

Е.М. Непомнящая, Ф.Р. Джабаров, Л.Я. Розенко, А.Б. Альникин

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ СПОСОБЕН МЕТАСТАЗИРОВАТЬ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России

Способность к неуправляемому росту с возможностью деструкции подлежащих тканей и склонность к частому рецидивированию после адекватной терапии определили в Международной гистологической классификации ВОЗ место базальноклеточного рака кожи (БКРК), как истинного злокачественного процесса [3]. С другой стороны, характерной чертой БКРК, развивающегося среди клеток базальной мембраны кожи, является, как полагают, крайне редкое метастазирование [5]. Эту особенность связывают со стромозависимостью базалиом [8] и/или отсутствием способности стромы этой опухоли к выработке тромбоцитарных факторов роста [2].

В доступной литературе к концу XX века опубликовано только порядка 200 наблюдений метастазирования БКРК [9]. В последние годы обращено внимание на нарастание агрессивности БКРК [4, 6, 7]. Имеется сообщение о клиническом наблюдении метастазирования БКРК в кости [1].

Учитывая редкость метастазов в регионарные лимфоузлы, приводим собственное наблюдение.

Больная Ч. (ист. бол. №8811/ю), 1936 г. р., находится под наблюдением в РНИОИ с 07.05.2009 г. Считает себя больной в течение 12 лет. За левой ушной раковиной почувствовала зуд, затем появился плоский розоватого цвета узелок 0,5x0,5 см. Его появление пациентка связала с травмой тесной дужкой очков. В течение последующих 5 лет узелок увеличился до 1 см и не вызывал никаких жалоб. Проводила самолечение: прикладывала капусту, тертую морковь, медь, «голубую глину».

Со временем появилась маленькая язвочка. Консультация дерматолога по месту жительства диагноз — папиллома с воспалением. Рекомендации по использованию гормональных мазей. В течение последнего года отмечился бурный рост образования, изъязвление, кровоточивость. На шее появился узелок. Больная обратилась в РНИОИ на открытый прием.

Локальный статус: в заушной области слева имеется глубокая язвенная поверхность, окруженная плотными валикообразными краями с неровными бугристыми контурами. Очаг поражения размерами 7x5 см занимает зону сосце-

видного отростка с распространением частично на верхнюю треть шеи.

В средней трети кивательной мышцы пальпируется плотный и увеличенный до 2 см лимфатический узел.

Клинический диагноз: рак кожи заушной области слева T4N1M0, st III, гр. 2.

При гистологическом исследовании — опухоль, состоящая из клеток, строящих солидные структуры. Опухолевые клетки небольших размеров округло-овальной формы. По периферии узелки и тяжи приобретают полигональную форму, подчеркивают границу очагов. В лимфатическом узле — метастаз опухоли вышеописанного строения.

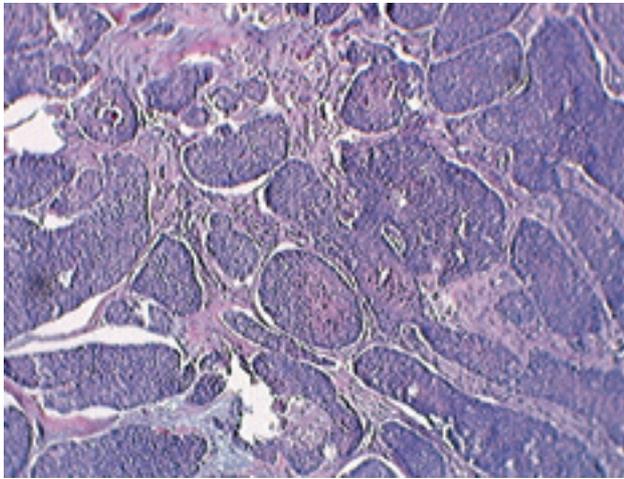
Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами к CK5/6, CK HW34vE12, panCKAE1/AE3, NSE, S-100, p63, хромогранин А, Ki-67.

В опухоли кожи и метастазе в лимфатическом узле опухолевые клетки интенсивно экспрессируют CK5/6, CK HW34vE12, panCKAE1/AE3 (цитоплазматическая реакция), p63 (ядерная реакция). В единичных опухолевых клетках и клетках нервных волокон первичного очага опухоли кожи экспрессия хромогранина А, NSE. Отсутствует экспрессия S-100. Маркер пролиферативной активности Ki-67 позитивен в 20-40% опухолевых клеток в разных полях зрения (x400). Таким образом, в опухоли кожи и в метастазе — морфоиммуногистохимическая картина соответствует базальноклеточному раку.

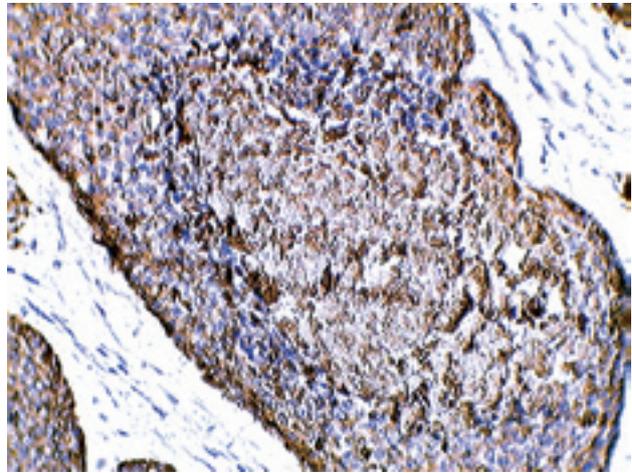
Адьювантно больной проведена ДГТ на послеоперационный рубец и всю зону регионарного метастазирования: околоушные, подчелюстные и лимфоузлы верхней трети шеи (АГАТ-С, поле 8x12 см с блоками, РИК 75 см, РОД 2,4 Гр ежедневно 5 фракций в неделю СОД 40 изоГр). В течение 3 лет больная наблюдается без признаков рецидивирования и метастазов.

ЛИТЕРАТУРА

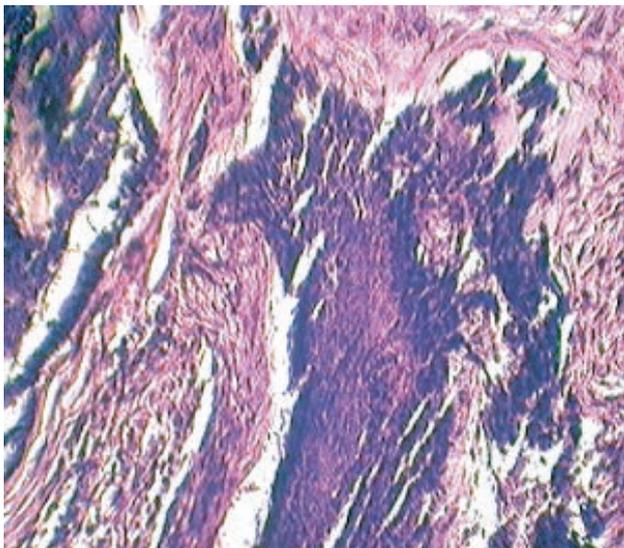
1. Важенин А.В., Яйцев С.В., Шарабура Т.М. и соавт. Клиническое наблюдение метастазирования базальноклеточного рака кожи в кости // Сиб. онкол. ж. — 2010. — № 5. — С. 82-83.



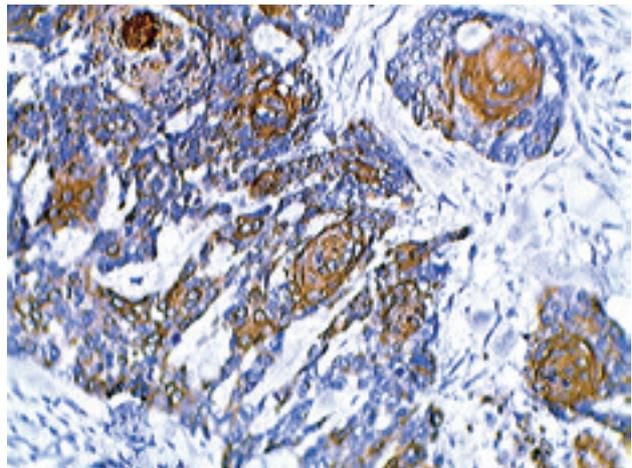
1а



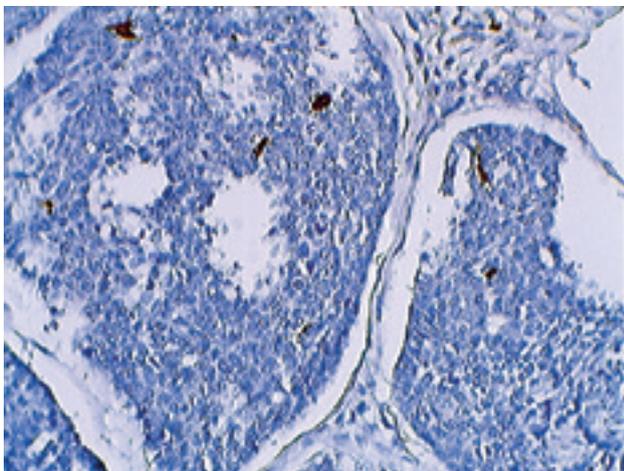
1г



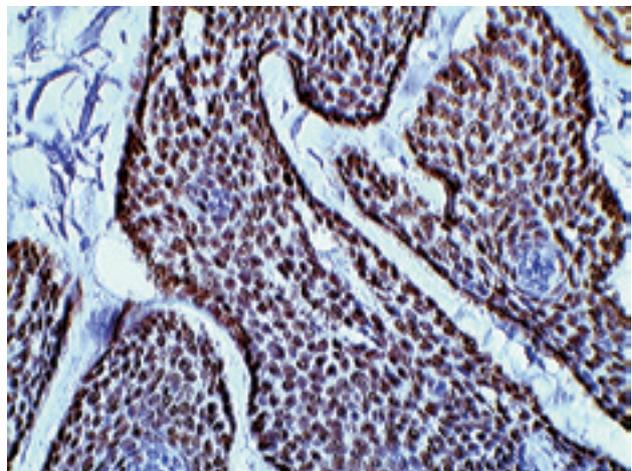
1б



1д

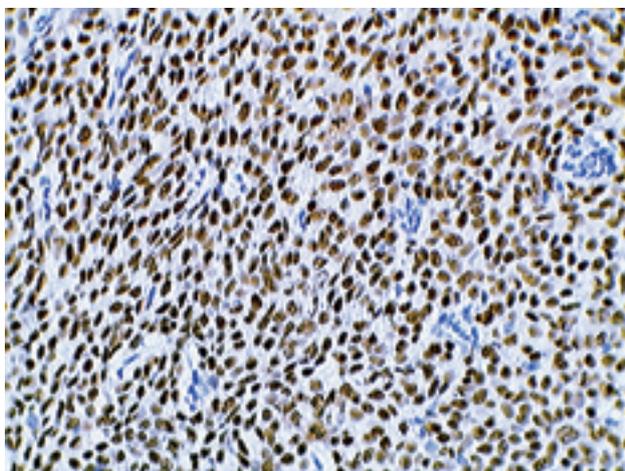


1в

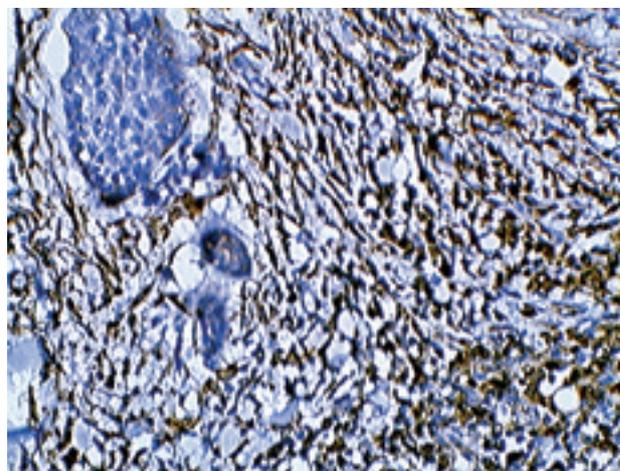


1е

Рис. 1. Морфологические изменения в опухоли.
а) базальноклеточный рак кожи;
б) метастаз базальноклеточного рака кожи в лимфоузел;
в) экспрессия Ki-67 в опухоли
г) экспрессия CK5/6 в опухоли
д) экспрессия СКНМВ в опухоли
е) экспрессия Р63 в опухоли



1ж



1з

Рис. 1. Морфологические изменения в опухоли.
 ж) экспрессия NSE в опухоли
 з) экспрессия P63 в метастазе опухоли
 а, б — окраска гематоксилином и эозином, х400.
 в-з — иммуногистохимическая реакция, х400.

2. Демидов Л.В., Харкевич, Г.Ю. Маркина И.Г. и др. Меланома и другие злокачественные новообразования кожи / Энциклопедия клинической онкологии. — М. — 2004. — С. 341-355.
3. Доможирова А.С., Васильченко М.В. Лучевое лечение базальноклеточного рака кожи лица // Стандартизация в онкологии. Тр. Челябинской ассоциации онкологов (под ред. А.В. Важенина) — 2002. — С. 67-69.
4. Розенко Л.Я. Джабаров Ф.Р. Изменение клинической ситуации по раку кожи в Ростовской области // Известия ВУЗов Сев. Кав. региона. Клин. и экспер. онкология. — 2011. — № 2. — С. 117-120.
5. Чупров И.Н. Особенности рецидивирования базально-клеточного рака кожи // Мат. Всеросс. конф с международным участием. — СПб. — 2009. — С. 345-347.
6. Чупров, И.Н., Новицкая Т.А. Морфологические маркеры эволюции базальноклеточного рака кожи // Вестн. СПб ун-та. — 2010. — Сер 11, № 4. — С. 116-123.
7. Amerio P., Guzzo T., Verdolini R et al Carcinoma basocellulare Lineare. Presentazione di un caso e revisione della letteratura // G. Ital. dermatol. e venereal. — 2000. — Vol. 135, № 4. — С. 505-508.
8. Cotran R.S Metastazing basal cell carcinoma // Cancer. — 1961. — Vol. 14. — P. 1036-1040.
9. Tavin E, Persky M. Metastatic cutaneous squamous cell carcinoma of head and neck region // Laryngoscope. — 1996. — Vol. 106 (2 Pt1) .— P. 156-158.

Поступила в редакцию 26.12.2012