



ГАУЗ «Республиканский центр
медицинской профилактики»



ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О РАКЕ КОЖИ?

Казань – 2016 г.

СТРОЕНИЕ КОЖИ

Кожа является самым большим органом человеческого организма (при весе около 3 кг). Она защищает организм от внешних воздействий. Кожа способствует регуляции температуры тела и принимает участие в водном, жировом обмене, выработке витамина Д. Она состоит из двух основных слоев: наружного — **эпидермиса** и внутреннего — **дермы**.

Эпидермис (наружный слой кожи) — это в основном горизонтальные, в виде чешуек, клетки, которые называют **плоскими** клетками. Под слоем плоских клеток находятся **круглые** клетки, их называют **базальными**. Самый глубокий слой эпидермиса содержит также **меланоциты**. Эти клетки вырабатывают пигмент меланин, придающий коже цвет.

Дерма (внутренний слой кожи) содержит кровеносные и лимфатические сосуды, волосяные фолликулы и железы. Железы вырабатывают пот, участвующий в регуляции температуры тела, и смазку — жировой состав, предохраняющий кожу от высыхания. Пот и смазка достигают поверхности кожи через тончайшие отверстия, поры.

ЧТО ТАКОЕ РАК?

Рак — это группа болезней. Известно более 100 разновидностей рака. Любая разновидность рака является болезнью определенных клеток человеческого организма.

Здоровые клетки, формирующие все ткани человеческого организма, растут, делятся и воспроизводятся в строгом порядке по мере старения. Этот процесс поддерживает организм в нормальном состоянии. В некоторых случаях клетки теряют способность к упорядоченному и ограниченному росту. Они начинают делиться очень быстро и бесконтрольно. Образуется слишком большое количество клеток, вследствие чего формируется опухоль. Опухоли могут быть **доброкачественными** и **злокачественными**.

• **Доброкачественные опухоли** не распространяются на другие ткани и органы и редко представляют опасность для жизни. Как правило, доброкачественные



опухоли удаляют хирургическим путем, они **не рецидивируют** (не возникают вновь).

- **Злокачественные опухоли** прорастают и повреждают близлежащие ткани и органы. Проникая в кровеносную и лимфатическую системы, раковые клетки могут распространяться и формировать новые опухоли (**метастазировать**).

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ

Злокачественные опухоли кожи делятся на три группы: **базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак и меланома**. Базальноклеточный рак составляет около 80% от всех злокачественных опухолей кожи. Это медленно растущий рак, который редко распространяется на другие части тела. Плоскоклеточный рак относится к более агрессивным опухолям и часто метастазирует.

Злокачественная опухоль, развивающаяся из **меланоцитов** (пигментных клеток), называется меланомой. Меланома — очень серьезное заболевание, она может распространяться на другие органы по лимфатическим сосудам. Эти тончайшие сосуды, подобно кровеносным, охватывают все тело. Раковые клетки отрываются от первичной опухоли и попадают в **лимфу** — бесцветную жидкость, содержащую клетки, борющиеся с болезнетворными бактериями. Вдоль лимфатических сосудов располагаются группы мелких, овальной формы органов, которые называются **лимфатическими узлами**. Лимфатические узлы часто являются первым этапом распространения злокачественных опухолей кожи.

СИМПТОМЫ

Наиболее распространенным признаком опухолей кожи является появление на ней новых образований или длительно незаживающих язв. Злокачественные опухоли кожи могут проявляться по-разному. **Рак кожи** может начаться с **небольшого, гладкого, блестящего, бледного образования** или, наоборот, с **ярко-красного пятна**. В некоторых случаях эти образования кровоточат или покрываются корочкой. Как правило, рак кожи на начальных стадиях не вызывает боли.

Базальноклеточный и плоскоклеточный рак чаще развиваются на открытых участках — **голове, лице, шее, руках и ногах**, могут возникнуть также и на других частях тела.

Признаками **меланомы** являются изменения **размеров, формы**



плоскоклеточный рак



базальноклеточный рак

и цвета пигментных (родимых) пятен. Нормальные пигментные пятна имеют коричневатый, рыжеватый-коричневый

или черный цвет. Они могут быть поверхностными или слегка приподнятыми, круглой или овальной формы. Как правило, нормальные пигментные пятна небольшие, не более 5 — 6 мм. Пигментные пятна бывают врожденными или появляются позднее, обычно в течение первых 10 лет жизни. У пожилых людей большинство пигментных пятен увядает.

Практически у каждого человека имеется от 10 до 30 пигментных пятен. Подавляющее их большинство безобидны. Изменения пигментного пятна являются тревожным сигналом. Особое внимание необходимо обратить на следующие изменения:



меланома

- **асимметрия** — форма одной половины пигментного пятна не соответствует другой;

- **края пигментного пятна неровные, нечеткие, имеется покраснение кожи вокруг него;**

- **неоднородный цвет:** присутствуют участки черного, коричневого, рыжеватого-коричневого, красноватого, голубого цветов;

- **изменения размеров.**

Другие признаки меланомы: **мокнутие и кровоточивость пигментного пятна.** В области пигментного пятна могут появиться **зуд, жжение, тяжесть.** Она может развиваться и на неизмененных участках кожи.

Меланома возникает на любых участках тела, у женщин наиболее частой локализацией являются верхние и нижние конечности.

ДИАГНОСТИКА

Любое заболевание легче вылечить в начальных стадиях. Ранняя диагностика злокачественных опухолей кожи является залогом успешного лечения и выздоровления.

Очень важными являются регулярные самообследования.

При обнаружении любых изменений на коже необходимо немедленно обратиться к онкологу.

При подозрении на рак кожи врач может выполнить удаление части или всей опухоли с целью её микроскопического исследования. Эта процедура называется **биопсией**. При микроскопическом изучении кусочка удаленной ткани устанавливается окончательный диагноз. Биопсия категорически противопоказана при меланоме. В этом случае выполняется полное удаление опухоли под наркозом.

Врачи обычно выделяют две стадии злокачественных опухолей кожи: **локализованную** (поражение только кожи) и **метастатическую** (опухоль распространяется за пределы кожи). Поэтому в некоторых случаях возникает необходимость дополнительного обследования, включающего рентгенологическое и ультразвуковое исследование.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Выбор метода лечения опухолей кожи зависит от распространенности (**стадии**) заболевания. Врач учитывает также возраст и общее состояние пациента. Основные методы лечения: **хирургическая операция, лучевая терапия и химиотерапия**. В некоторых случаях применяют комбинацию нескольких методов. План лечения составляют таким образом, чтобы по возможности более полно разрушить опухоль.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Хирургическая операция заключается в удалении опухоли в пределах здоровых тканей. В большинстве случаев удаление опухоли кожи не представляет существенных трудностей. Операция выполняется с использованием электрохирургической техники для разрушения опухолевых клеток, находящихся в ране. Этим достигается большая эффективность лечения. В некоторых случаях при удалении больших раковых опухолей возникают обширные дефекты, для закрытия которых применяют пересадку кожи. Для этого хирург берет участок кожи с другой части тела и закрывает им образовавшийся дефект. Хирургическая операция приводит к образованию послеоперационного рубца.

Для лечения может быть использован **экстремальный холод**. Этот

метод получил название **криохирургия**. При криохирургическом воздействии к опухоли подводят жидкий азот, замораживающий и убивающий раковые клетки. После процедуры омертвевшие ткани отпадают. Для достижения более полного эффекта, как правило, используют несколько сеансов лечения. При использовании криохирургического метода обезболивание не требуется, но после воздействия возникают незначительные болевые ощущения. В области криохирургической операции развивается белесоватый рубец.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия — метод, при котором применяют лучи высокой энергии, разрушающие раковые клетки. Рак кожи обладает высокой чувствительностью к лучевой терапии. К этому методу прибегают тогда, когда хирургическая операция затруднена или имеет значительный косметический эффект (например, кончик носа, веко, ухо). Лучевую терапию обычно проводят 5 раз в неделю в течение 3 — 4 недель. Перерывы необходимы для защиты нормальных тканей от повреждающего действия лучей. Во время лечения в зоне облучения появляется кожная реакция в виде покраснения или сыпи. Могут развиваться также изменения цвета кожи и ее эластичность, которые становятся более заметными через несколько лет.

ХИМИОТЕРАПИЯ

В некоторых случаях для лечения рака кожи применяют специальные кремы или лосьоны, в состав которых входят противоопухолевые препараты. Лечение проводят ежедневно в течение нескольких недель. Иногда для улучшения результатов хирургического лечения меланомы проводят общую химиотерапию. Больной получает противоопухолевые препараты через рот, внутримышечно или внутривенно.

Несмотря на то, что рак кожи может быть излечен у большинства больных, исключить развитие рецидива невозможно. Поэтому после проведенного лечения пациенты должны 2—3 раза в год проходить контрольный осмотр у онколога для своевременного назначения дополнительного лечения. При меланоме обязателен контроль за другими пигментными образованиями.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ РАКА

Научно-исследовательские онкологические центры и институты ведут исследования рака различных локализаций. В сфере их внимания — причины, профилактика заболевания. Ученые предлагают следующие методы лечения: с помощью лекарственных препаратов, комбинации облучения и химиотерапии.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА

Исследования показывают, что заболеваемость злокачественными опухолями кожи растет с каждым годом. Болезнь распространена среди различных групп населения. Вместе с тем известно, что воздействие солнечных лучей повышает риск развития опухолей кожи. Более подвержены этому заболеванию люди с рыжими и светлыми волосами, голубыми глазами, а также население областей с повышенным ультрафиолетовым облучением. Самая высокая заболеваемость злокачественными опухолями кожи отмечена в Австралии. Одежда, защищающая тело, солнцезащитные кремы уменьшают вредное воздействие солнечных лучей. Наиболее опасным считается пребывание на солнце в дневные часы — с 11 до 14 часов.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Эффективность лечения при злокачественных опухолях кожи значительно выше, чем при других видах рака: излечение возможно в 95% случаев. Однако диагноз «рак» всегда является неожиданным и пугающим. Естественно, у больного возникает много важных вопросов о характере заболевания и методах лечения. Приводим перечень вопросов, которые, по нашему мнению, наиболее часто задают лечащему врачу:

- Какое лечение наиболее эффективно?
- Каковы побочные эффекты лечения?
- Насколько может измениться трудоспособность?
- Что необходимо делать для профилактики рецидива болезни?
- Как часто необходимо проходить контрольные осмотры после проведенного лечения?

Пациентов тревожит то обстоятельство, что в ходе лечения может измениться их внешность, особенно если опухоль располагается на лице. Перед началом лечения следует обсудить и этот вопрос. Возможно, лечащий врач сочтет необходимым привлечь к лече-

нию специалиста по пластической хирургии.

САМООБСЛЕДОВАНИЕ КОЖИ

Для раннего обнаружения опухолей кожи нужно проводить ежемесячные самообследования. Это лучше делать после приема душа или ванны в хорошо освещенном помещении с зеркалом. Обследование необходимо начинать с изучения существующих родимых пятен и пигментных образований. Любые изменения (размеров, цвета, плотности, конфигурации) должны быть отмечены. Обратите внимание на появление изменений на коже, особенно длительно не заживающих. Изучите всю поверхность кожи, включая спину, волосистую часть головы, ягодицы, промежность.

1. Осмотрите в зеркале туловище спереди и сзади, затем поднимите руки и обследуйте левый и правый бок.

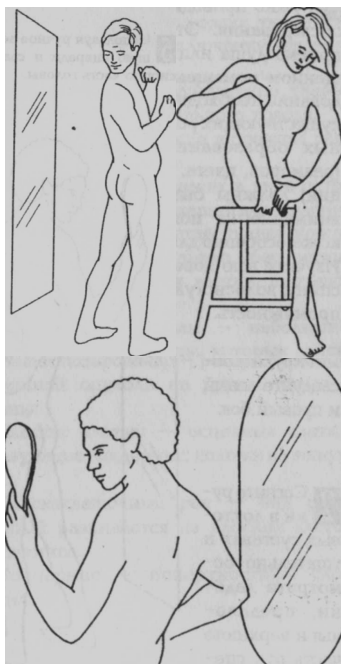
2. Согните руки в локтевых суставах и тщательно осмотрите ладони, предплечья и верхнюю часть рук спереди и сзади.

3. Исследуйте ноги сзади и спереди. Осмотрите межъягодичную область и промежность.

4. В положении сидя тщательно осмотрите стопы, включая межпальцевые промежутки.

5. Используя ручное зеркало, осмотрите шею спереди и сзади, а также волосистую часть головы.

Проводя ежемесячные самообследования кожных покровов, вы изучите их нормальное состояние, и любые изменения будут легко замечены. Обнаружив изменения, обратитесь к врачу.



Помните, ранняя диагностика опухолей кожи является залогом полного выздоровления!

Адрес ГАУЗ «РЦМП»: 420021, г. Казань, ул. С. Садыковой, д. 16

Телефон: (843) 278-96-11

e-mail: rcmp.rt@tatar.ru

Адрес центра здоровья ГАУЗ «РЦМП»: 420021, г. Казань, ул. С. Садыковой, д. 16

Телефон: (843) 570-55-08

e-mail: rcmp.rt@tatar.ru