

© Коллектив авторов, 2013

УДК 616.5-006.212:79.21

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08025>

ISSN – 2073-8137

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАСПАДА КОЖИ И ТКАНЕЙ НАРУЖНОГО НОСА ПРИ БАЗАЛИОМЕ

В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков, А. В. Одинец

Ставропольский государственный медицинский университет

Нарастающая частота злокачественных новообразований кожи является результатом всё более интенсивного воздействия распространенных канцерогенов (ультрафиолетовой, ионизирующей радиации, химических веществ, онкогенных вирусов) в условиях генетической предрасположенности и нарушения функционирования иммунной или эндокринной системы.

Базально-клеточный рак (син. базалиома) – злокачественное эпителиальное новообразование кожи, возникающее из эпидермиса или волосяного фолликула, состоящее из базалоидных клеток и характеризующееся местно-деструктирующим ростом. Чаще развивается у мужчин после 40 лет в связи с длительной инсоляцией, воздействием химических канцерогенов или ионизирующей радиации. В 80 % случаев локализуется на коже головы и шеи. Иногда заболевание проявляется как эритематозное пятно с изъязвлением (язва окаймлена тонким красноватым валиком) [1].

Базально-клеточный рак наружного носа начинается с симптомов, на которые большинство пациентов не обращает внимания: заложенность носа, выделение гнойного экссудата. Рак верхней части носа всегда сопровождается реактивными явлениями, результатом чего становится кровотечение. Разрастаясь, опухоль выходит за пределы полости носа в разных направлениях. Если разрастается вперед, то прорастает в соответствующей половине носа и проникает наружу через отверстие. Одновременно с этим появляется деформация наруж-

ного носа (в большей или меньшей степени) и асимметрия лица. С годами базалиома может полностью разрушить нос.

Однако распад кожи, мышц и костно-хрящевого скелета носа могут быть вызваны сифилисом, лепрой и рядом других заболеваний.

В третичном периоде сифилиса гумма может распространиться до фасций, кости, других тканей – «иррадиирующая», «мутилирующая» гумма, приводящая к обезображиванию, нарушению функции органа, ликвидации частей тела – носа, глаза, губы и др. [3]. Нередко возникает перфорация костной части носовой перегородки, образование седловидного носа. Разрушение на границе хрящевой и костной частей носа приводит к западению нижней части носа – «лорнетный нос» (*noz en lornet*) [2]. При лепре (лепроматозном типе) процесс обычно начинается с появления на коже округленных или неправильных очертаний различных по величине эритематозных пятен с блестящей поверхностью, в форме кольца или полукольца. Затем возникает инфильтрат, и элементы отчетливо возвышаются над уровнем кожи. При локализации процесса на лице развивается одутловатость, кожные бороздки углубляются, становятся более выраженными. Через несколько месяцев или лет пятна превращаются в узлы (лепромы), заложенные в толще кожи, с блестящей поверхностью. В результате их слияния формируются обширные опухолевидные инфильтраты с неровной, бугристой поверхностью. В патологический процесс часто вовлекаются слизистые оболочки, особенно носа и реже полости рта, глотки, гортани, трахеи, может возникнуть перфорация носовой перегородки [4].

С позиций представленного разбора интересен наблюдавшийся нами клинический случай.

Больной В. (1957 г.р.) обратился 17.01.2013 в ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» с целью обследоваться на сифилис с жалобами на высыпания на коже лица и отсутствие наружного носа.

Заболел 10 лет назад (2003 г.), когда впервые появились высыпания на коже наружного носа. К врачу не обращался, самостоятельно

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652) 287922; e-mail: stgmakvd@mail.ru

Асхаков Марат Солтанович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89283147456; e-mail: kedri2007@yandex.ru

Одинец Алексей Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624498959; e-mail: odinets1@yandex.ru

не лечился. Наличие сифилиса и его лечение в прошлом отрицает. Обследовался на сифилис в хозрасчётной поликлинике, где от 10.01.2013 анализ на РМП (реакция микропреципитации) с плазмой крови – отрицательный. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронических заболеваний, со слов больного, не имеет.

Половые контакты отрицает в течение последних 10 лет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Клинических проявлений СПИДа и сифилиса не обнаружено. Лимфатические узлы не увеличены.

На коже лица в области наружного носа имеется глубокий язвенный дефект размерами 4,5×5,5 см с уплотненными, вывороченными краями, неправильных очертаний. Костно-хрящевая часть перегородки отсутствует. При соприкосновении – края дефекта легко кровоточат (рис.).



Рис. Скансер наружного носа

Литература

1. Иванов, О. Л. Кожные и венерические болезни / О. Л. Иванов. – М.: Шико, 2002. – 480 с.
2. Сифилис. Иллюстрированное руководство / В. А. Аковбян, В. Н. Прохоренков, А. И. Новиков; под общ. ред. В. И. Прохоренкова. – М.: Медицинская книга, 2002. – 300 с.

References

1. Ivanov O. L. Kozhnye i venericheskiye bolezni. M.: «Shiko»; 2002. 480 p.
2. Akovbyan V. A., Prokhorenkov V. N., Novikov A. I. Sifilis. Moskva: «Meditsinskaya kniga»; 2002. 300 p.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАСПАДА КОЖИ И ТКАНЕЙ НАРУЖНОГО НОСА

В. В. ЧЕБОТАРЕВ, М. С. АСХАКОВ,
А. В. ОДИНЕЦ

Приведено описание клинического случая базально-клеточного рака сформированного в течение 10 лет с полным разрушением кожи и тканей наружного носа.

Ключевые слова: базалиома, распад, наружный нос, клинический случай

При серологическом обследовании на сифилис от 18.01.2013 анализы на РМП с сывороткой крови, реакцию прямой гемагглютинации (РПГА) и иммуноферментный анализ – ИФА (IgM) – отрицательные.

Анализ на ВИЧ от 21.01.2013 – отрицательный. Анализы на наличие гепатита от 24.01.2013: HBsAg – отрицательный; анти-HCV – положительный.

Был обследован с целью исключения лепры: от 23.01.2013 в исследуемом материале палочка Гансена не обнаружена.

Был направлен на консультацию к дермато-онкологу в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», где была проведена биопсия с очага поражения.

Результаты гистологического исследования: обнаружены базалоидные клетки в виде тяжей различной формы и размеров. Клетки имеют округлые гиперхромные ядра, скудную базофильную цитоплазму, по периферии тяжей – плотно прилегающие друг к другу призматические клетки с овальными ядрами.

24.01.2013 на основании гистологического исследования врачом-онкологом был установлен диагноз: Рак наружного носа T4N0M0 кл. гр. 4.

Представленный клинический случай демонстрирует редкий вариант базально-клеточного рака, сформированного в течение 10 лет, с полным разрушением кожи и тканей наружного носа.

3. Чеботарёв, В. В. Сифилис / В. В. Чеботарёв. – Ставрополь: ООО Седьмое небо, 2010. – 444 с.
4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология / В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 271 с.

3. Chebotaryov V. V. Sifilis. Stavropol: «ООО Sedmoye nebo»; 2010. 444 p.
4. Chebotaryov V. V., Karakov K. G., Chebotareva N. V. i dr. Dermatovenerologiya. Moskva: «GEOTAR-Media»; 2012. – 271 p.

THE CLINICAL CASE OF DISINTEGRATION OF THE SKIN AND TISSUES OF THE EXTERNAL NOSE CHEBOTARYOV V. V., ASKHAKOV M. S., ODINETS A. V.

A description of the clinical case of basal cell cancer formed in the period of 10 years with the destruction of the skin and tissues of the external nose.

Key words: dermal basalioma, disintegration, external nose, clinical case