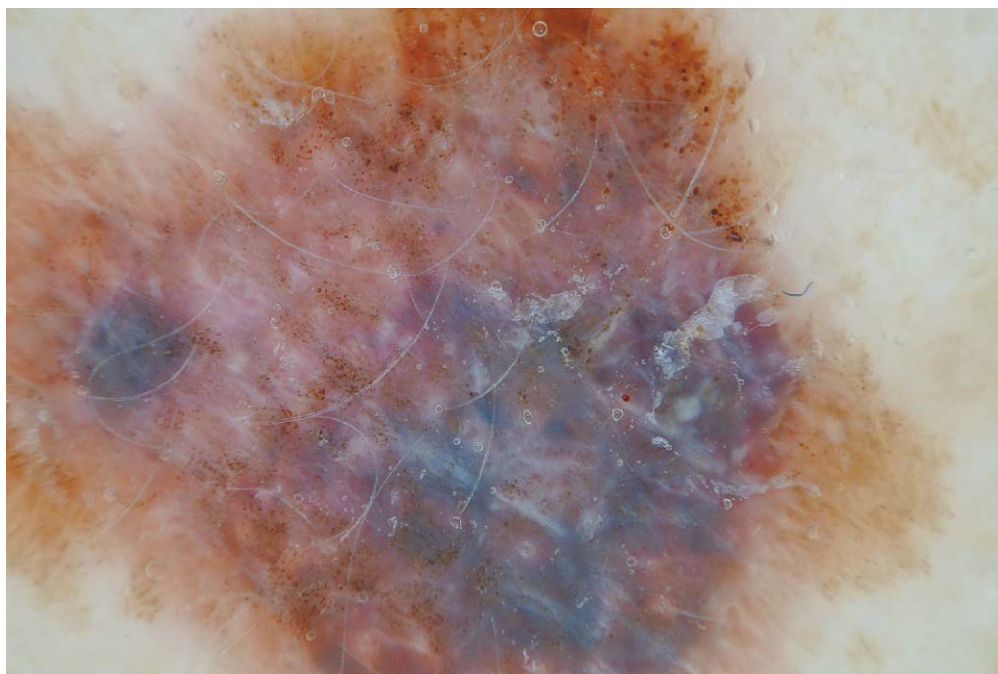
Дерматоскопия

При дерматоскопии меланомы выделяют 7 характерных признаков, характеризующих злокачественную опухоль [8]:

1. Атипичная пигментная сеть
2. Бело-голубая вуаль
3. Структуры регресса
4. Нерегулярная лучистость

5. Атипичные сосуды
6. Эксцентрично расположенная гомогенная пигментация
7. Ассиметричные пигментные глобулы

На анализе и подсчете данных признаков базируются основные алгоритмы диагностики меланомы.



Дерматоскопическое изображение меланомы

Лечение

Лечение меланомы осуществляется в специализированном учреждении, на основании клинических рекомендаций [4, 9].

Профилактика

Защита от УФ-излучения (приложение 3).

Периодическое самообследование либо проведение периодического дерматоскопического обследования всех новообразований повышает вероятность выявления тонкой меланомы, что значительно влияет на прогноз течения заболевания.

