

РАК КОЖИ (*Carcinoma cutis*)

Рак кожи – это не связанная с пигментным обменом образовавшаяся из клеток кожи относительно медленно растущая злокачественная опухоль.

Существует две формы рака кожи:

- **базальноклеточный рак или базалиома** – наиболее часто встречающийся рак кожи, рост которого берет начало из базальных клеток эпителия. Эта форма рака с медленным темпом роста и очень редко распространяется на другие органы, однако без своевременного лечения она может разрушить окружающие ткани.
- **плоскоклеточный или сквамозноклеточный** рак берет начало из расположенных в эпидермисе кератицитов. Эта форма рака протекает быстрее и может распространяться на другие органы.

Поскольку основные причины возникновения рака кожи известны, болезнь легко предотвратима и при своевременном диагнозе успешно излечима.

Причины возникновения и факторы риска:

- солнечное и ультрафиолетовое излучение – чрезмерный загар и излишнее пребывание на солнце, а также посещение солярия;
- светлый тип кожи – в основном заболевают блондины и рыжеволосые, люди со светлыми глазами и плохо загорающие люди;
- контакт с канцерогенными (вызывающими рак) веществами: табакокурение, нефтепродукты, деготь, мышьяк;
- обширные ожоговые шрамы, хронические язвы;
- хронические воспаления кожи, лейкоплакия;
- наследственные кожные заболевания: пигментная ксеродермия, альбинизм;
- ионизирующее излучение (например, радиоактивное излучение), которое вызывает изменения в хромосомах.

Симптомы

Рак кожи – это наружная, видимая глазом опухоль, поэтому в большинстве случаев легко обнаруживаемая:

- небольшое, гладкое, имеющее блестящую поверхность тканевое уплотнение в коже;
- восковидное уплотнение в коже, которое время от времени кровоточит и покрывается корочкой;
- плоское багровое пятно на коже, которое шелушится и покрывается корочкой или имеет плоскую блестящую поверхность;
- багровое плотное разрастание на коже.

Внешне сложно различить, базалиома это или плоскоклеточный рак:

- базалиома обычно возникает на лице или на верхней части грудной клетки:
 - округло-овальный безболезненный розовато-красноватый, иногда стекловидный или жемчужевидный узелок, который медленно растет;
 - позднее вокруг узелка появляется валообразный край, а центр изъязвляется;
 - вокруг очага можно увидеть небольшие расширения кровеносных сосудов и пигментные пятнышки;
 - центральная часть время от времени кровоточит, иногда покрывается корочкой.
- плоскоклеточный рак развивается на ранее поврежденной коже, губах, языке, слизистой ротовой полости или наружных половых органах:
 - четко ограниченное неправильной формы багровое возвышающееся над поверхностью кожи новообразование, которое относительно быстро растет вширь и в высоту;
 - позднее изъязвляется, покрывается корочкой и легко кровоточит;
 - на губе типичным признаком является уплотнение и изъязвление.

При возникновении плоскоклеточного рака на губе (обычно на нижней губе) течение болезни более злокачественное, поскольку довольно часто дополнительно возникают локальные метастазы.

Исследования, проводимые для диагностики:

- осмотр очага заболевания и контроль лимфатических узлов;
- дерматоскопия;
- исследование тканевой пробы под микроскопом – исследуют хирургически удаленные очаги опухоли или взятые из подозрительного на опухоль очага с помощью тонкой иглы кусочки ткани для исследования;
- ультразвук – для оценки распространения опухоли;
- рентген – для оценки распространения опухоли;
- компьютерная томография – для оценки степени распространения опухоли.

Возможности лечения

Выбор метода лечения зависит от строения, размеров, местоположения опухоли и от наличия метастазов. Выбирают метод лечения, с помощью которого можно достичь максимального терапевтического эффекта и наилучшего косметического результата.

- местное лечение кремом, содержащим имиквимод (*Imiquimodum*), например, Aldara, Zyclara;
- хирургическое лечение – во время операции первичного очага рака кожи удаляют опухоль вместе с подлежащей подкожной тканью в границах на достаточном удалении от опухоли. В основном, опухоль полностью удаляется уже в момент взятия пробы для исследования, и иногда лечение может этим ограничиться. Также хирургически удаляют метастазы опухоли в лимфатических узлах;
- лучевая терапия – применяется в основном для лечения рака кожи, расположенного в области головы и шеи, если обширное хирургическое удаление опухоли невозможно, или если удаление создаст обширный косметический дефект;
- криотерапия или замораживание – применяется при поверхностных опухолях и в тех областях, где трудно оперировать (например, возле глаза или носа);
- прижигание или диатермия;
- лечение светом или фотодинамическая терапия.

Выздоровление

Более 95% больных раком кожи после лечения выздоравливают. При раке кожи существует риск как локального рецидива заболевания, так и возникновения новых очагов, поэтому приходиться на последующий контроль следует не реже 1 раза в год.

Информационный лист составлен службой систем качества.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

информационный телефон 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Информационный листок утвержден комитетом по качеству сестринской помощи Sa Põhja-Eesti Regionaalhaigla
18 сентября 2014 г.