

УДК 616-006

Д.З.Зикиряходжаев, Б.М.Орифов\*, З.Х.Хусейнов

**ОСОБЕННОСТИ РАКА КОЖИ, РАЗВИВШЕГОСЯ ИЗ РУБЦОВ***Государственное учреждение Республиканский Онкологический научный центр,**\* Согдийский областной онкологический центр**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г.Гульмурадовым 26.08.2013 г.)*

*В работе представлены результаты обследования, особенности лечения и морфологического строения рака кожи, развившегося из рубцов у 57 больных. Установлено его более агрессивное течение по сравнению с раком, развившимся на неизменённой коже, либо вследствие других причин. Приведены результаты хирургического и комбинированного лечения рака кожи из рубцов.*

**Ключевые слова:** *рак кожи – рубцы – лечение – прогноз.*

Проблема рака кожи, развившегося из рубцов (РКР), и на сегодняшний день является актуальной для специалистов-онкологов, хотя проблема рака кожи довольно хорошо изучена и освещена и при этой локализации злокачественных новообразований достигнуты обнадеживающие результаты в лечении. Следует отметить, что рак кожи, развившийся на рубцах, является исключением, так как до настоящего времени остаются малоизученными вопросы возникновения опухоли на фоне рубцов.

Рубцы относятся к так называемым фоновым предракам и по своей сути не являются предраковыми заболеваниями, но на их фоне может развиваться рак кожи [1-5], однако изредка встречаются случаи возникновения рака на видимо неизменённой коже. По данным исследователей [6, 7], клиническая картина “спонтанного” рака кожи имеет более или менее доброкачественное течение, с низким процентом появления отдаленных метастазов и довольно хорошо поддается лечению. Тогда как рак кожи, развившийся на рубцах, протекает крайне агрессивно, частота его метастазирования и рецидивирования выше, по сравнению с раком кожи, исходящим не из рубцовой ткани. Эти свойства до сих пор не изучены основательно, а причины их не выявлены. Что касается лечения рака кожи, развившегося на рубцах, то применяемые обычные схемы лечения мало эффективны. На долю рака кожи, развившегося из рубцов, по данным различных авторов, приходится от 1.5 до 6% случаев от общего количества больных раком кожи. Несмотря на то, что рак кожи, развившийся на рубцах, не является часто встречающимся заболеванием кожи, его клиническое течение и особенности лечения представляют собой интересную и наиболее сложную проблему в медицине.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей клинического течения и лечения рака кожи, развившегося из рубцов.

---

*Адрес для корреспонденции:* Зикиряходжаев Дильшод Зукирович. 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. И.Сомони, 59а, ГУ Республиканский онкологический научный центр. E-mail: fruzik49@mail.ru  
Орифов Бахтиёр Мирхамидович. 735700, Республика Таджикистан, г. Худжанд, ул. Ленина, пер. С.Хакимбаева, 4, Согдийский областной онкологический центр. E-mail: doctor\_orifov@mail.ru

### Методы исследования

Данное исследование проведено в Республиканском онкологическом научном центре МЗ РТ и Согдийском областном онкологическом центре (г. Худжанд). В основу исследования положен анализ клинических данных 57 больных раком кожи, развившимся из рубцов, получавших стационарное лечение в 1976-2012 гг. Возраст пациентов варьировал в пределах 19-70 лет и старше. Верификация диагноза была основана на анамнестических клинико-лабораторных и морфологических данных. В сомнительных случаях ретроспективный пересмотр стекол-препаратов и консультации проводились в лаборатории гистохимии и электронной микроскопии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМН (г. Москва).

Степень распространенности опухоли кожи нами оценена по классификации злокачественных опухолей TNM Международного противоракового союза. Эффективность проводимой терапии оценена в зависимости от длительности клинической ремиссии и качества жизни пациентов.

### Результаты и их обсуждение

Установлено, что из 57 больных было 40 (70.18%) мужчин и 17 (29.82%) женщин. При изучении возрастных особенностей определено, что большинство пациентов были в возрасте 50-59 лет (28.07%), 60-69 лет (21.05%) и 40-49 лет (19.3%) и преобладающее количество больных было жителями села – 68.42% (табл.1).

Согласно классификации злокачественных опухолей Международного Противоракового Союза от 2007 г. по системе TNM, при анализе исследуемых больных нами установлено, что пациенты за медицинской помощью обращаются довольно поздно (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по классификации TNM среди городского и сельского населения

	T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	Итого
Город	1	2	3	9	3	18
Село	0	4	6	21	8	39
Итого	1	6	9	30	11	57

Так, с III-IV (T<sub>4</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0</sub>) стадией к врачу обратились 41 (71.93%) больных, тогда как со II (T<sub>2-3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>) стадией – 15 (26.32%) пациентов, а с I стадией (T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>) – только один пациент (1.75%).

Как видно из таблицы, больные обращаются к онкологам в далеко зашедших стадиях заболевания и данная ситуация, по нашему мнению, обусловлена незнанием основных симптомов болезни врачами общей лечебной сети, постановкой ошибочного диагноза, неосведомленностью больного о раке кожи и небрежным отношением пациентов к своему здоровью.

Одним из важнейших факторов для выбора адекватных методов лечения рака кожи из рубцов является морфологическая структура опухоли (табл. 2).

Как видно из табл. 2, у 52 (91.23%) больных был установлен плоскоклеточный тип морфологического строения, причём преимущественно ороговевающая форма - 40 (71.43%) случаев, неороговевающая форма установлена у 12 (21.43%) больных. Базальноклеточный тип морфологического строения установлен у 4 (7.14%) пациентов. Учитывая особенности строения рубцовой ткани различной этиологии, мы пришли к выводу, что морфологическое исследование биоптатов у 4 больных ба-

зальноклеточным раком производилось из материалов пограничных тканей, то есть кожи + зоны малигнизации рубца.

Таблица 2

Распределение больных по морфологической структуре и локализации рака кожи из рубцов

Гистологическая структура рака	Голова/шея	Туловище	Верхние конечности	Нижние конечности	Всего больных	
					абс.	%
Плоскоклеточный ороговевающий	1	2	3	34	40	71.43
Плоскоклеточный неороговевающий	1	2	3	6	12	21.43
Базальноклеточный	2	2	-	-	4	7.14
Итого, абс.	4	6	6	40+1 без гистол. иссл.	56	
%	7.01	10.53	10.53	71.93		100

Примечание: одна пациентка отказалась от обследования и лечения, поэтому гистологическое исследование ей не произведено. Диагноз был установлен на основании бесспорных клинических проявлений болезни.

Необходимо отметить, что плоскоклеточный рак кожи из рубцов отмечался с более агрессивным течением – развитием рецидивов и метастазов в ближайшие сроки после специальной терапии – у 14 (26.92%) больных. Привлекает внимание частая локализация плоскоклеточного ороговевающего рака кожи из рубцов на нижних конечностях – 34 (65.38%) случая. Вероятно, это связано с частотой травм, ожогов в этой области.

Большой клинический интерес для нас представляли причины возникновения рубцов и сроки появления на их фоне рака кожи. При этом установлено, что причинами образования рубцов преимущественно оказались сандаловый ожог и ожог пламенем – по 17 (29.82%) случаев. Относительно реже факторами формирования рубцов оказались рубцы, полученные после механических травм – 8 (14.03%) и огнестрельных ранений – 7 (12.28%). Далее по частоте формирования рубцов оказались ожоги, полученные кипятком – 4 (7.02%) и химические ожоги – 2 (3.51%). Немаловажный клинический интерес представляли развитие злокачественной опухоли кожи на фоне рубца образовавшегося после укуса змеи и горячим маслом эти случаи составили по 1.75% соответственно (табл. 3).

Таблица 3

Причины возникновения рубцов и сроки появления рака кожи

Причины рубцов	Сроки возникновения рака кожи из рубцов, лет						
	до 10	до 15	до 20	до 25	до 30	до 35	до 40 и >
Сандаловый ожог				2		5	10
Ожог пламенем	5		2	1	5	1	3
Огнестрельные					1	5	1
Ожог кипятком		2	1				1
Механическая травма	1	2				2	3
Химические ожоги		1				1	
После укуса змеи					1		
Ожог горячим маслом	1						

Далее, анализируя полученные данные, мы установили очень большой разброс во времени появления рака и его зависимость от причины образования рубцов. Следует отметить, что сроки появления рака кожи на фоне сандаловых и огнестрельных рубцов оказались более длительным (25-40 лет и более) – 29.8 и 12.2%, соответственно. Однако при рубцах, полученных от ожога пламенем

(29.8%) и вследствие травм (14.0%), время появления новообразования имеет более широкий диапазон. Такой разброс сроков появления рака кожи в зависимости от этиологии рубцов остается для нас непонятным. Возможно, это зависит от строения самих рубцов и степени разрушения структуры кожи до перерождения в рак кожи (гипертрофический, фильтрирующий, деформирующий).

С особым интересом были изучены результаты лечения больных данной категории (табл. 4). Из 56 больных, получивших лечение, операцию перенесли 46 (82.14%) пациентов, в том числе 15(26.78%) больным произведены лимфодиссекции зон регионарного метастазирования. При распределении операции по объёмам установили, что в 24 (42.85%) случаях произведены ампутации нижних и в 5 (8.93%) случаях – верхних конечностей.

Таблица 4

Результаты лечения больных раком кожи, развившимся из рубцов

Виды лечения	Количество больных	
	абс.	%
<b>Хирургическое лечение</b>		
Ампутация верхней конечности	5	8.93
Ампутация нижней конечности	24	42.85
Органосохраняющие операции	17	30.35
Лимфодиссекция зон регионарного метастазирования	15	26.78
<b>Химиотерапия и лучевая терапия</b>		
Химиотерапия	12	21.43
Лучевая терапия	18	32.14
<b>Комбинации лечения</b>		
Операция+химиотерапия	5	8.93
Операция+лучевая терапия	11	19.64
<b>Комплексное лечение</b>	4	7.14

Лишь в 17 (26.78%) случаях больным произведены органосохраняющие оперативные вмешательства с использованием достижений сосудистой и пластической хирургии, причём, из числа больных, которые перенесли органосохраняющие операции, рецидивы заболевания наблюдались у 5 (29.41%) больных. Химиотерапии подверглись 12 (21.43%) больных. Лучевая терапия применена в отношении 18 (32.14%) пациентов. Должного внимания заслуживает проведение комбинированного лечения у 16 (28.57%) заболевших соII (T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>) и III (T<sub>4</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0</sub>) стадиями заболевания (операция+химиотерапия – 5 (8.93%) случаев, операция+лучевая терапия – 11 (19.64%) случаев). Комплексное лечение проведено 4 (7.14%) больным. Одна больная вовсе отказалась от лечения.

Необходимо подчеркнуть, что из 57 больных у 18 (31.5%) появились рецидивы и метастазы в лимфатических узлах в течение 12 мес. после лечения, независимо от сочетания методов. Из них у 7 (38.8%) эти осложнения явились показаниями для производства калечащих операций.

Нам удалось провести динамическое диспансерное наблюдение за 36 пациентами, остальные больные исчезли из поля зрения в связи с выездом из республики и по другим социальным причинам.

Продолжительность жизни у 16 (44.4%) больных составила 9-28 месяцев, у 9 (25.0%) – до 46 месяцев, 11 (30.5%) больных в настоящее время остаются под наблюдением. Качество жизни больных после производства ампутации конечностей резко ухудшается из-за отсутствия реабилитационных центров, дороговизны протезирования и других социально-экономических причин.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют сделать следующие выводы:

- рубцы на коже любой этиологии нередко трансформируются (перерождаются) в рак, причём в любой период жизни пациентов, особенно после сандаловых ожогов;

- рак кожи из рубцов в большинстве случаев имеет строение плоскоклеточной опухоли и склонен к агрессивному течению с появлением рецидивов и метастазов в ближайшие сроки после лечения.

Пациенты с рубцами на кожной поверхности любой этиологии должны находиться под пристальным наблюдением врачей, так как позднее обращение к онкологу значительно ухудшает прогноз заболевания.

*Поступило 27.08.2013 г.*

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Яценко К.Д. Рак кожи из рубцов (клиника, диагностика, лечение). – Автореф. дисс... к.м.н.- М., 1974, 24 с.
2. Сангинов Д.Р. Особенности клинического течения, диагностики и лечения рака кожи в Таджикистане. - Автореф. дисс... д.м.н. – Душанбе, 2002, 43 с.
3. Dreno B., Bernier C. – Rev. Prat., 2000, 50, №19, pp. 2157-2162.
4. Shore R.E. = Med. Pediatr. Oncol., 2001, 36, № 5, pp. 549-554.
5. Okuda M., Ade S., Takami J. et al. – Jpn. J. Plast. Reconstr. Surg., 1995, 38, № 12, pp. 1331-1336.
6. 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.
7. Баротов З.З. Особенности клинического течения, диагностика и пути оптимизации лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи – Автореф. дисс... к.м.н. - Душанбе, 2011, 23 с.

**Д.З.Зикиряхоҷаев, Б.М.Орифов\*, З.Х.Хусейнов**

### **ХУСУСИЯТҲОИ ҲОСИ САРАТОНИ ПЌСТ, КИ ДАР ИЗИ СЌХТА ВА ДИГАР НАМУДҲОИ ОСЕББАРДОРЌ ПАЙДО ШУДААСТ**

*Муассисаи давлатии Маркази Ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ,*

*\*Маркази саратоншиносии вилояти Суғд*

Дар мақола натиҷаҳои муоинот ва таболати 57 нафар беморон бо ташҳиси саратони пўст, ки дар изи сўхта ва дигар намуди осеббардори пайдо шудааст оварда шудаанд. Инчунин хусусиятҳои таболат ва сохтори морфологии ҷунин беморон омўхта шудаанд. Бо намуди табиаташ таҷовузнок гузаштани ин қабил беморин аниқ қарда шудааст. Ғайр аз ин, натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳӣ ва комбинатсионӣ оварда шудааст.

**Калимаҳои калидӣ:** *саратони пўст – изи захм – таболат – неигўй.*

D.Z.Zikiryakhodzaev, B.M.Orifov\*, Z.H.Huseinov

## PECULIARITIES OF SKIN CANCER ARISING FROM SCARS

*State Institution Republican Oncological Scientific Center,*

*\*Sogd Regional Oncological Center*

Follow-up and treatment results of 57 patients with skin cancer arising from scars are presented in the work. We show the peculiarities of treatment and morphological structure of the skin cancer arising from scars, its more aggressive character in comparison with the cancer which has developed in unchanged skin or owing to other reasons is established. Surgical and, combined treatment results of skin cancer arising from scars are discussed.

**Key words:** *skin cancer – scars – treatment – prognosis.*