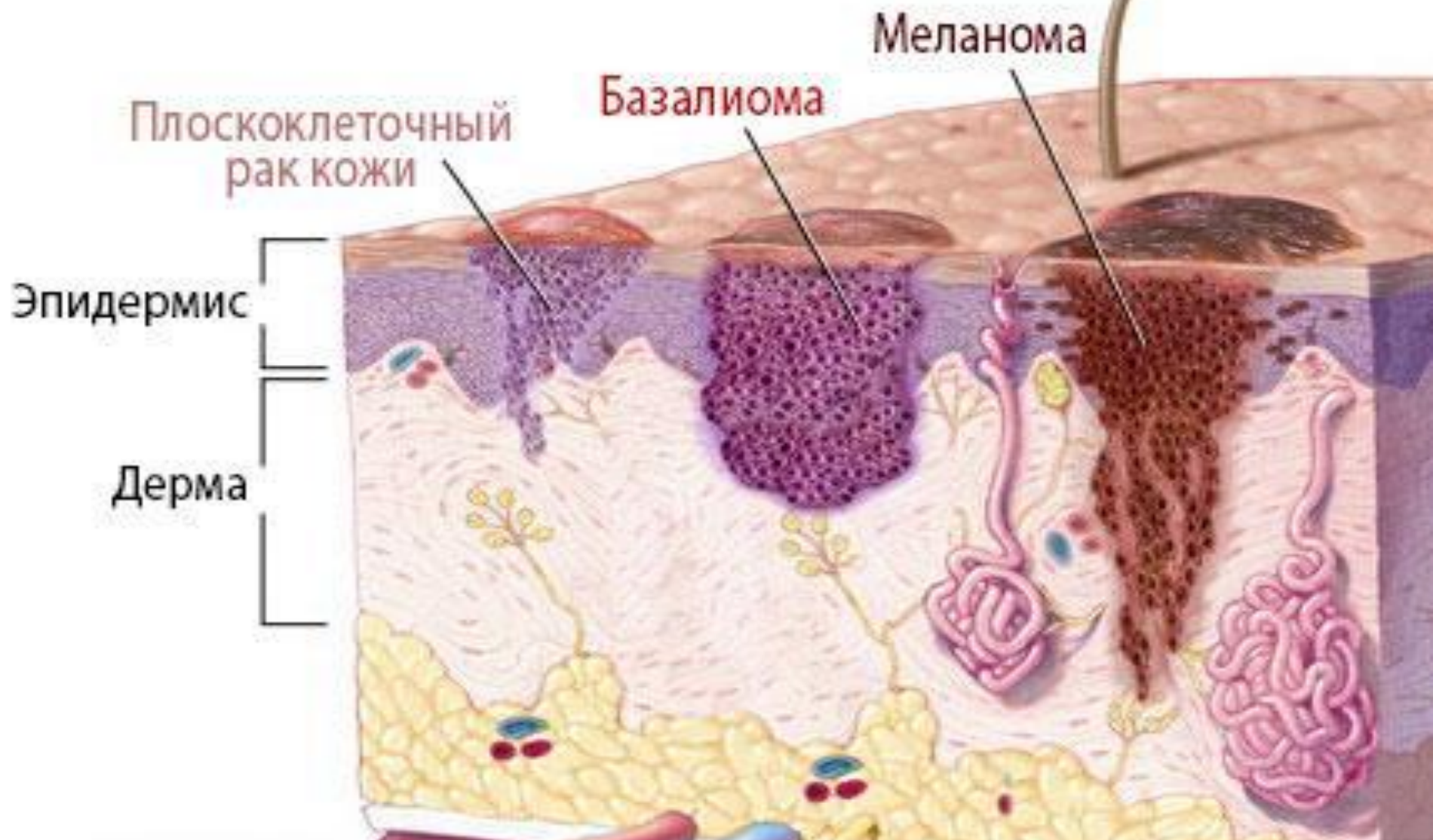


РАК КОЖ И

Виды рака кожи



I. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

- В общей структуре заболеваемости ЗНО - 30%.
- смертность от рака кожи одна из самых низких среди всех нозологических форм ЗНО (3,3 на 100 000 населения).

II. ЭТИОЛОГИЯ.

Факторы риска развития рака кожи:

- ультрафиолетовое излучение
 - у жителей южных областей и районов.
 - в пожилом возрасте
 - у людей со светлой окраской кожи.
 - у лиц, работающих на открытом воздухе
- ионизирующее излучение,
- механические и термические травмы кожи, приводящие к образованию рубцов
- воздействие различных химических канцерогенов, попадающих на кожу, включая канцерогены табачного дыма,
- профессиональные вредности, способными вызвать рак кожи (контакт с мышьяком, смолами, дегтем, сажей, формалином)

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Кератома
- Старческий кератоз
- Кератоакантома
- Кожный рог
- Псориаз
- Глубокие микозы кожи
- Красный плоский лишай
- Атерома
- Дермоидные и эпидермальные кисты
- Папиллома

ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПИГМЕНТНАЯ КСЕРОДЕРМА



наследственный, рецессивно
передающийся фотодерматоз

наличие множественных пигментных
пятен кожи, возникающих вскоре
после рождения преимущественно
на открытых частях тела

к периоду полового созревания
возникают множественные
злокачественные опухоли кожи

облигатный предрак для всех типов
рака кожи

ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЗНЬ БОУЭНА

плоскоклеточная карцинома in situ («на месте») с тенденцией к периферическому росту.

- неправильные или округлые очертания
- серозно-кровянистые корки
- неравномерный рост по периферии
- «пестрота» за счет чередования участков эрозии, поверхностной атрофии, очагов гиперкератоза



облигатный предрак
для плоскоклеточного
рака

ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭРИТРОПАКИЯ КЕЙРА

- Локализуется на слизистых оболочках, часто на головке полового члена
- 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.



Облигатный предрак для плоскоклеточного рака

ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕЛАНОЗ ЛЮБРЕЙЛЯ (ЛЕНТИГО)



участки пигментации и гиперкератоза кожи у людей среднего и пожилого возраста.

Часто локализуется на коже лица

неравномерность окраски (пигментации) пятна и неровность его краев по типу географической карты, слегка возвышаются над кожей

Солнечное лентиго и старческое

Старческое лентиго

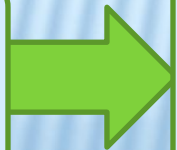
облигатный предрак для меланомы

НЕВУС.

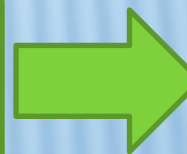


- частота малигнизации невусов находится в прямой зависимости от их размеров по плоскости

Пограничный
невус



Диспластический
невус



Меланома

III. КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА КОЖИ

Эпителиальные опухоли

- базалиома (базально-клеточная карцинома).
- сквамозно-клеточная карцинома (плоскоклеточный рак)

Неэпителиальные опухоли

- меланома

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

TNM

- T - первичная опухоль
- Tx - оценка первичной опухоли невозможна.
- T0 - первичная опухоль не обнаружена.
- Tis - рак *in situ*.
- T1 - опухоль размером до 2 см в наибольшем измерении.
- T2 - опухоль размером 2,1-5 см в наибольшем измерении.
- T3 - опухоль размером более 5 см в наибольшем измерении.
- T4 - опухоль с поражением глубоких структур - хрящей, мышц или костей.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ TNM

N - регионарные лимфоузлы

- Nx – наличие регионарных метастазов оценить невозможно
- N0 - метастазов в регионарных лимфоузлах нет.
- N1 - метастазы в регионарных лимфоузлах имеются.

M - отдаленные метастазы

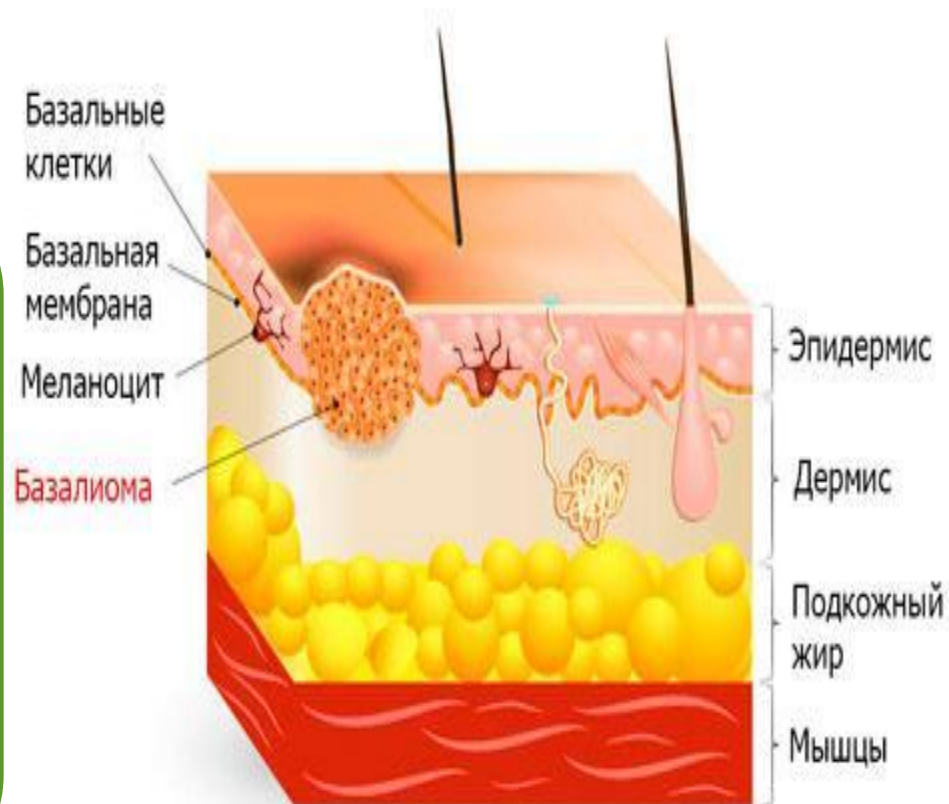
- Mx - наличие отдаленных метастазов оценить невозможно.
- M0 - отдаленных метастазов нет.
- M1 - наличие отдаленных метастазов.

ГРУППИРОВКА ПО СТАДИЯМ

Стадия	T	N	M
0	T _{is}	N0	M0
I	T1	N0	M0
II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
III	T4	N0	M0
	Любая T	N1	M0
IV	Любая T	Любая N	M1

БАЗАЛИОМА

- составляет 70-75% раковых опухолей кожи
- на открытых участках кожи
- медленный ростом.
- разрушает окружающие ткани
- метастазирует в 0,028-0,55% случаев
- рецидивирует
- удваивается через 6-12 месяцев



Медленный рост и отсутствие метастазов дают основание некоторым ученым рассматривать базалиому как заболевание, промежуточное между злокачественными и доброкачественными опухолями

ФАКТОРЫ РИСКА БАЗАЛИОМЫ

- УФ – длительная инсоляция
 - Мужской пол
 - Скандинавский фенотип
 - Неспособность загорать
-
- У больных с базалиомой в 3 раза повышать риск развития меланомы

ЭТИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ БАЗАЛИОМЫ

- Инсоляция UVB
- Мутация в гене p53
- воздействие искусственного UV, радиации, мышьяка
- Иммуносупрессия
- Пигментная ксеродерма
- Синдром невоидной базалиомы (мутация в гене PTCH)
- Синдром Базекса (атрофодермия, множественные базалиомы, локальный ангидроз)
- Немеланомный рак кожи в анамнезе или у родственников

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Жемчужная папула от белого до коричневого
цвета кожи;
плоская или незначительно возвышается

- на поверхности м.б.
сосуды,
- эрозии/язвы,
 - участки сине-черного
или коричневого цвета,
 - мокнутие,
 - корки



БАЗАЛИОМА: ЖАЛОБЫ

- Кровоточивость образования
- Незаживающая эрозия/язва
- Мокнутие и корки на поверхности
- Появление рубца без травмы
- Неправильные сосуды в очаге и вокруг
- Образование с ямкой в центре

БАЗАЛИОМА

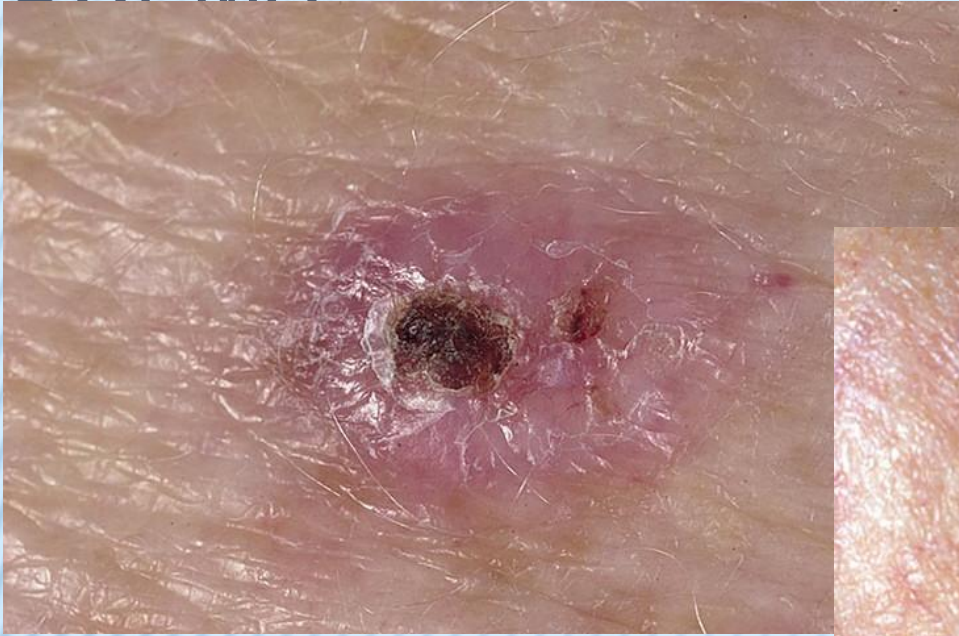
- аденоидная,
- гиалинизированная,
- дермальная,
- кистозная,
- педжетоидная,
- мультицентрическая
- пигментная,
- сетчатая,
- трабекулярная.

Базалиома: типы

Узловая (узловая с изъязвлением,
разт



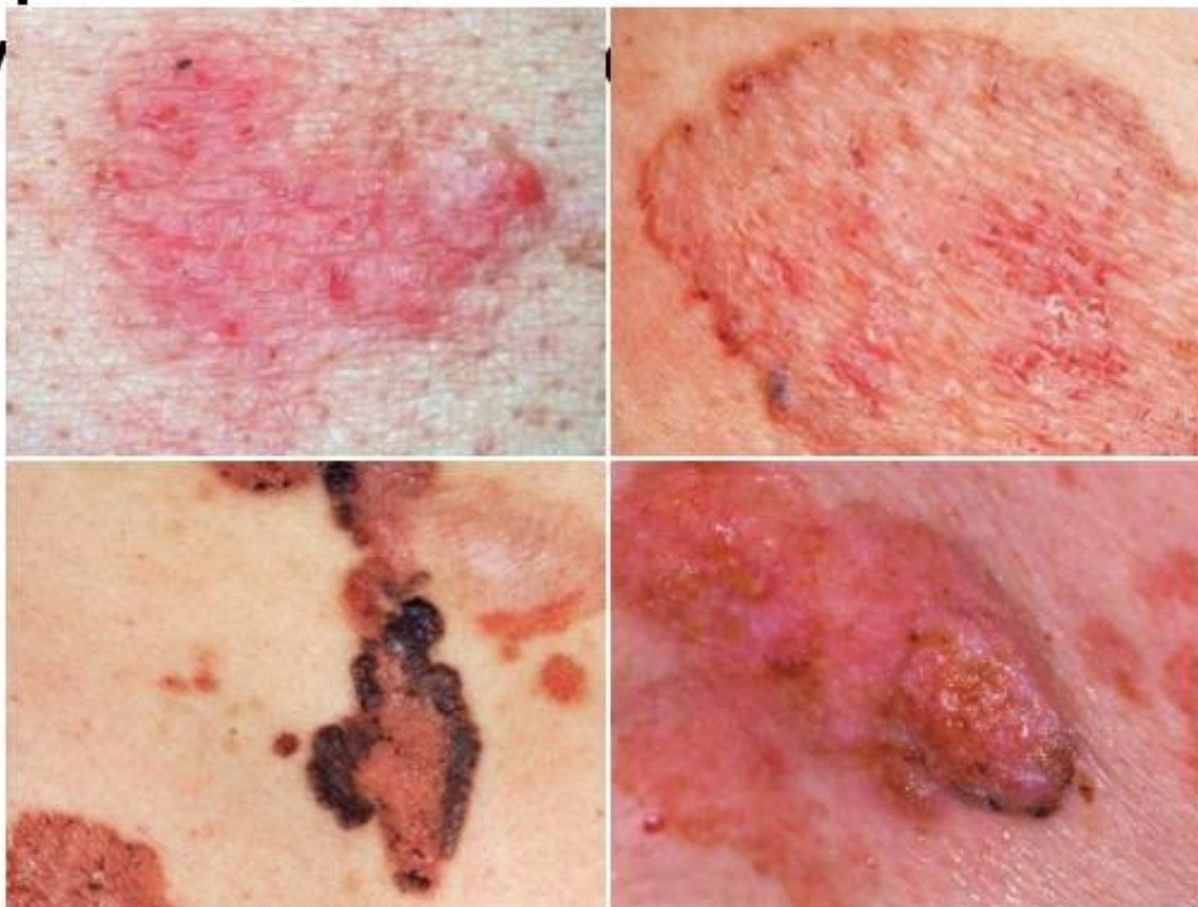
БАЗАЛИОМА, УЗЕЛКОВО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА



- Восковидное выпуклое образование. По мере роста узелок возвышается над кожей, на нем становятся видны кровеносные сосуды, затем появляется углубление или изъязвление.

Базалиома: типы

Поверхностная
(му



Базалиома: типы

Склеродермоподобная



Базалиома: типы

Кистозная



Базалиома: типы

Фиброэпителиома Пинкуса



Базалиома: типы

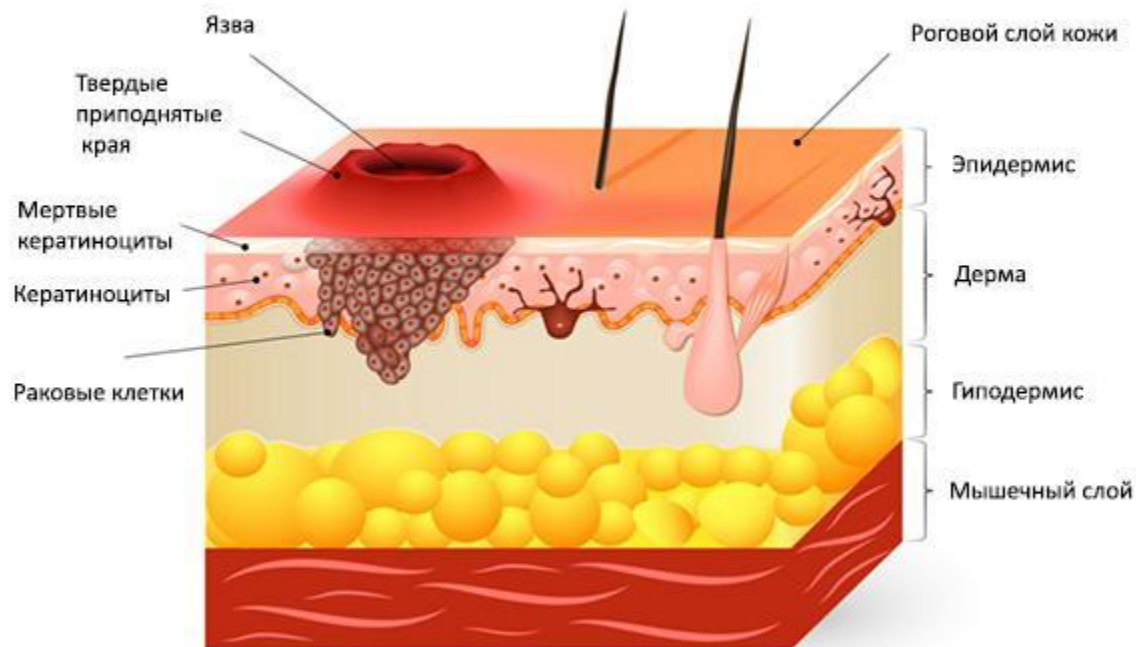
Пигментная базалиома



ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫ Й РАК

- обычно одиночная, может располагаться на любых участках тела.
- быстрый инфильтрирующий рост
- метастазирует (лимфогенный путь)

Плоскоклеточный рак



часто возникает на фоне предраковых заболеваний кожи, на фоне рубцов, после ожогов, ранений поражаются открытые участки кожного покрова, а также участки кожи, подвергающиеся постоянной травматизации и зона перехода кожи в слизистую оболочку (губы, нос, аногенитальная область). Клинически этот тип рака отличается от базально-клеточной карциномы.

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК: ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ

1. Рубцевание в месте хронического воспаления или инфекции

- Хронический миелит
- Рубцы после ожога
- Рубец после вакцинации
- Хроническая язва при венозной недостаточности
- Синус жаберной кисты (боковой кисты шеи)

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК: ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ

2. Внешние воздействия:

- Мышьяк
- Полициклические ароматические углеводороды
- Иммуносупрессия
- Рентгенотерапия
- ПУВА-терапия

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК (ПАПИЛЛЯРНАЯ ФОРМА)

- Экзофитное образование
- Округлая форма
- Поверхность гладкая или папилломатозное разрастание в виде цветной капусты



ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ЛИЦА ЭКЗОФИТНО-ЭНДОФИТНАЯ ФОРМА РОСТА



РАК КОЖИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ (УЗЛОВАЯ ФОРМА) С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА КРАСНУЮ КАЙМУ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ



ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК (ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ ФОРМА)

- на фоне рубцов
- язва с утолщенными, подрытыми краями
- неровное, бугристое дно, покрытое корками из некротических масс
- быстро прорастает окружающие ткани и становится неподвижной
- сукровичное или гнойное отделяемое



ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ЛИЦА, ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА РОСТА



ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК: ЧАСТОТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ

- Рубец на закрытых участках тела (37,9%)
- Диаметр < 2см (9,1%)
 >2 см (30,3%)
- Лечение: первичная опухоль (5,2%)
 рецидивная опухоль (30,3%)
- Дифференциация: Высоко (9,2%)
 Низко (32,8%)
- Глубина инвазии
 <4 мм, <IV уровень Кларка (6,7%)
 >4 мм, > IV уровень Кларка (45,7%)
- Периневральная инвазия (47,3%)

IV. ДИАГНОСТИКА

- общий осмотр больного, тщательный осмотр зоны патологического процесса, всех кожных покровов, пальпация регионарных лимфатических узлов.
- выявление метастаз
- гистологический анализ тканей опухоли
(мазок-отпечаток, соскоб, пункция опухоли, ножевая биопсия)



V. ЛЕЧЕНИЕ

- зависит от локализации, формы роста, стадии и гистологического строения опухоли, а также от состояния окружающей кожи.

Лучевая терапия - применяют при первичном опухолевом очаге и регионарных метастазах.

- как самостоятельный радикальный метод применяют при поверхностных опухолях небольшого размера
- При больших и инфильтративных опухолях (T2, T3, T4) применяют сочетанное лучевое лечение

V. ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение

- при первичном очаге и регионарных метастазах и используют как самостоятельный метод радикального лечения первичной опухоли (T1, T2, T3, T4),
- при рецидивах после лучевой терапии, раке, возникшем на фоне рубца, и как компонент комбинированного лечения при размерах первичной опухоли T3, T4.
- Опухоль иссекают в пределах здоровых тканей, отступая от края базалиомы на 0,5-1,0 см, при плоскоклеточном раке - на 2-3 см.

V. ЛЕЧЕНИЕ

Местная химиотерапия (мази: 0,5 % омаиновая, проспидиновая, 5-фторурациловая)

- применяется для лечения небольших опухолей и рецидивов базалиом.

Лазерная деструкция и криотерапия

- при опухолях небольших размеров (T1, T2), рецидивах.
- при опухолях, расположенных вблизи костных и хрящевых тканей.

VI. ПРОГНОЗ.

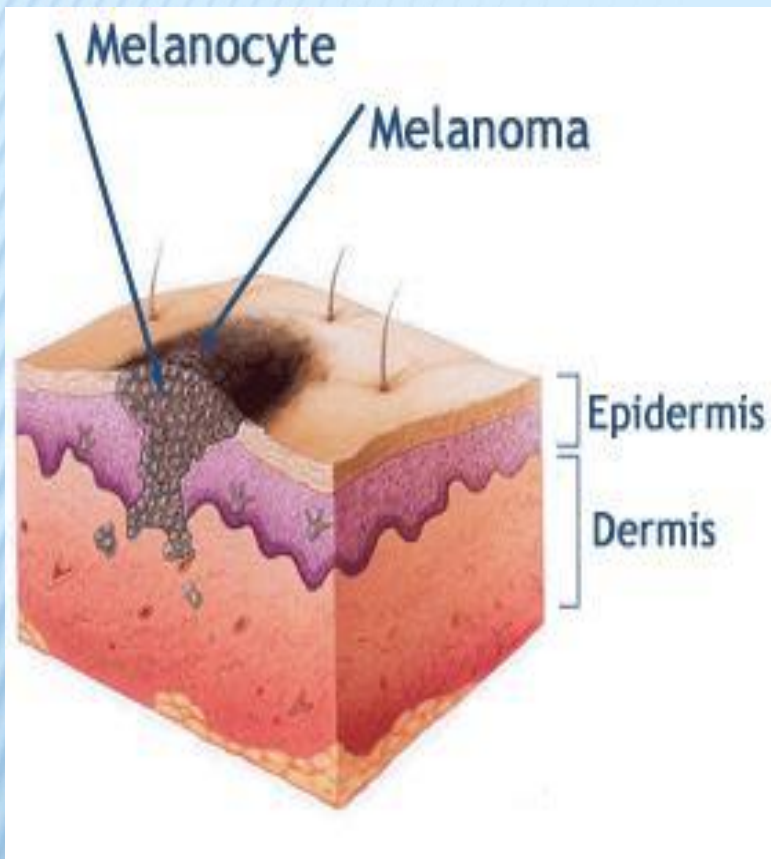
При I-II стадиях

- излечение наступает у 100 % больных раком кожи.
- 5-летняя выживаемость достигает 95%

При III-IV стадиях

- 5-летняя выживаемость 60%

МЕЛАНОМА КОЖИ



- развивается из меланоцитов
- Характерным для меланомы является скопление меланина в клетках опухоли

I. Этиология.

Экзогенные факторы:

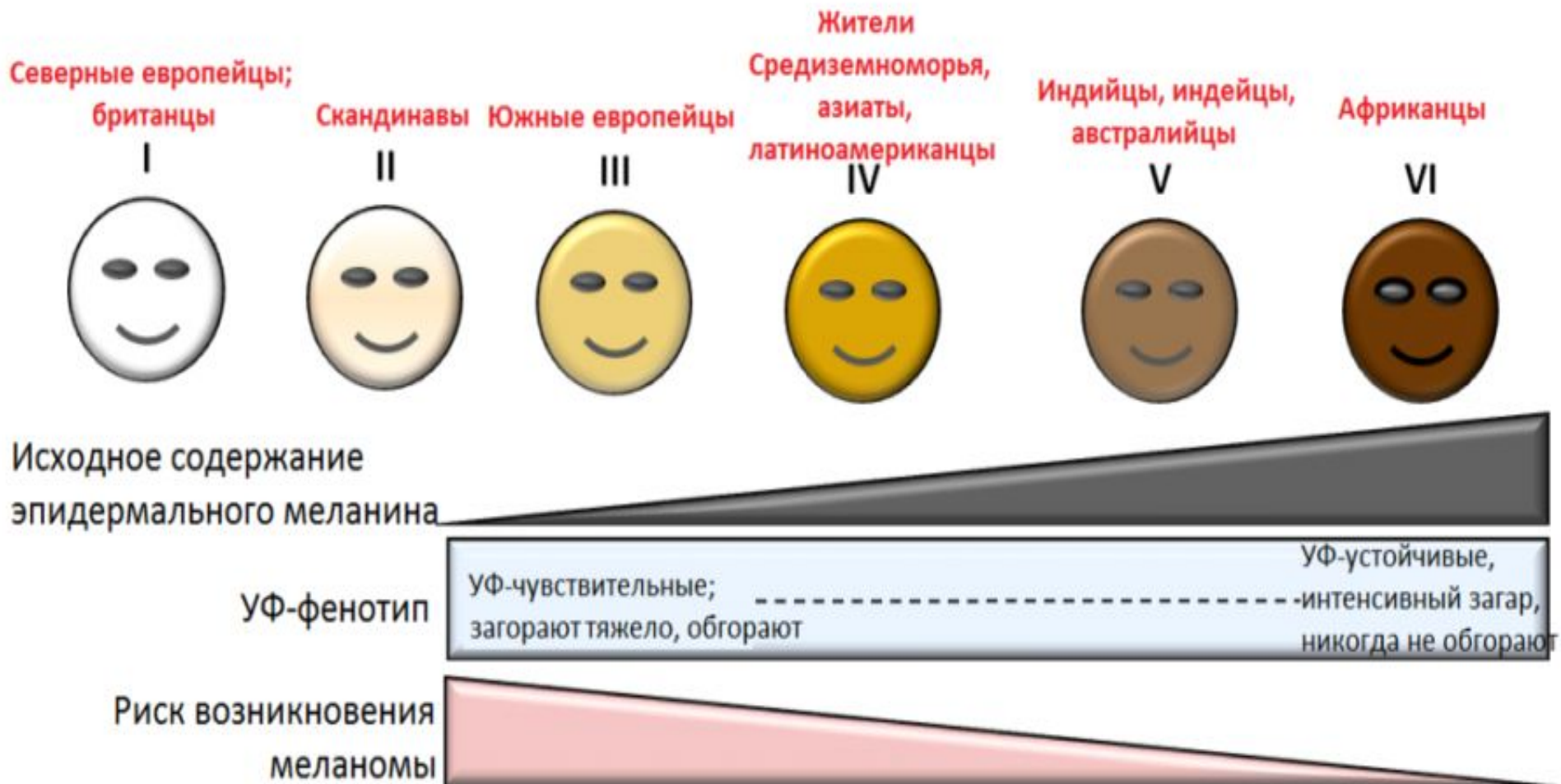
- Географическая широта места жительства человека и связанная с ней интенсивность солнечной УФ-радиации.
- Травма предсуществующих невусов.
- Флуоресцентное освещение.
- Химические канцерогены, включая красители волос.
- Ионизирующая радиация.
- Электромагнитное излучение.

Эндогенные факторы:

Биологические:

- Раса (у европеоидной расы чаще).
- Биометрические характеристики организма (светлая кожа, волосы, глаза).
- Наследственность (синдром атипичного (диспластического) родимого пятна)
- Эндокринные (гиперэстрогемия).
- Иммунологические (иммунодепрессия и иммунодефицит)

Фототипы по Фитцпатрику



Факторы риска рака кожи и меланомы

Характер профессиональной деятельности	Работа на открытом для солнечных лучей пространстве Фермеры Рабочие открытых стройплощадок	Работа при искусственном освещении «Курортники» Смена климата на короткое время Сильные солнечные ожоги в детском возрасте
Цвет кожи	Светлая Редко среди чернокожих и смуглых Часто ПКР среди чернокожих альбиносов	Светлая Редко среди чернокожих или смуглых Редко среди чернокожих альбиносов

III. КЛИНИКА. ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ ПОВЕРХНОСТНО-

РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ МЕЛАНОМА

- 70-75% случаев меланомы
- Из невусов
- Небольшие размеры, неправильная форма, края неровные
- Вертикальный или горизонтальный рост
- Цвет разный, чаще темно-коричневый с синими вкраплениями
- Частые изъязвления и кровотечения
- Прогноз условно неблагоприятный



III. КЛИНИКА. ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ УЗЛОВАЯ (НОДУЛЯРНАЯ) МЕЛАНОМА

- 15-30% случаев меланомы
- На неповрежденной коже
- Темно-синий узелок или папула
- Быстрый вертикальный рост
- Прогноз крайне неблагоприятный



III. КЛИНИКА. ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ

ЛЕНТИГО-МЕЛАНОМА (ВЕСНУШКА ХАТЧИНСОНА)

- 4-10% случаев меланомы
- После 70 лет
- Открытые участки кожи
- Узелки в виде пятен темно-синего, темно-коричневого цвета, $d = 1,5-3$ мм
- На открытых участках тела
- Радиальный медленный рост
- Прогноз условно неблагоприятный



III. КЛИНИКА. ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ

АКРАЛЬНО-

ЛЕНТИГИНОЗНАЯ МЕЛАНОМА

- темный тон кожного покрова
- на ладонях, половых органах, ступнях, веках, ногтевых ложах
- быстрое распространение метастазов
- пятно с коричневатой окраской,
- под ногтем багровый или синевато-красный цвет.
- при прогрессировании изъязвляется, а если задет ноготь, то он разрушается.



III. КЛИНИКА. ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ БЕСПИГМЕНТНЫЙ

- встречается очень редко
- патологическое нарушение в меланоцитах приводит и к разрушению пигмента
- имеет розоватый или телесный цвет.



РАЗНООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕЛАНОМЫ

- Величина - в ранних стадиях диаметр опухоли не превышает 1-2 см, в поздних стадиях возможно образование крупных опухолевых узлов.
- Вид - плоское пигментное пятно, легкое выпячивание, папилломатозные разрастания, на ножке, на широком основании
- Форма - круглая, овальная, неправильная.
- Чаще отмечается одиночная опухоль. Иногда вблизи неё образуются дополнительные очаги, - мультициклическая форма.
- Поверхность - гладкая, блестящая. Позже возникают неровности, мелкие изъязвления, кровоточивость при малейшей травме.
- По мере роста - инфильтрация подлежащих тканей и распад опухолевого узла с образованием поверхности, напоминающей цветную капусту.
- Консистенция - мягкая, плотная или жесткая.
- Пигментация - коричневые, багровые, сине-черные или аспидно-черные. Равномерной или неравномерная.
- Локализация - в центре пигментного пятна или исходить из одного из периферических участков.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ НЕВУСА

- рост невуса,
- его уплотнение или изъязвление;
- изменение окраски (усиление или ослабление);
- появление гиперемии или застойного ореола вокруг его основания;
- развитие лучистых разрастаний пигментного или непигментного характера вокруг первичного образования;
- возникновение экзофитного компонента на поверхности невуса;
- частые кровотечения;
- наличие увеличенных регионарных лимфатических узлов;
- образование вблизи невуса пигментированных или непигментированных дочерних узелков - сателлитов.

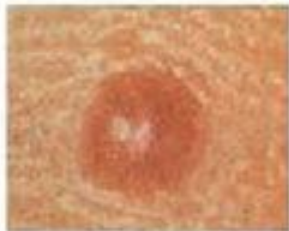
САМООБСЛЕДОВАНИЕ

Метод ABCDE в распознавании меланомы

A

Asymmetry

Асимметрия



Симметричная

B

Border

Граница



Ровные края

C

Color

Цвет



Один цвет

D

Diameter

Диаметр

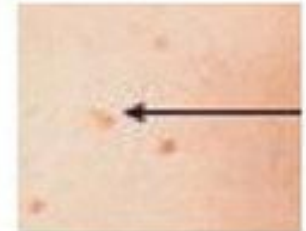


До 6 мм

E

Evolving

Изменения



Не меняется с течением времени

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ



Несимметричная



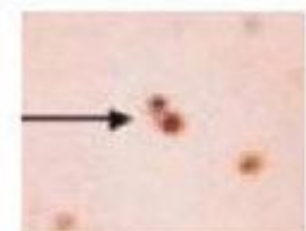
Неровные края



Несколько оттенков



Больше 6 мм



Меняет размер, форму, или цвет

АККОРД[©] меланомы – признаки перерождения родинки



Асимметрия – если условная ось делит родинку на две неровные половинки



Край – появление на нем неровностей или зазубринок



Кровоточивость



Окрас – любые изменения в окрасе, его неравномерность



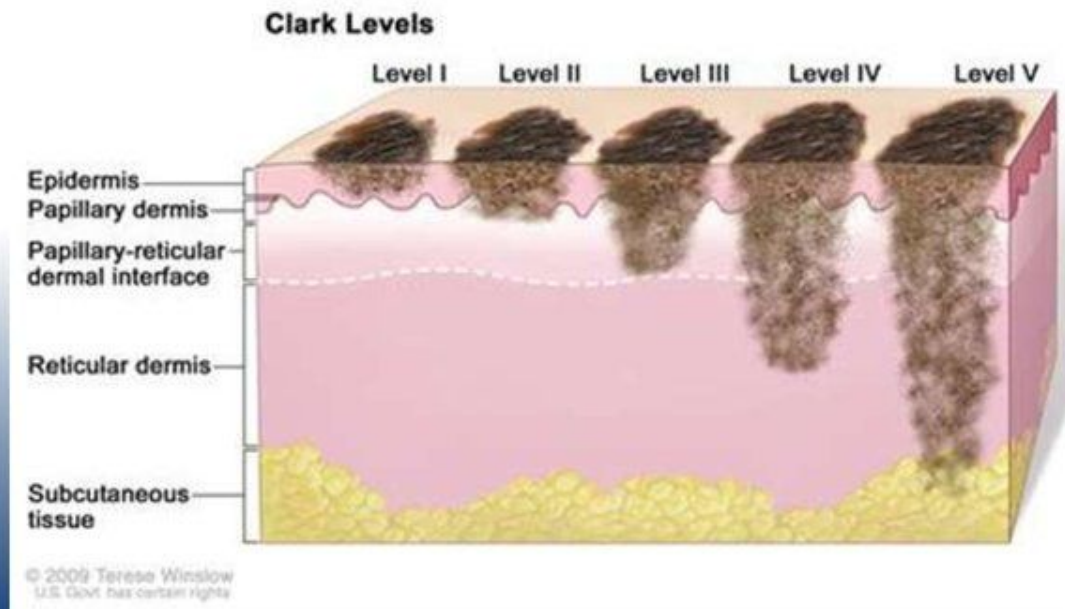
Размер – увеличение в ширину или в высоту



Динамика – появление корочек, потеря кожного рисунка

Уровни инвазии по Кларку.

- **Уровень инвазии I:** меланома в пределах эпидермиса - “меланома in situ”.
- **Уровень инвазии II:** меланома пересекает эпидермис и проникает в сосочковый слой дермы.
- **Уровень инвазии III:** опухоль заполняет область сосочкового слоя дермы. Такие опухоли вступают в фазу вертикального роста.
- **Уровень инвазии IV:** опухолевые клетки преодолевают барьер между сосочковым и сетчатым слоями дермы и распространяются в сетчатом слое дермы.
- **Уровень инвазии V:** опухоль распространяется в подкожную клетчатку.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Доброкачественные образования:

- подногтевая и подэпидермальная гематома;
- гемангиома;
- пигментированная гистиоцитома;
- грибковое поражение ногтевого ложа;
- инфильтрация кожи меланином, железом, а также экзогенным или неидентифицируемым эндогенным пигментом;
- пиококковая гранулема;
- внеполовой твердый шанкр;
- фиброксантома.

Пигментированные доброкачественные образования:

- базально-клеточная и шиповидно-клеточная папиллома;
- доброкачественная эпителиома Малерба;
- атерома;
- нейрофиброма;
- меланоакантома;
- меланотическая прогнома.

Пигментированные злокачественные опухоли:

- плоскоклеточный рак кожи;
- базалиома;
- болезнь Педжета;
- злокачественная шваннома.

Беспигментные злокачественные опухоли:

- псевдоэпителиоматозная гиперплазия над тканью меланомы;

IV. ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМ.

- Индикация опухоли радиоактивным фосфором.
- Дерматоскопия (исследование эпидермиса под 10-40 кратным увеличением)
- УЗИ – оценка местного распространения опухоли, исключение отдаленных метастазов
- Цитологическая диагностика (мазок-отпечаток)
- Биопсия (с последующим лечением)
- Пункционная биопсия регионарных лимфатических узлов

Дерматоскопия



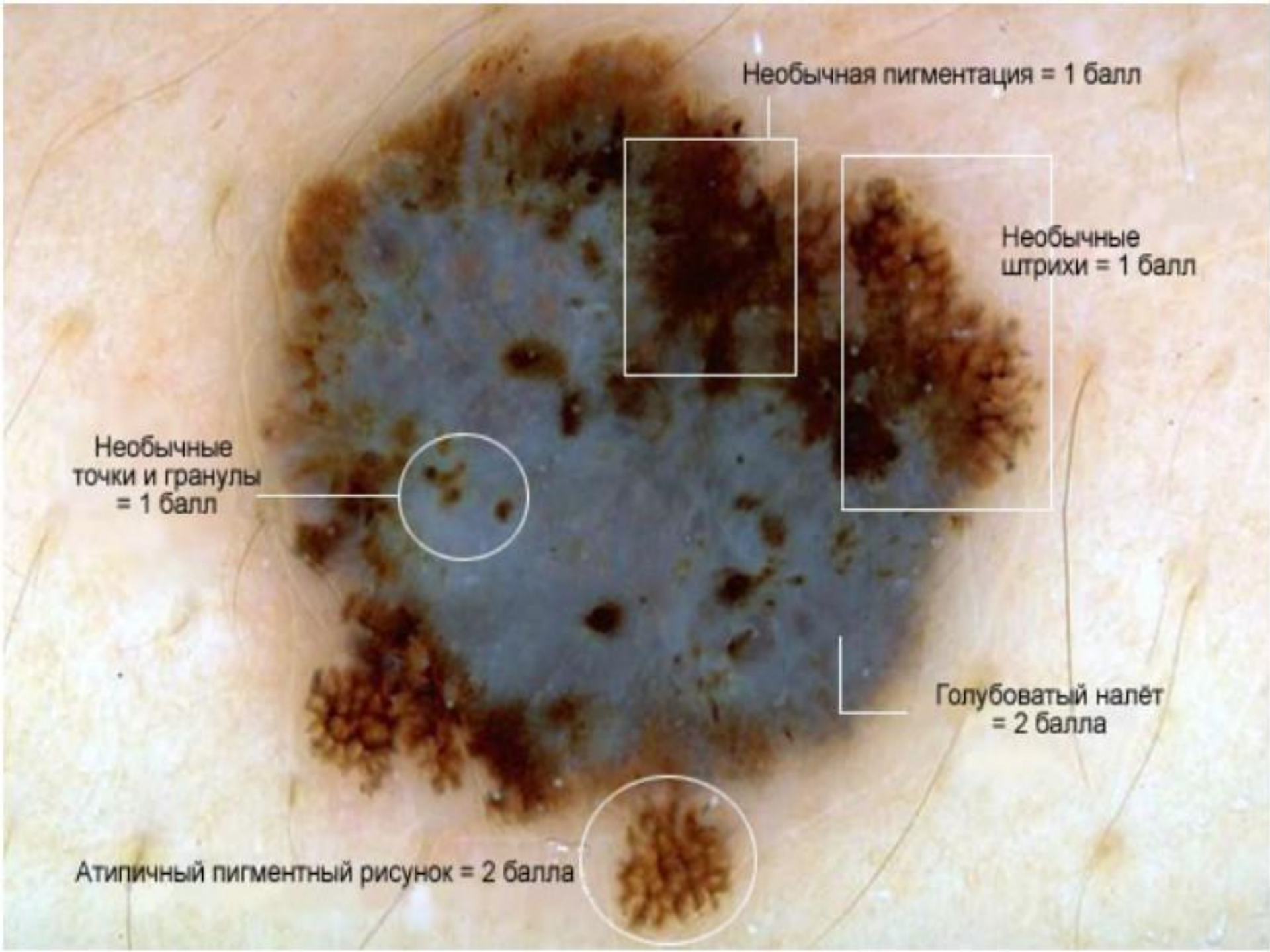
Шкала 3 признаков	Шкала 7 признаков (G. Argenziano)	Шкала 11 признаков (S. Menzies)	Дерматоскопический алгоритм ABCD (W. Stolz)
-------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------

Диагностические критерии

<p><i>Основные критерии (1 балл):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • асимметрия • атипичная пигментная сеть • бело-голубые структуры 	<p><i>Основные критерии (2 балла):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • атипичная пигментная сеть • атипичный сосудистый рисунок • бело-голубая пелена <p><i>Дополнительные критерии (1 балл):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • атипичные разветвления • атипичная пигментация («кляксы») • атипичные пятна/глобулы • области регрессии 	<p><i>Положительные критерии:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • бело-голубая пелена • множественные коричневые точки • псевдоподии • радиальные разветвления сети • рубцовая депигментация • черные точки/глобулы по периферии • наличие множества цветов (5–6) • множественные голубые и серые точки • расширенная пигментная сеть <p><i>Отрицательные критерии:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • симметрия формы • наличие одного цвета 	<p>A – асимметрия (оценивается по 2 осям) = 0–2</p> <p>B – неравномерные границы образования (оценивается по 8 сегментам) = 0–8</p> <p>C – неравномерный цвет (количество цветов в образовании) = 1–6</p> <p>D – дерматоскопические структуры (пигментная сеть, гомогенные участки, разветвления, точки и глобулы) = 1–5</p> <p>Total Dermatoscopy Score (TDS) рассчитывается по формуле:</p> $TDS = (A \times 1,3) + (B \times 0,1) + (C \times 0,5) + (D \times 0,5)$
<p>0–1 – доброкачественное образование</p> <p>2–3 – злокачественное образование</p>	<p>3 – доброкачественное образование</p> <p>≥3 – меланома</p>	<p>Отсутствие отрицательных критериев и наличие ≥1 положительного критерия являются диагностическими для меланомы</p>	<p><4,75 – доброкачественное образование</p> <p>4,8–5,45 – подозрительное образование (рекомендовано динамическое наблюдение или иссечение)</p> <p>>5,45 – меланома</p>

Табл. 2. Алгоритм диагностики злокачественности новообразований кожи ABCD

Диагностический критерий	Оценка		
	характеристика диагностического критерия	баллы	коэффици- циент
A (Asymmetry) асимметрия	Очертания Цвет Дерматоскопические элементы	0–2	1,3
B (Border) четкость границ	Резкий обрыв границ по периметру (0–8 секторов)	0–8	0,1
C (Color) цвет	Белый Красный Бежевый Коричневый Сине-серый Черный	1–6	0,5
D (Dermoscopic structures) количество дерматоскопические структур	Пигментная сетка Бесструктурные зоны Полосы Гранулы Черно-коричневые точки	1–5	0,5



Необычная пигментация = 1 балл

Необычные штрихи = 1 балл

Необычные точки и гранулы = 1 балл

Голубоватый налёт = 2 балла

Атипичный пигментный рисунок = 2 балла

V. ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение

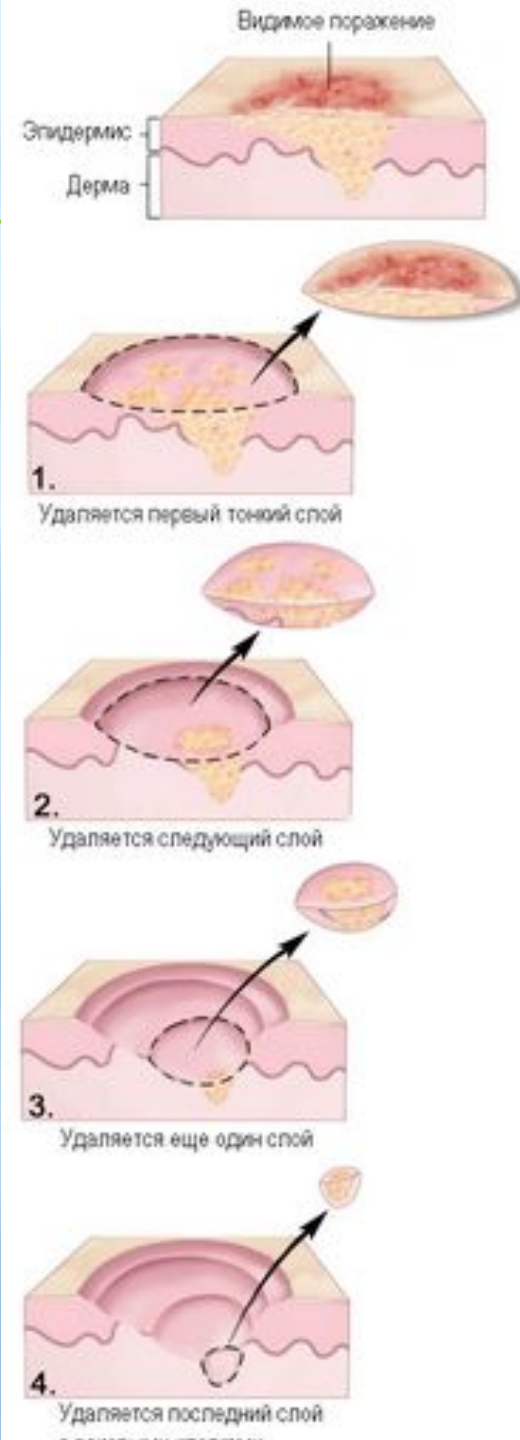
- при росте опухоли в виде плоского пятна
- возвышении над уровнем кожи без инфильтрации подлежащих тканей

Предоперационное облучение

- при быстром росте меланомы кожи,
- при выраженном экзофитном компоненте опухоли,
- изъязвлении,
- сопутствующем воспалении
- наличии сателлитов

Химиотерапевтическое лечение

(циклофосфан, метатрексат, винбластин)



VI. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

1 год – 1 раз в 3 месяца

2 год – 1 раз в 6 месяцев

3 год и далее – 1 раз в год

- Рентгенография органов гр.клетки (1 раз в год, при метастатической форме – 1 раз в 6 месяцев)
- УЗИ органов брюшной полости (1 раз в 6 месяцев)

VII. ПРОГНОЗ

После радикального лечения 5-летняя выживаемость

- При I-II уровне инвазии 95-100%
- При III уровне 80%
- При IV уровне 60-70%
- При V уровне 30-50%

VIII. ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ И МЕЛАНОМЫ

- Защита лица и шеи от интенсивного и длительного солнечного облучения, особенно у пожилых людей со светлой, плохо поддающейся загару кожей;
- Регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи;
- Радикальное излечение длительно незаживающих язв и свищей;
- Защита рубцов от механических травм;
- Строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и веществами, содержащими канцерогены;
- Своевременное излечение предраковых заболеваний кожи.