

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В КОСТИ

**А.В. Важенин, С.В. Яйцев, Т.М. Шарабура, В.Н. Кокшаров,
Е.В. Малахова, А.Ю. Данилина, Е.А. Озеров**

*ГЛПУ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» Клиническая база ФГУ
«Российского научного центра рентгенорадиологии» Росздрава РФ,
ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства
по здравоохранению и социальному развитию», ОГУЗ «Челябинское областное
патологоанатомическое бюро»
454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42, e-mail: roc_chel@mail.ru*

Представлен редкий клинический случай – метастатическое поражение костей у больного с базально-клеточным раком кожи.

Ключевые слова: базально-клеточный рак кожи, отдаленные метастазы.

A CASE OF BASAL CELL CARCINOMA WITH BONE METASTASES

A.V. Vazhenin, S.V. Yaitsev, T.M. Sharabura, V.N. Koksharov, E.V. Malakhova, A.Yu. Danilina, E.A. Ozerov
*Regional Clinical Cancer Center, Chelyabinsk,
Chelyabinsk State Medical Academy
Regional Pathologicoanatomic Center, Chelyabinsk
42, Blyukhera Street, 454087-Chelyabinsk, e-mail: roc_chel@mail.ru*

A rare case of metastatic involvement of the bones in the patient with basal cell skin carcinoma has been presented.

Key words: basal cell skin carcinoma, distant metastases.

Базально-клеточный рак составляет около 80 % **всех** злокачественных эпителиальных новообразований кожи, характеризуется местно-деструктирующим ростом и склонностью к рецидивированию. Согласно данным литературы метастазы выявляются крайне-редко с частотой от 0,0028 до 0,1 % [1]. Чаше базально-клеточный рак метастазирует в легкие, лимфатические узлы, кожу. Выживаемость больных с отдаленными метастазами невысокая и составляет в среднем 8–10 мес [2].

В Челябинской области ежегодно диагностируется около 2000 новых случаев базально-клеточного рака кожи. В структуре онкологической заболеваемости данная патология составляет около 13 %. Причем 97 % больных имеют I и II стадии заболевания. Проблемы лечения базально-клеточного рака кожи связаны преимущественно с обеспечением локального контроля и высоким риском рецидивов при местно-распространенном процессе. Несомненный интерес представляет единственное в нашей практике клиническое

наблюдение морфологически подтвержденного случая метастазирования базально-клеточного рака в кости.

Больной С., 54 лет, житель г. Миасса Челябинской области в 2003 г. обнаружил опухолевидное образование на коже грудной клетки. По этому поводу обратился за медицинской помощью только в 2009 г. При осмотре на коже передней стенки грудной клетки слева обнаружено образование инфильтративно-язвенного характера до 6,0 см в диаметре. 31.03.09 выполнено широкое иссечение опухоли. Гистологическое заключение № 6378–88: базально-клеточный рак, солидный вариант, с очагами аденоидной дифференцировки с врастанием в подкожно-жировую клетчатку.

В Челябинский окружной клинический онкологический диспансер обратился в сентябре 2009 г. с жалобами на боли в поясничной и тазовой областях с иррадиацией в нижние конечности. При осмотре состояние больного средней тяжести за счет интоксикации и хронического болевого синдром (ХБС) до 2 баллов

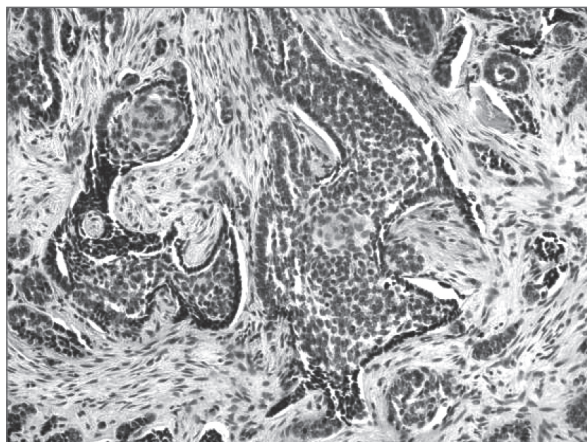


Рис. 1. Микрофото. Участок базалиомы с признаками пилоидной дифференцировки

по ШВО. Неврологический статус: синдром смешанного нижнего парапареза, вторичной ирритация L_1 корешков с обеих сторон. На передней стенке грудной клетки слева имеется послеоперационный рубец длиной до 10 см без патологических образований. При рентгенографии и компьютерной томографии выявлены множественные очаги литической деструкции в шейных, грудных и поясничных позвонках, ребрах, костях таза, со сдавлением спинного мозга на уровне D_{12} , патологическим переломом тела L_3 .

03.09.09 выполнена трепан-биопсия из крыла подвздошной кости. Гистологическое заключение № 8844–47: в препаратах губчатой костной ткани межкостные пространства заполнены неоформленной рыхлой тканью с участками опухолевого роста, представленного солидными тяжами из мелких кубических клеток, формирующих отчетливые палисадообразные структуры по периферии. В некоторых тяжах имеются признаки пилоидной дифференцировки (рис. 1). Заключение: метастаз базально-клеточного рака с пилоидной дифференцировкой (рис. 2).

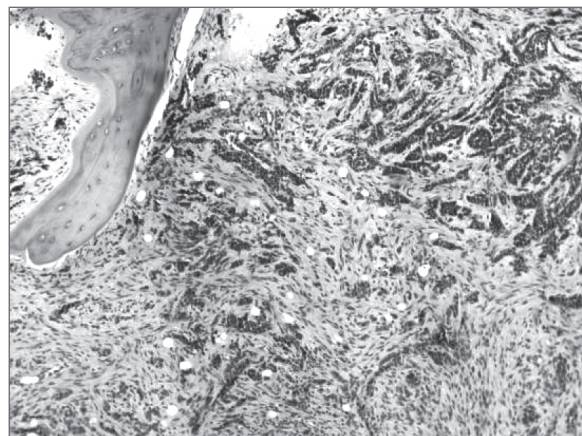


Рис. 2. Микрофото. Общий вид опухоли в трепанбиоптате подвздошной кости

С 14.09.09. по 18.09.09. больному проведен симптоматический курс лучевой терапии, на D_{11} – L_4 позвонки подведена суммарная доза 20 Гр за 5 сеансов. К окончанию лечения отмечено уменьшение ХБС до 1 балла по ШВО. Больной выписан на симптоматическое лечение.

Приведённое наблюдение демонстрирует редкий случай метастазирования базально-клеточного рака в кости. Метастазированию способствовало длительное течение заболевания из-за позднего обращения за медицинской помощью, врастание опухоли в подкожно-жировую клетчатку. Визуальная локализация опухоли у большинства больных способствует ранней диагностике и своевременному лечению, что предупреждает подобное неблагоприятное течение заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Robinson J.K., Dahiya M. Basal cell carcinoma with pulmonary and lymph node metastasis causing death // Arch. Dermatol. 2003. Vol. 139. P. 643.
2. Raszewski R.L., Guyuron B. Long-term survival following nodal metastasis from basal cell carcinoma // Ann. Plast. Surg. 1990. Vol. 24. P. 170.

Поступила 2.04.10