

2. Ершов Н. М. и соавт. Первый опыт применения МЕК-ингибиторов при нейрофиброматозе I типа у детей в РФ в условиях стационара кратковременного лечения национального медицинского исследовательского центра // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2021. – № . 1. – С. 85-92.
3. Мустафин Р. Н. Перспективы применения статинов в лечении нейрофиброматоза 1-го типа // Успехи молекулярной онкологии. – 2022. – Т. 9. – № . 3. – С. 15-23.
4. Baldo F. et al. Selumetinib in the treatment of symptomatic intractable plexiform neurofibromas in neurofibromatosis type 1: a prospective case series with emphasis on side effects // Pediatric Drugs. – 2020. – Т. 22. – С.417-423.
5. Паскевич, П. В. Дерматологическая помощь онкопациентам с кожной токсичностью / П. В. Паскевич, К. Н. Сорокина, Л. Н. Изюров // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материал VII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, Екатеринбург, 17-18 мая 2022 г. – Екатеринбург: УГМУ, 2022. – с. 1345-1350.

Сведения об авторах

А.М. Чокова* – студент

К.Н. Сорокина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.M. Chokova - student

K.N. Sorokina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

nastyachokova2001@yandex.ru

УДК 616-006.63

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕТАТИПИЧЕСКОГО РАКА КОЖИ

Анна Александровна Щипанова, Мария Сергеевна Ефимова, Александра Сергеевна Шубина, Ксения Николаевна Сорокина

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье представлены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения метатипического рака кожи, клинический случай данной опухоли. **Цель исследования** – демонстрация клинического случая редкой формы базальноклеточной карциномы – метатипического рака кожи. **Материал и методы.** Проведен обзор зарубежных и отечественных литературных источников с помощью поисковых систем eLIBRARY.RU, SCOPUS, PubMed, РИНЦ. Клинико-anamnestический метод исследования: на основе добровольного информированного согласия пациента проведен анализ медицинской документации с учетом клинико-anamnestических данных и

результатов лабораторно-инструментального обследования. **Результаты и обсуждение.** Представлено клиническое наблюдение метатипического рака кожи носогубного треугольника у пациента 61 года. Диагноз поставлен на основании анамнестических данных, клинической картины и результатов гистологического исследования. Рассмотрены особенности дифференциальной диагностики метатипического рака кожи. **Выводы.** Данный клинический случай демонстрирует необходимость своевременной диагностики и лечения заболевания.

Ключевые слова: метатипический рак, базосквамозная карцинома, базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, рак кожи.

CLINICAL CASE OF METATYPICAL SKIN CANCER

Anna A. Shchipanova, Maria S. Efimova, Alexandra S. Shubina, Ksenia N. Sorokina

Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article presents the issues of etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of metatypical skin cancer, a clinical case of this tumor. **The purpose of study** is to demonstrate a clinical case of a rare form of basal cell carcinoma – metatypical skin cancer. **Material and methods.** The review of foreign and domestic literary sources was conducted using the eLIBRARY.RU, SCOPUS, PubMed, and RSCI search engines. Clinical and anamnestic research method: based on the voluntary informed consent of the patient, the analysis of medical documentation was carried out taking into account clinical and anamnestic data and the results of laboratory and instrumental examination. **Results and discussion.** A clinical case of metatypical nasolabial triangle skin cancer in a 61-year-old patient is presented. The diagnosis was made on the basis of anamnestic data, clinical picture and results of histological examination. The features of differential diagnosis of metatypical skin cancer are considered. **Conclusions.** This clinical case demonstrates the need for timely diagnosis and treatment of the disease.

Keywords: metatypical cancer, basosquamous carcinoma, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, skin cancer.

ВВЕДЕНИЕ

Злокачественные образования (ЗНО) кожи занимают первое место среди всех ЗНО в России. При этом до 96% ЗНО кожи представляют эпителиальные ЗНО, из которых 80% составляет базальноклеточная карцинома (БКК), 15% - плоскоклеточная карцинома (ПКК). [1]

Риск развития ЗНО кожи увеличивается при чрезмерной и длительной инсоляции, в пожилом возрасте, I и II фототипе кожи по Фицпатрику, иммуносупрессии, повышенной чувствительности к ультрафиолету, генетической предрасположенности, наличии предраковых процессов, воздействии ряда химических и физических факторов [2].

Базальноклеточный рак кожи имеет большое количество клинических форм и гистологических типов, одной из форм является метатипический рак кожи [3]. Метатипический рак (МТР) кожи (синонимы: базосквамозная карцинома, базально-плоскоклеточный рак, метатипическая базалиома) - редкий, агрессивный немеланомный рак кожи, имеющий признаки, характерные как для БКК, так и для ПКК. Частота МТР колеблется от 1,7 до 2,7% (4,5% в структуре БКК и 8,5% среди ее язвенной разновидности) [1].

Первое упоминание о МТР принадлежит С. Бидлсу, который в 1894 г. описал 46-летнего пациента с язвой на лице и метастатическим поражением подчелюстных лимфатических узлов, гистологическая картина которой имела базалоидные и плоскоклеточные признаки. Клинико-морфологические особенности описанной опухоли вызвали в профессиональном сообществе дискуссию по поводу патогенеза и гистогенеза образования [4]. В настоящее время считается, что МТР является БКК с последующей плоскоклеточной дифференцировкой [3].

Средний возраст пациентов с МТР составляет 70 лет. Чаще всего МТР локализуется на открытых участках кожи: лице, в области носа и ушных раковин, несколько реже в области висков, лба, волосистой части головы, шеи, спины [2]. Клинически МТР представляет собой опухолевый узел с язвой, средние размеры которой 1-3 см в диаметре, неправильной формы, с подрытыми краями, покрытой коркой. Дно язвы ярко-розового цвета, с некротическими массами. Характерна гиперемия по периферии опухолевого очага. При пальпации опухоль плотная, незначительно болезненная, больные могут отмечать зуд и парестезии [5]. МТР обладает более агрессивным течением по сравнению с БКК, однако уступает в этом ПКК. Наблюдается быстрый инфильтративный рост с разрушением подлежащих тканей, болезненность, кровоточивость, склонность к рецидивам. Возможно метастазирование МТР в регионарные лимфоузлы и, гематогенным путем, в легкие, кости, печень, головной мозг, кроме того, возможно распространение опухоли вдоль перинеуральных пространств и сосудистая инвазия [6].

Ранняя диагностика этой опухоли имеет решающее прогностическое значение из-за ее потенциально агрессивного биологического поведения. Дерматоскопические критерии МТР включают древовидные сосуды, кератиновые массы, белые бесструктурные зоны, чешуйки, изъязвления или геморрагические корки, сине-серые пятна [5]. Биопсия и гистологическое исследование являются золотым стандартом диагностики МТР. Предпочтительным методом является эксцизионная биопсия [7]. Гистологическая картина при МТР сочетает в себе признаки БКК и ПКК: опухоль связана с эпидермисом, представлена комплексами («гнездами») базалоидных клеток, по периферии расположенных в виде «частокола»; в центре опухолевых гнезд формируются эозинофильные слоистые массы, соответствующие очагам образования внеклеточного кератогиалина («раковые жемчужины») [5]. В качестве вспомогательного диагностического метода возможно проведение иммуногистохимического исследования, который также демонстрирует экспрессию маркеров, характерных как для БКК

(эпителиальный антиген человека-НЕА), так и ПКК (эпителиальный мембранный антиген ЕМА) [4]. При подтверждении диагноза с целью исключения метастазирования опухоли проводится ультразвуковое исследование регионарных лимфоузлов, компьютерная томография с внутривенным контрастом пораженной анатомической области, области грудной клетки и/или магнитно-резонансная томография [6].

Выбор тактики лечения пациентов с МТР осуществляется врачом-онкологом и зависит от распространенности опухолевого процесса, его локализации, общего состояния пациента. В лечении МТР используют хирургические методы (широкое хирургическое иссечение, микрографическая хирургия по методу Мооса), криотерапию, лазеротерапия, электрокоагуляцию, кюретаж, фототерапию. При невозможности полного иссечения опухоли, наличии отдаленных метастазов используют лучевую терапию, химиотерапию. Также описано применение топических средств с противоопухолевой активностью (имихимод), цитостатиков, иммунокорректоров [7].

Цель исследования – демонстрация клинического случая метатипического рака кожи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен обзор зарубежных и отечественных литературных источников с помощью поисковых систем eLIBRARY.RU, SCOPUS, PubMed, РИНЦ. Клинико-анамнестический метод исследования: на основе добровольного информированного согласия пациента изучена история болезни с анамнезом жизни и клиническими проявлениями заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

Пациент М., 61 год, обратился с жалобами на образование на коже лица.

Анамнез заболевания. Считает себя больным около полугода, по назначению дерматовенеролога применял топические средства с глюкокортикостероидами и топические антибактериальные препараты, без эффекта. В анамнезе - часто подвергался инсоляции.

При осмотре на коже носогубного треугольника справа плотный шаровидный узел синюшно-бордового цвета с изъязвлением в центре, края язвы кратерообразные, дно покрыто плотной слоистой геморрагической коркой. Окружающая образование кожа гиперемирована, инфильтрирована. Лимфатические узлы не увеличены (Рис.1).



Рис. 1 Пациент М. Опухолевый узел с центральным изъязвлением на коже носогубного треугольника

Учитывая размеры и локализацию очага, проведена инцизионная биопсия опухолевого узла. При гистологическом исследовании биоптата обнаруживаются связанные с эпидермисом опухолевые «гнезда» с палисадообразным расположением базалоидных клеток по периферии и щелевидной ретракцией, в центральной части некоторых гнезд определяются очаги плоскоклеточной дифференцировки с образованием «роговых жемчужин». Перитуморозно – густой лимфоцитарный инфильтрат (Рис.2).

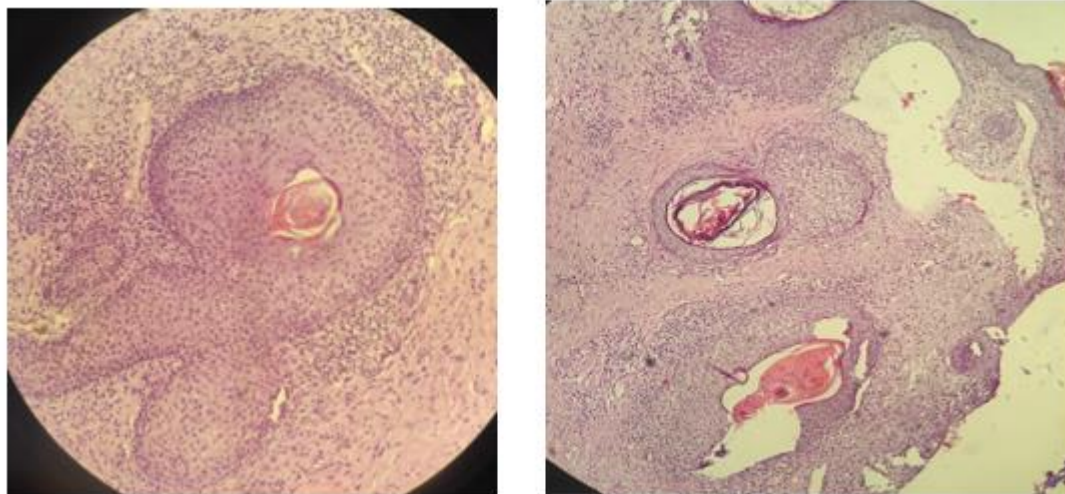


Рис.2. Гистологическая картина опухоли. Окраска гематоксилином и эозином.

Учитывая клинико-anamnestические данные и результаты гистологического исследования биоптата кожи, установлен диагноз «Метатипический (базально-плоскоклеточный) рак кожи», пациент направлен в онкологический диспансер для определения дальнейшей лечебно-диагностической тактики.

ВЫВОДЫ

Метатипический рак является редким вариантом БКК, имеющим более агрессивное течение. Своевременная диагностика на ранних стадиях позволяет выбрать оптимальный метод лечения как с точки зрения клинического прогноза, так и с точки зрения эстетического результата.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. - МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения РФ, Москва, 2022. – 252 с.
2. Clinical and epidemiological analysis of basosquamous carcinoma: Results of the multicenter study / M. Slawinska, G. Kaminska-Winciorek, D. Lange [et al.] // Scientific reports. – 2020. Vol. 10, № 1. – P. 1–8.
3. Fotiadou, C. Basosquamous Carcinoma: A Commentary / C. Fotiadou, Z. Apalla, E. Lazaridou // Cancers (Basel). – 2021. - № 13. – P. 1-10.

4. Tan, C.Z. Basosquamous Carcinoma: Controversy, Advances, and Future Directions / C.Z. Tan, K.E. Rieger, K.Y. Sarin // *Dermatologic surgery*. – 2017. - № 43.-P. 23-31.
5. Shukla, S. Reappraising basosquamous carcinoma: a summary of histologic features, diagnosis, and treatment / S.Shukla, A. Khachemoune // *Arch Dermatol Res*. – 2020. -№ 312. – P. 605-609.
6. Madej-Czerwonka, B. Metatypical basal cell carcinoma: from the primary tumour to a generalized metastatic process - description of diagnostics and combination therapy of an extremely rare skin cancer / B. Madej-Czerwonka, A. Korga-Plewko // *Ann Agric Environ*. – 2022.- № 29(1). – P. 152-156.
7. Снарская, Е.С. Современная и перспективная терапия различных форм базально-клеточного и метатипического рака кожи / Е.С. Снарская // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2014. - № 17(1). – С. 4–9.

Сведения об авторах

А.А. Щипанова* - студент

М.С. Ефимова – ассистент кафедры

А.С. Шубина - кандидат медицинских наук, доцент

К.Н. Сорокина - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Shchipanova* - student

M.S. Efimova - department assistant

A.S. Shubina - candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

K.N. Sorokina - candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

shchipanova.anna00@mail.ru