

ОНКОЛОГИЯ

Ш.Х. Ганцев, Ш.Р. Кзыргалин, К.Е. Тимин

РАК КОЖИ. МЕЛАНОМА

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Москва



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»**

2020

Оглавление

Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
Глава 1. Рак кожи	8
1.1. Эпидемиология.....	9
1.2. Факторы риска	20
1.3. Факультативный и облигатный предрак кожи.....	21
1.4. Гистологические разновидности	29
1.5. Международная классификация по системе TNM (8-е издание)	32
1.6. Группировка по стадиям	37
1.7. Кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	38
1.8. Клинические варианты	39
1.9. Методика обследования	47
1.10. Инструментальная диагностика	50
1.11. Лечение	54
1.12. Диспансерное наблюдение.....	64
1.13. Прогноз.....	67

Глава 2. Меланома	69
2.1. Эпидемиология.	70
2.2. Меланомоопасные пигментные невусы	87
2.3. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов	107
2.4. Признаки малигнизации невусов. Тестовые системы	110
2.5. Клинические варианты и особенности роста.	113
2.6. Международная классификация TNM (8-е издание).....	122
2.7. Группировка по стадиям	125
2.8. Кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	126
2.9. Методика обследования.....	127
2.10. Лечение.....	132
2.11. Диспансерное наблюдение.....	144
2.12. Прогноз	145
Памятка для пациентов	149
Часто задаваемые пациентами вопросы	152
Список литературы	157

2.5. Клинические варианты и особенности роста

В настоящее время принято деление меланом кожи на три основных типа, которые были предложены Кларком в 1969 г.:

- поверхностно распространяющуюся меланому;
- злокачественную лентиго-меланому;
- акрально-лентигозную меланому;
- узловую меланому.

Особенностью меланомы у детей является в большинстве случаев преобладание узловой формы роста. Кроме того, особо выделяются десмопластический или нейротропный вариант меланомы.

В развитии меланом различают две фазы: горизонтальную, характеризующуюся распространением ее в пределах эпителиального пласта, и последующую вертикальную, характеризующуюся проникновением в поверхностные слои эпидермиса и инвазией через базальную мембрану в дерму и подкожную жировую клетчатку.

Горизонтальная фаза развития поверхностно распространяющейся меланомы продолжается до 7 лет, а лентиго-меланомы — от 10 до 20 лет.

Вертикальная фаза развития характеризуется быстрым ростом меланомы и склонностью к метастазированию. Ранее существовало мнение о том, что узловой меланоме присуща только вертикальная фаза развития. В настоящее время установлено, что узловатая меланома в своем развитии проходит и горизонтальную фазу.

Поверхностно распространяющаяся меланома встречается в 60% наблюдений, первоначально выглядит как пигментное пятно не более 0,5 см в диаметре, не возвышающееся над поверхностью кожи черного или коричневого цвета. В вертикальной фазе роста происходит бурный рост образования с образованием экзофитного компонента. Узловая меланома встречается примерно в 20% наблюдений, имеет форму узла, гриба или полипа черного или сине-красного цвета. Злокачественная лентиго-меланома развивается на фоне меланоза Дюбрея, составляет около 20% меланом кожи. Горизонтальная фаза развития образования длительная, переход лентиго в лентиго-меланому происходит постепенно. При злокачественной трансформации лентиго приобретает неправильную форму с фестончатыми контурами и неравномерным характером распределения пигмента.

Метастазирование меланом происходит лимфогенным путем в кожу, лимфатические узлы и гематогенным путем в печень, легкие, головной мозг, кости, почки, надпочечники. Тенденции метастазирования меланом зависят от биологических особенностей опухоли. Встречаются формы, которые метастазируют в течение длительного времени только лимфогенно в регионарные лимфатические узлы. Существуют меланомы с высоким потенциалом злокачественности, со склонностью к раннему гематогенному метастазированию. Особо следует выделить такие формы кожных метастазов, как сателлитная, узловая, рожеподобная, тромбофлебитоподобная. Сателлиты (рис. 49–50) — это мелкие множественные высыпания около первичного очага или на некотором расстоянии от него в виде пятен, сохранивших окраску первичной опухоли.



Рис. 49. Сателлиты



Рис. 50. Сателлиты

Узловая форма (рис. 51) кожных метастазов проявляется множественными подкожными узлами различных размеров, которые могут располагаться на любом расстоянии от первичной опухоли.



Рис. 51. Узловая форма кожных метастазов меланомы

Рожеподобная форма (рис. 52) кожных метастазов выглядит как участок отечной синевато-красной кожи, окружающей опухоль.



Рис. 52. Рожеподобная форма меланомы

Тромбофлебитоподобная форма кожных метастазов проявляется радиально распространяющимися болезненными уплотнениями, расширенными поверхностными венами и гиперемией кожи вокруг меланомы.

Различают 5 уровней инвазии по Кларку (рис. 53):

- I уровень — неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом;
- II уровень — опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы;
- III уровень — опухолевые клетки находятся между сосочковым и сетчатым слоем;
- IV уровень — опухолевые клетки обнаруживают в сетчатом слое дермы;
- V уровень — опухолевые клетки обнаруживают в подкожной жировой клетчатке.

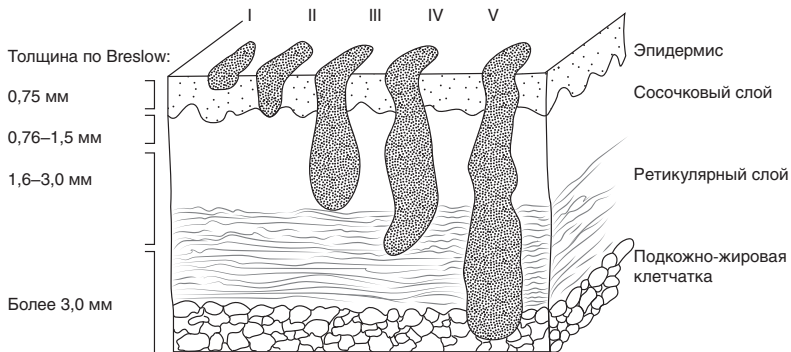


Рис. 53. Уровни инвазии по Breslow и Clark

Клиническая картина меланом чрезвычайно разнообразна (рис. 54–58). Опухоли могут иметь различную форму, размеры, окраску, консистенцию, расположение. Их размеры могут быть от нескольких миллиметров до 1–3 см в наибольшем измерении. Меланома может иметь круглую, овальную, треугольную, полигональную и любую другую форму. Поверхность меланомы может быть неизменной или мокнущей, изъязвленной, легко кровоточащей, может быть покрыта корочками. Кожный рисунок на поверхности меланомы исчезает. Консистенция новообразования, как правило, плотная, реже бывает эластичной. В вертикальной фазе развития опухоль,

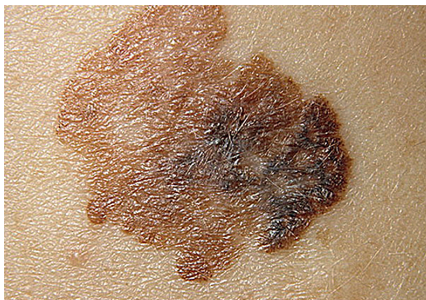


Рис. 54. Различные формы и виды меланом. Пигментация

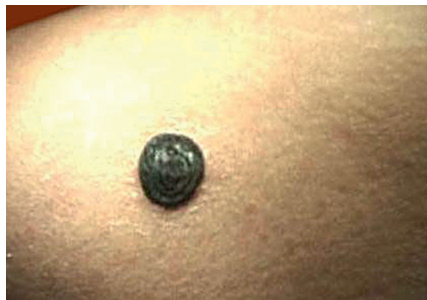


Рис. 55. Различные формы и виды меланом. Цвет

как правило, возвышается над уровнем кожи. Форма новообразования при этом может быть бугристой, узловой, полусферической, грибовидной. Пигментация бывает равномерной, но чаще наблюдается неравномерный характер распределения пигмента. Меланома может иметь различную окраску — коричневую, черную, синюю, серую, розовую, фиолетовую, но может быть и лишенной пигмента. Весьма достоверные признаки меланомы — появление новых «дочерних» узелков или пигментных включений в окружности опухоли (кожных метастазов).



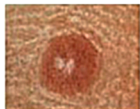
Рис. 56. Различные формы и виды меланом. Бугристость, размер



Рис. 57. Различные формы и виды меланом. Горизонтальная меланома. Воспалительный венчик

Невусы

Симметричная



Ровные края



Одного цвета



Менее 6 мм



Меланомы

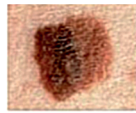
Несимметричная



Неровные края



Разноцветная



Более 7 мм



Рис. 58. Различие доброкачественной опухоли (невуса) и меланомы

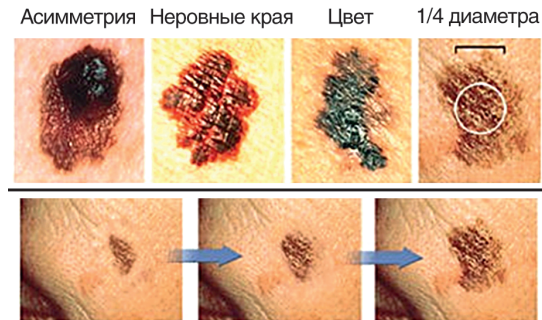


Рис. 58. Окончание

2.6. Международная классификация TNM (8-е издание)

В соответствии с требованиями классификации TNM для определения стадии заболевания должны использоваться следующие критерии: для первичной меланомы — толщина первичной опухоли, наличие или отсутствие ее изъязвления, митотический индекс (количество митозов на 1 при толщине опухоли менее 1 мм; для метастазов в регионарные лимфоузлы — количество пораженных лимфоузлов, характер пора-