



СРС

Тема: Рак и меланома кожи

Выполнила: Смадияр А. М.

Курс: 5

Группа: ОМ12-035-02

Проверил: Каргабаев Е. Ж.

План:

- ✓ Рак кожи . Заболеваемость раком кожи
- ✓ Вопросы этиологии
- ✓ Группа повышенного риска ее формирования
- ✓ Стадия распространения рака кожи
- ✓ Клиническая картина рака кожи
- ✓ Диагностика рака кожи
- ✓ Лечение рака кожи
- ✓ Использованная литература

Рак кожи

- Рак кожи является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей и встречается во всех странах мира и особенно распространен среди населения стран где наиболее высока инсоляция .
- Чаще рак кожи встречается у людей белой расы . Напримр – в Австралии где рак кожи занимает первое место среди всех злокачественных опухолей .
- По данным некоторых исследователей рак кожи у жителей Центральной Африки составляет около 90 % заболеваний раком другой локализации .

Рак кожи в РК

- На протяжении последних 35 лет (1970-2005) в республике Казахстан в структуре онкологической заболеваемости рак кожи почти постоянно занимает 2-3-е место .
- Если заболеваемость в 1970 году равнялась 15,3% то она в 2005 году составила 18,4% .
- В 2005 году высокие показатели частоты рака кожи имели место в Восточно-Казахстанской (42,6%)
- Карагандинской области(30 ,1%)
- Павлодарской области (24,4%)
- Северо-Казахстанской области(21,6%)
- Алтаты (26,6%)
- А низкие показатели зарегистрированы в Мангистауской (6,0%) , Атырауской (6,4%) , Кызлординской (5,7%) областях .
- Удельный вес больных диагностированных в I-II стадии составил 94,1% , IV стадии – 0,7% .

Рак кожи в РК

- В структуре смертности населения РК от злокачественных опухолей в 2000 гду рак кожи занимал одиннадцатое место .
- Заболеваемость несколько выше у мужчин чем у женщин .
- Наиболее чаще встречается рак кожи у людей старше 70 лет .

Вопросы этиологии и патогенеза рака кожи

- В настоящее время имеется достаточное количество данных позволяющих объяснить этиологию рака кожи .
- Три факторы играют роль во возникновении рака кожи
 - 1- группа – факторы внешней среды
 - 2- группа – хронические воспалительные процессы специфической и неспецифической природы с явлениями патологической регенерации
 - 3-группа – облигатные предраковые заболевания

Ко I группе относятся

- Физическая травма
- Интенсивная длительная инсоляция
- Воздействие ионизирующего излучения (рентгеновского , радия , радиоактивных изотопов)
- Канцерогенные вещества
- Термические воздействия

Ко II группе относятся



- Специфические и неспецифические воспалительные процессы
- Факультативные предраковые заболевания (актинический и себорейный кератоз , радиационный дерматоз , туберкулезная волчанка , сифилис , трофическая язва)
- Обызвествленная эпителиома Малерба
- Кожный рог или кератическая папиллома
- Радиационный дерматоз
- Красная волчанка

Ко III группе относятся

- Обязательные предраковые состояния (заболевания – пигментная ксеродерма, болезни Боуэна и Педжета, эритроплакия Кейра)

Факультативные предраковые заболевания

- 3 кератоакантома



Облигатные предраковые заболевания

- 2. Болезнь Педжета



Плоскоклеточный рак



Облигатные предраковые заболевания

- 1. пигментная ксеродерма



Облигатные предраковые заболевания

- **3. Болезнь Боуэна**



Облигатные предраковые заболевания

- 4. Эритроплазия Кейра



Факультативные предраковые заболевания

- 1 Актинический старческий кератит



К группа повышенного риска относятся

1. Частой физической травме
2. Длительной интенсивной солнечной инсоляции , особенно ультрафиолетовой части спектра с длиной волны ,
3. Частому воздействию ионизирующей радиации
4. длительному воздействию продуктов нефти , каменноугольного дегтя , сланца
5. Канцерогенных веществ (мышьяк , ртуть и др)
6. Термическим воздействию – к этой группе относятся также лица , страдающие предопухолевыми заболеваниями :

1- Туберкулез кожи

2- красная волчанка

3- сифилис

4- хронические неспецифические воспалительные процессы

5- трофические язвы

6- пигментная ксеродерма

7- эпитроплакия Кейра

8- болезнь Боуэна

9- болезнь Пелжета

Профилактика

1. Защита открытых участков кожи от интенсивной солнечной инсоляции , особенно у пожилых людей
2. Регулярное употребление питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи , особенно у пожилых людей с сухой кожей и наличием кератозов
3. Защита рубцов от частых механических травм
4. Строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и веществами , содержащими канцерогены а также источниками ионизирующей радиации
5. Своевременное излечение больных с предраковыми заболеваниями кожи

Стадии распространения рака КОЖИ

- По системе TNM

I стадия – опухоль или язва диаметром до 2 см , ограниченная эпидермисом или незначительной инфильтрацией дермы (без инфильтрации соседних тканей) и без метастазов (T1N0M0)

II а-стадия – опухоль или язва более 2 см в диаметре но менее 5 см , прорастающая всю толщу кожи без распространения на подлежащие ткани . Регионарные метастазы не определяются (T1N0M0)

II б-стадия – опухоль или язва той же или меньшей степени местного распространения что при II а стадии . Определяется одиночный смещаемый метастаз в регионарных лимфатических узлах (T1-2N1M0)

III а- стадия – ограниченно подвижная опухоль значительных размеров (более 5 см в диаметре) проросшая всю толщу кожи и подлежащие ткани но не перешедшая еще на хрящ или кость , без определяемых метастазов (T3N0M0)

III б- стадия – опухоль такого же или меньшего размера что при III а- стадии , но с наличием множественных подвижных и одного малоподвижного метастаза в регионарных лимфатических узлах (T3N2M0 , T1-2N3M0)

Клиническая картина рака кожи

- Клинические проявления и течение базально-клеточного рака несколько отличается от плоскоклеточного рака
при базально-клеточном раке по характеру роста и клиническому течению различают две основные формы :

1- поверхностную или эпидермальную

2- дермальную

Плоскоклеточный рак



Клиническая картина рака кожи

- **Клиническая картина дермальной формы базально-клеточного рака** более разнообразна чем поверхностей формы . Различают следующие картины:

1- узелковую (мелко – и крупноузелковую форму)

2- первично язвенную

3- кистозную базалиому

4- пигментную базалиому



**Базалиома (базально-клеточная
карцинома)**



Саркома Капоши



Лечение рака кожи

- В настоящее время для лечения рака кожи применяются
 - I. Хирургические методы
 - II. Лучевые методы
 - III. Комбинированное лечение (хирургическое и лучевое)
 - IV. Химиотерапевтическое лечение

Меланома



Меланома кожи

- Заболеваемость в дальнем , ближнем зарубежье и в РК
- Этиология меланомы кожи
- Клинические признаки активации невуса
- Патогенз меланомы кожи
- формирование группы риска возникновения меланомы кожи
- Патологоанатомическая характеристика меланомы
- Метастазирование меланомы кожи
- Стадии распространения меланомы кожи
- Клиника меланомы кожи
- диагностика меланомы
- дифференциальная диагностика первичной меланомы кожи
- Лечение меланомы кожи
- Использованная литература

Заболеваемость в дальнем , ближнем зарубежье и в РК

- В республике казахстан за период 1990-2005 гг. Заболеваемость населения меланомной имела тенденцию к росту как у мужчин так и у женщин .
- Если в 1990 году стандартизованные показатели заболеваемости составили 1,6% в 2005 году 1,7% ,
- В 2005 году абсолютное число заболевших меланомой в РК составило 260 человек . Среди 260 больных меланома диагностирована в I-II стадии у 66,4% , IV стадии- у 8,9% . В республике в 2005 году максимальные показатели заболеваемости были в городе Алматы (3,8%) , в западно-Казахстанской (2,6%) , Восточно – Казахстанской (3,0%) областях , минимальные в Атырауской (0,4%) , Кызылординской (0,2%) , Мангистауской (0,3%) областях

Этиология меланома кожи

I. Экзогенные факторы

1. Физико-химические :

1. Географическая широта места жительства человека и связанная с ней интенсивность солнечной УФ-радиации
2. Травма предшествующих невусов
3. Флуоресцентное освещение
4. Химические канцерогены включая красители волос.
5. Ионизирующая радиация
6. Электромагнитное излучение

2. Социально-экономические :

1. Социальный статус и профессия
2. Факт проживания человека в городе или в сельской местности
3. Работа или нахождение человека большую часть времени в помещении
4. Семейное положение

3. Биологические :

1. Особенности питания
2. Лекарственные препараты
3. Вирусная инфекция в анамнезе (краснуха)

II. Эндогенные факторы

- Расовая и этническая принадлежность
- Уровень пигментации организма
- Наследственные факторы
- Иммунологические нарушения
- Репродуктивные факторы у женщин
- Сопутствующие заболевания и оперативные вмешательства (пигментная ксеродерма кожи , меланоз Дюбрейля , невусы)

Стадии меланомы кожи

- **Микростадии по Clark 1967 г.**
- **Уровень I:** все опухолевые клетки находятся в эпидермисе, до базальной мембраны
- **Уровень II:** клетки опухоли инфильтрируют сосочковый слой дермы
- **Уровень III:** опухоль достигает границы между сосочковым и сетчатым слоями дермы
- **Уровень IV:** опухолевые клетки обнаруживаются в сетчатом слое дермы
- **Уровень V:** опухоль прорастает в жировую клетчатку

Стадии по Breslow

- 1970 г.
- **Тонкая:** глубина инвазии меньше 0,75 миллиметров
- **Промежуточная:** глубина инвазии 0,76 — 3,99 миллиметров
- **Толстая (глубокая):** глубина инвазии больше 4 миллиметров

Классификация по системе TNM

- Первичная опухоль (T)

- T_{is} — меланома in situ
- T_{1a} — меланома толщиной ≤ 1 миллиметр, уровень Clark II—III, без изъязвления
- T_{1b} — меланома толщиной ≤ 1 миллиметр, уровень Clark IV—V или с изъязвлением
- T_{2a} — меланома толщиной 1,01 — 2,0 миллиметра без изъязвления
- T_{2b} — меланома толщиной 1,01 — 2,0 миллиметра с изъязвлением
- T_{3a} — меланома толщиной 2,01 — 4,0 миллиметра без изъязвления
- T_{3b} — меланома толщиной 2,01 — 4,0 миллиметра с изъязвлением
- T_{4a} — меланома толщиной $> 4,0$ миллиметров без изъязвления
- T_{4b} — меланома толщиной $> 4,0$ миллиметров с изъязвлением

Классификация по системе TNM

- Регионарные лимфоузлы (N)N₀ — метастазы в регионарные лимфатические узлы отсутствуют
- N₁ — метастаз в 1 лимфоузел
- N_{1a} — определяется только микроскопически
- N_{1b} — виден невооружённым взглядом
- N₂ — метастазы в 2 — 3 лимфоузла
- N_{2a} — определяется только микроскопически
- N_{2b} — видны невооружённым взглядом
- N_{2c} — спутниковые (*) или транзиторные метастазы
- N₃ — метастазы в 4 лимфоузла, транзиторные или спутниковые метастазы

Классификация по системе TNM

- Отдалённые метастазы M_0 — отдалённые метастазы отсутствуют
- M_{Ia} — метастазы в кожу, окружающие ткани или отдалённые лимфоузлы
- M_{Ib} — метастазы меланомы в лёгкие
- M_{Ic} — отдалённые метастазы с подъёмом ЛДГ (Лактатдегидрогеназа)

Стадии по TNM и AJCC[

- IA — T1a
- IB — T1b, T2a
- IIA — T2b, T3a
- IIB — T3b, T4a
- IIC — T4b
- IIIA — N1a, N2a
- IIIB — N1b, N1b
- IIIC — N3
- IV — M1a, M1b, M1c

Клиническая картина меланомы КОЖИ

Основными клиническими формами меланомы являются:

1. поверхностно-распространяющаяся (39-75%),
2. узловая
3. злокачественная лентиго-меланома и
4. акральная меланома.

,

Поверхностно

распространяющаяся меланома

- Поверхностно распространяющаяся меланома (плоская, радиально растущая меланома). Опухоль развивается одинаково часто как на **неизменной коже**, так и из **пигментного невуса**. Может локализоваться на открытых и закрытых участках кожного покрова, преимущественно на нижних конечностях у женщин и верхней половине спины у мужчин. Представляет собой бляшку неправильной конфигурации с фестончатым контуром, очагами регрессии и обесцвечивания, мозаичной окраски, кератозом на поверхности. В среднем через несколько лет на бляшке возникает узел, свидетельствующий о переходе горизонтального роста в вертикальный.

Поверхностно распространенная меланома.
Отмечается некоторая неровность краев, окрашивание
и воспаление краев.



Поверхностно распространенная меланома кожи в фазе радиального роста



Поверхностно-распространяющаяся
меланома кожи в фазе вертикального роста.



Поверхностно-распространяющаяся меланома
кожи в стадии частичной спонтанной
регрессии (общий план)



Лечение

выбор метода лечения меланомы кожи в значительной мере зависит от особенностей ее роста и стадии распространения опухоли

- Хирургическое лечение
- Комбинированное лечение
- Комплексный метод (химиотерапевтические и химиоиммунологические)
- Крионенное лечение
- Лучевая терапия

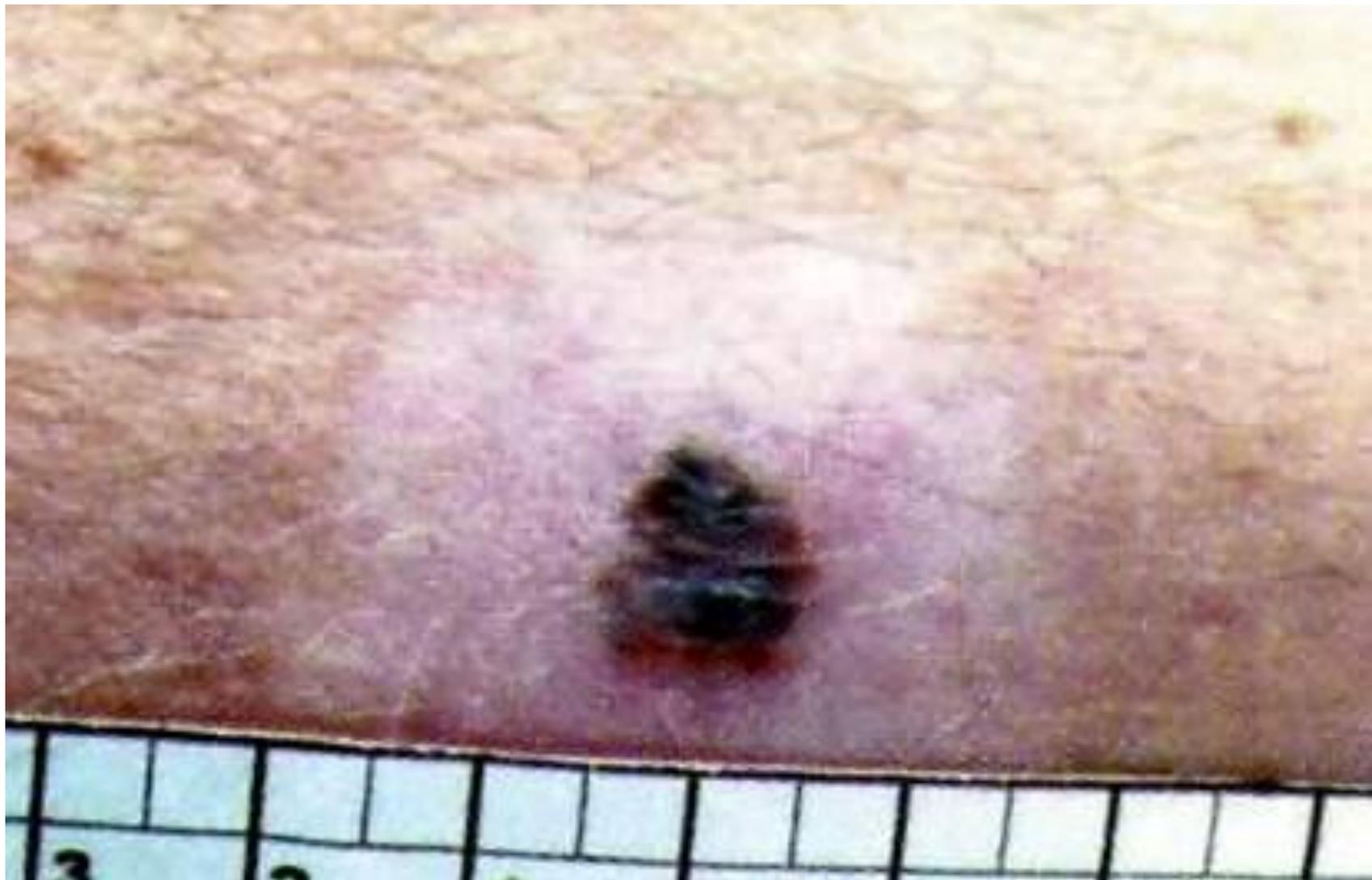
- Нарушение или полное отсутствие кожного рисунка
- Гиперпигментация образования
- Неравномерная окраска, частичное (неравномерное) или полное изменение окраски невус-меланомы
- Появление блестящей глянцевой поверхности



Появление воспалительной ареолы вокруг



Изменение конфигурации по периферии, «размывание»
границ контура



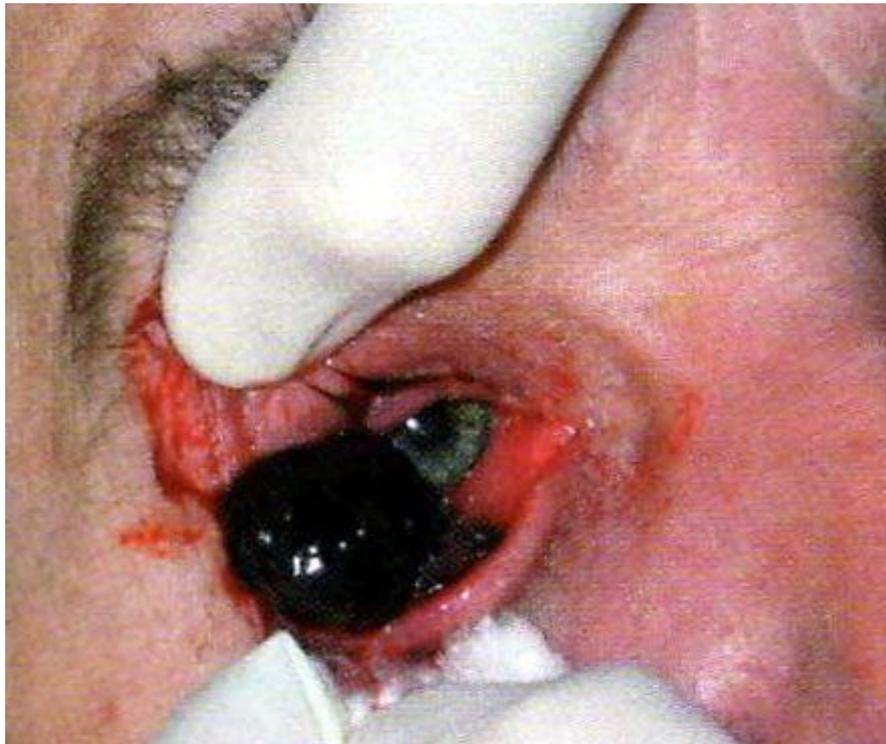
Возникновение дочерних пигментированных или розовых образований (сателлитов) в коже вокруг невуса-меланомы



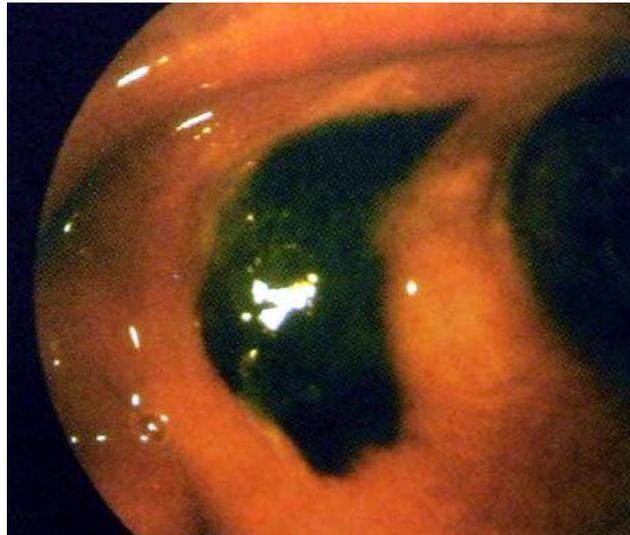
Меланома с сателлитами



Меланома конъюнктивы



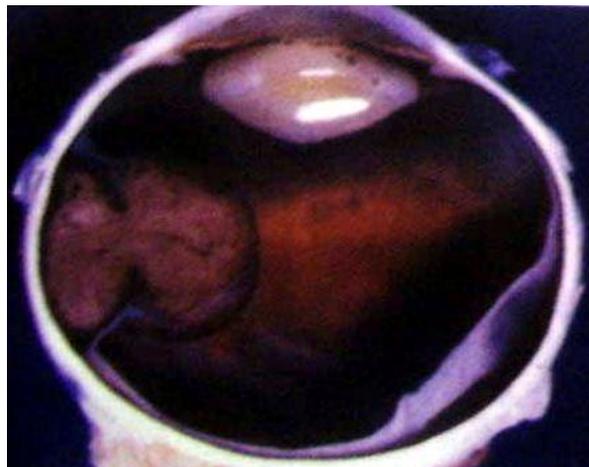
Пигментированная меланома бульбарной конъюнктивы



Грибовидная форма меланомы хориоидеи



Энуклеированный глаз. Видна меланома хориоидеи



Использованная литература

- Клиническая онкология том 2 ,афтар Хайржан Абисатов , ст.9 до 65