

УДК 616-006

Д.З.Зикирходжаев, Б.М.Орифов, Р.З.Юлдошев, З.З.Баротов

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА КОЖИ, РАЗВИВШЕГОСЯ ИЗ РУБЦОВ
ОТ САНДАЛОВОГО ОЖОГА***Государственное учреждение Республиканский онкологический научный центр**(Представлено академиком АН Республики Таджикистан Г.К.Мироджовым 26.08.2013 г.)*

В работе представлены результаты обследования и лечения 31 больного раком кожи, развившимся из рубцов после сандалового ожога. Установлено, что эти новообразования имеют более агрессивное течение и частое рецидивирование по сравнению с раком, развившимся на неизменённой коже, либо вследствие других причин.

Ключевые слова: *рак кожи – рубцы – сандаловый ожог – лечение.*

Последнее десятилетие ознаменовано разработкой новых методов диагностики и лечения наружных локализаций рака в связи с появлением высоких медицинских технологий и новых методологических подходов к раннему выявлению злокачественных новообразований.

Как известно, рак кожи в основном развивается на измененной коже вследствие самых различных причин. Ряд авторов [1, 2] указывают на то, что рак кожи из рубцов чаще всего встречается на коже головы и шеи. Вероятно, это связано с тем, что на волосистой части головы нередко возникает красная волчанка, фавус и другие патологии, которые приводят к разрушению структуры кожи с образованием рубцов. Частой локализацией рака кожи из рубцов являются нижние конечности [3, 4]. В эту группу они включили в основном больных с остеомиелитами и трофическими язвами, из которых впоследствии развивался рак кожи.

Известно, что большая часть случаев озлокачествления рубцовой ткани приходится на группу рубцов от огнестрельных ранений и от ожогов пламенем, а также ожогов, полученных от традиционных для различных регионов приспособлений для обогрева, как индивидуальных, так и общественных, в которых используется в основном древесная или каменноугольная зола – травмирующим фактором в этом случае становится контакт с золой. В Индии рак кожи, развившийся из рубцов от ожога в таком устройстве называется кангри-рак, в Японии – кайро-рак, то есть наименование заболевания происходит от наименования отопительного устройства. Издревле в Средней Азии для обогрева жилища применяется нехитрое устройство – «сандал» - в центре комнаты устраивается яма, в которую насыпают тлеющую золу, над ямой воздвигается стол, на который накинуто одеяло. Вытянув ноги над ямой, или устроившись спать вокруг этого приспособления, люди обогреваются. Из-за несовершенства устройства и его низкой безопасности довольно часто люди получают ожоги. Нередко бывают случаи, когда младенцы попадают в золу и получают ожоги

Адрес для корреспонденции: *Зикирходжаев Дильшод Зукирович. 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. И.Сомони, 59а, ГУ Республиканский онкологический научный центр. E-mail: figuzik49@mail.ru*
Орифов Бахтиёр Мирхакимович. 735700, Республика Таджикистан, г. Худжанд, ул. Ленина, пер. С. Хакимбаева, 4, Согдийский областной онкологический центр. E-mail: doctor_orifov@mail.ru

различной степени тяжести [5]. Ожоги в основном локализуются на нижних конечностях, особенно в области стоп, пяток и коже голеностопного сустава. Учитывая функциональную активность данных областей человеческого тела, рубцы подвергались часто повторяющимся травмам, с образованием хронического воспалительного процесса, нередко с малигнизацией. В связи с этим в литературе ожог, полученный в сандале, получил название «сандаловый» ожог. В доступной нам литературе информации об этой патологии явно недостаточно.

Целью исследования явилось изучение рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога (РКРСО), и оценка возможностей лечения.

Методы исследования

Работа основана на результатах обследования и лечения 31 пациента, страдающих раком кожи, развившимся из рубцов от сандалового ожога, в условиях Республиканского онкологического научного центра МЗ и СО Республики Таджикистан. Мужчин было 21 (67.74%), женщин – 10 (32.26%). У всех больных был тщательно собран анамнез происхождения рубцов, при сомнительном анамнезе, либо в случае отсутствия достоверной информации или признаков сандалового ожога пациенты не включались в исследование.

Стадии заболевания установлены согласно Международной классификации TNM с учётом локализации и распространённости рака кожи. Гистологическая структура опухолей изучена до, в процессе и после лечения. Оценка размеров первичной опухоли произведена до и после хирургического лечения. Предпринята попытка определить зависимость особенностей клинического течения болезни от локализации и морфологической структуры опухоли. Сроки появления рака кожи от момента получения сандалового ожога нами установлены по анамнезу больных. Особое внимание уделено выбору методов хирургического, лучевого, химиотерапевтического и других методов лечения. Дана оценка эффективности терапии в зависимости от стадии, локализации опухоли и комбинации методов лечения.

При установлении рецидивов и метастазов больные были подвергнуты повторным специальным методам лечения и, при необходимости, получали паллиативное лечение. По показаниям пациенты подвергались дополнительным методам клинико-лабораторных и рентгенологических методов диагностики. Блоки-препараты 16 больных были пересмотрены в лаборатории гистохимии и электронной микроскопии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМН (г. Москва).

Результаты и обсуждение

Анализ данных 31 больного раком кожи, развившимся из рубца после сандалового ожога (РКРСО), показал, что большинство больных приходилось на возраст 40-59 лет, чаще болеют мужчины (67.74%), чем женщины (32.26%). Следует отметить, что 74.9% больных (23 из 31 пациента) проживали в сельской местности, что, вероятно, обусловлено более частым использованием там «санда-ла» для обогрева жилища.

На основании морфологического исследования биоптатов до операции, послеоперационного материала, цитологического исследования поверхности язв, рубцов почти у всех больных установлен плоскоклеточный рак - с ороговением у 24 (77.42%) и у 5 (16.13%). При изучении размеров опухоли

установлено, что у большинства пациентов ($n=17$) – 54.84% - они достигали 5-8 см, у 10 (32.26%) – до 10 см и у 3 (9.68%) больных размеры опухолей были более 20 см. Нами не установлена корреляция между размером и морфологической структурой опухоли.

Ввиду особенностей устройства «сандала» и способа сохранения тепла под одеялом при вытянутых нижних конечностях, ожоги чаще имели место именно в этой части тела.

Установлено, что у 25 (80.68%) больных рак кожи развился из послеожоговых рубцов нижних конечностей, у 3 (9.86%) – верхних конечностей, у 1 больного в области туловища. У 2 (6.5%) больных рак кожи в области шеи развился из рубцов после сандаловых ожогов, полученных в детском возрасте.

Из общего числа пациентов ($n=31$) 24 (77.4%) обратились к онкологу в запущенных стадиях болезни ($T_4N_{0-1}M_{0-1}$), что значительно снизило эффективность проводимой терапии и ухудшает качество жизни больных.

Мы попытались определить промежуток времени от момента получения сандалового ожога до установления рака кожи, развившегося из рубцов.

В отличие от других этиологических причин, на рубцах после сандалового ожога значительно позже развивается опухоль. Так, у 4 (12.9%) больных он развился через 20 лет, у 3 (9.68%) – через 25 лет, у 8 (25.81%) пациентов – через 35 лет и у 6 (19.35%) – спустя 55 лет после получения сандалового ожога. Эта закономерность остаётся неисследованной, вероятно она обусловлена характером глубокого поражения структур кожи.

Лечение РКРСО представляет значительные трудности для клиницистов, так как в большинстве случаев заболевание носит местно-распространенный характер. Кроме этого, позднее обращение больных к онкологу затрудняет применение радикальных подходов к терапии.

Хирургическому лечению подвергались 26 (83.87%) больных. Широкое иссечение опухоли со свободной кожной пластикой произведено 10 (32.26%) больным, широкое иссечение опухоли - 2 (6.45%) пациентам. Остаётся высоким число калечащих операций - 17 (54.84%) в виде ампутаций конечностей. При этом хирургическое лечение РКРСО базируется на основных принципах онкологии и сопровождается лимфодиссекцией, операцией Дюкена, по показаниям. Органосохраняющие операции производились у 13 (41.9%) пациентов, в трёх случаях по поводу рецидивов опухоли. Комбинированное лечение «операция + химиотерапия» применялась нами у трёх пациентов в стадиях $T_4N_1M_0$ и $T_4N_1M_1$ с рецидивами и метастазами. У шести больных с регионарными метастазами применялась комбинация «операция + лучевая терапия» с целью предотвращения распространения опухоли в послеоперационном периоде.

Оценка выживаемости показала, что через год после лечения умерли 4 (12.9%) пациента, через 2 года – 7 (22.5%), через 5 лет были живы 19 (61.2%) больных, о судьбе 5 пациентов информация отсутствовала.

Необходимо отметить, что из 7 больных, умерших в первые два года после лечения, в трёх случаях причиной смерти была сердечно-сосудистая недостаточность.

Несмотря на резкое сокращение использования сандала в районах республики, пациенты нередко поступают с наличием рака кожи, развившимся из старых (50-60-летней давности) рубцов, и об этом необходимо помнить клиницистам.

В заключении следует отметить, что рак кожи, развившийся из рубцов после сандалового ожога, нередко встречается в повседневной практике онкологов и дерматологов. Из-за поражения более глубоких структур кожи, опухоль может появляться через большой промежуток времени и протекать довольно агрессивно. В основном рак кожи, развившийся из рубцов после сандалового ожога, представлен плоскоклеточным морфологическим строением, что обуславливает частое рецидивирование болезни. Основным методом лечения рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога, является хирургический. Применение комбинированных методов лечения при появлении рецидивов и метастазов даёт более обнадеживающие результаты.

Учитывая вышеизложенное, следует помнить, что рубцы после сандалового ожога нередко озлокачествляются, по этой причине контингент пациентов с указанной патологией должен находиться под тщательным динамическим наблюдением врачей.

Поступило 27.08.2013 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Хусейнов З.Х. Особенности клинического течения и пути оптимизации лечения плоскоклеточного рака кожи головы и шеи: Автореф. дисс... к.м.н. – Душанбе, 2004, 20 с.
2. Яценко К.Д. Рак кожи из рубцов (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дисс... к.м.н. - М., 1974, 24 с.
3. Базаров Н.И., Саидов Х.М., Одинаев М.С., Сангинов Д.Р. Некоторые аспекты злокачественных опухолей кожи, развившихся на рубцах после сандалового ожога.// В кн.: Актуальные проблемы клинической онкологии. – Душанбе, 1998.
4. Сангинов Д.Р. Особенности клинического течения, диагностики и лечения рака кожи в Таджикистане: Автореф. дисс... д.м.н. - Душанбе, 2002, 43 с.
5. Громов Г.Б. Рак кожи у детей (клиника, диагностика и лечение): Автореф. дисс... д.м.н. – М., 2000, 45 с.

Д.З.Зикирхонжаев, Б.М.Орифов, Р.З.Юлдошев, З.З.Баратов

ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ САРАТОНИ ПЌСТ, КИ ДАР ИЗИ САНДАЛИ СЌХТА ПАЙДО ШУДААСТ

Муассисаи давлатии Маркази Ҷумҳуриявии илмии саратониносии

Дар мақола натиҷаҳои омӯзиши хусусиятҳои хоси ташхис, табобат, ва вақти пайдошавии бемории саратони пўст дар изи сандали сўхта пайдошуда оварда шуда, ҳулоса ва тавсияҳои зарурӣ дода шудааст.

Калимаҳои калидӣ: саратони пўст – изи сўхта – сухтан дар сандали – табобат.

D.Z.Zikiryakhodzaev, B.M.Orifov, R.Z.Yuldoshev, Z.Z.Barotov

SKIN CANCER A RISING FROM SCARS AFTER SANDAL BURNS

State Institution Republican Oncological Scientific Center

The results of examination and treatment of the skin cancer arising from scars after sandal burns in 31 patients are presented in the article. It's proved that the tumors have more aggressive current and frequent relapsing in comparison with the cancer which has developed in unchanged skin, or because of other reasons.

Key words: *skin cancer – scars – sandal burn – treatment.*