

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю  
Руководитель направления подготовки  
31.08.67 «Хирургия»  
Владимирова О.В.  
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов  
по дисциплине**

**31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

**Модуль 6 «Онкология»**

**Тема 6. Опухоли кожи. Меланома.**

Лекция № 33 Опухоли кожи. Меланома. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы  
лечения.

Методические рекомендации  
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии  
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии  
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой  
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)  
«29 » августа 2024 год,  
протокол № 1

Ставрополь, 2024

## **Модуль 6 «Онкология»**

Тема 6 Опухоли кожи. Меланома.

Лекция № 33 Опухоли кожи. Меланома. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

### **Цели, задачи, компетенции**

**Цели и задачи** – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

### **Требования к результатам освоения дисциплины**

формируемые компетенции:

#### **универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

#### **профессиональными компетенциями:**

##### Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
  - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
  - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
  - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
  - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
  - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
  - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **Вопросы, рассматриваемые на лекции:**

1. Понятие об опухолях кожи.
2. Современная классификация.

3. Основные клинические признаки.
4. Методы диагностики и лечения опухолей кожи.

### Основная литература:

#### *Основная литература:*

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

#### *Дополнительная литература:*

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

### ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Новообразования кожи – доброкачественные или злокачественные опухолевые поражения кожи в результате патологического разрастания клеток тканей. К доброкачественным новообразованиям относятся бородавки, родинки, папилломы, липомы, ангиомы, аденомы и др. К злокачественным – меланома, саркома, эпителиома. Особую группу составляют предраковые опухоли кожи: лейкоплакия, кожный рог, старческая кератома и др. Большинство новообразований кожи должно быть подвергнуто удалению, т. к. при травмировании или инсоляции высока вероятность их злокачественного перерождения.

Новообразования кожи – это патологическое разрастание дермы, при котором увеличивается размер клеток или их количество; патологически измененные клетки дермы формируются в ограниченную опухоль. Число новых клеток в здоровом организме равно пропорционально числу отмерших, но при воздействии неблагоприятных факторов начинается бесконтрольное размножение клеток, клетки делятся, еще не достигнув зрелости, в результате чего – они не способны выполнять свои изначальные функции. При злокачественных новообразованиях кожи порой очень трудно дифференцировать, из какого слоя дермы произошла опухоль.

Факторов, которые могут запустить процесс бесконтрольного деления клеток достаточно много, но основным предрасполагающим фактором для новообразований кожи являются частые травмы кожи, в результате чего клеткам приходится достаточно активно регенерироваться и в итоге утрачивается контроль над делением. Все типы облучения, в том числе рентгеновское и солнечное облучение, провоцируют новообразования кожи. Наследственная предрасположенность и светлая кожа с обилием родинок в сочетании с другими факторами риска практически всегда приводят к доброкачественным новообразованиям кожи, которые в дальнейшем могут малигнизироваться и трансформироваться в раковую опухоль.

Несмотря на то, что доброкачественные новообразования кожи не несут прямого вреда жизни пациента, они, имея огромные размеры, могут нарушать нормальное функционирование различных органов, сдавливая нервные окончания – вызывать боль, а сдавливая кровеносные сосуды – нарушать кровообращение в конкретном участке тела.

Постоянное воздействие на кожу агрессивных веществ, кожные инфекции бактериального и вирусного характера, а так же хронические кожные болезни такие как экзема, повышают вероятность возникновения новообразований кожи. Новообразования кожи в результате метастазов раковых клеток из других органов и новообразования кожи у лиц, которые не входят в

группу риска, диагностируются редко. Все новообразования кожи делят на три группы: доброкачественные новообразования кожи, предраковые состояния кожи и злокачественные новообразования.

**Доброкачественные новообразования кожи**

Клетки доброкачественных новообразований кожи, несмотря на утраченный контроль над делением, можно дифференцировать, так же они в большей степени сохраняют свои первоначальные функции. Такие опухоли растут медленно, сдавливают близлежащие ткани, но никогда не понижают в них.

Липома – это новообразование кожи из жирового слоя, атерома – это эпителиальная киста, которая в отличие от липомы часто озлокачивается в липосаркому.

Папилломы и бородавки – имеют вирусную природу и внешне выглядят как новообразование кожи в виде выпуклостей или наростов на ножке. Последние, часто травмируясь, малигнизируются и трансформируются в раковые новообразования кожи и других органов. Опасным предраковым состоянием является гигантская кондилома Бушке-Левенштейна, она вызывается ВПЧ, как и обыкновенные кондиломы, но характеризуется бурным ростом, гигантскими размерами и выделением экссудата с неприятным запахом. В отличие от обыкновенных кондилом, она имеет прогрессирующее течение, склонность к прорастанию в близлежащие ткани и рецидивирует даже после полного иссечения пораженного участка, очень быстро трансформируется в плоскоклеточный рак кожи.

Дерматофиброма - доброкачественное новообразование кожи и соединительной ткани; патогенез этой опухоли неизвестен, но существует связь между гистогенетическими прекапиллярными изменениями и развитием дерматофибромы. Диагностируется у женщин молодого и зрелого возраста, отмечается медленным ростом и незначительными субъективными ощущениями, в единичных случаях это новообразование кожи начинает спонтанно расти и в еще более редких - малигнизируется. Внешне выглядит как глубоко впаянный узел, на поверхности выступает лишь небольшая часть новообразования кожи в виде полусферы; поверхность опухоли гладкая, реже бородавчатая или гиперкератотическая. Локализация опухоли не имеет четких предпочтений, но чаще встречается на нижних конечностях, цвет новообразования варьируется от светло-серого до бурого и сине-черного. Размер опухоли невелик, от 0,3 до 3 см в диаметре, ее следует дифференцировать от таких новообразований кожи как пигментный невус, базалиома и дерматофибросаркома.

Родинки и невусы – это ограниченные гиперпигментированные участки кожи из-за неравномерного скопления меланоцитов, основная часть из является приобретенными новообразованиями на коже из-за избыточного пребывания под открытыми лучами солнца. Около половины злокачественных меланом развиваются из меланоцитов родинок и родимых пятен. А потому, если количество родинок и их размер увеличивается, усиливается интенсивность окраски, то необходимо консультация онкодерматолога или дерматолога.

**Предраковые новообразования кожи**

Пигментная ксеродерма, в патогенезе которой лежит повышенная чувствительность кожи к различной лучевой энергии, врожденное заболевание, из-за нарушений в системе ферментов, дерма утрачивает свойства регенерации. Заподозрить эту патологию можно по большому количеству веснушек у детей первого года жизни на участках кожи, которые наиболее часто подвергаются инсоляции. Веснушки быстро трансформируются в бородавчатые разрастания. Диспансерное наблюдение детей, имеющих генетическую предрасположенность и постоянная защита кожи от солнечной радиации позволяет уменьшить вероятность раковых новообразований кожи. При таком новообразовании кожи, как пигментная ксеродерма, прогноз неблагоприятный, так как практически во всех случаях развивается клеточный и плоскоклеточный рак. Летальность в возрастной группе до 20 лет очень высока.

**Предраковые новообразования кожи старческого возраста**

Болезнь Боуэна или внутриэпидермальный рак клинически проявляется новообразованиями на коже пятнисто-узелкового характера, в виде папул и бляшек, которые сливаясь, образуют обширные поверхности, покрытые папилломатозными выростами. Заболеваемость высока среди людей зрелого и старческого возраста обоих полов. Предрасполагающими факторами являются

наличие бородавок, вызванных вирусом папилломы человека; ввиду выраженного полиморфизма клеток этого новообразования кожи, Болезнь Боуэна заканчивается недифференцированным раком с развитием метастазов в других органах и тканях.

Болезнь Кейра встречается у лиц пожилого возраста; клинически это новообразование кожи выглядит как ярко-красный бархатистый узел на половых органах, течение болезни длительное, со временем узел может изъязвляться и покрываться папилломатозными выростами. Подобные новообразования кожи, как правило, безболезненны, но ввиду локализации, они часто травмируются, что вызывает кровотечение и боль. В отличие от Болезни Боуэна это новообразование кожи имеет доброкачественное течение и малигнизируется реже.

Старческая кератома - новообразование на коже из ее эпителиальных слоев, которое встречается у лиц старческого возраста. Начальные проявления выглядят как ограниченные участки солитарного или множественного гиперкератоза, которые в дальнейшем становятся плотными бляшками округлой формы до полутора сантиметров в диаметре и со временем покрываются плотными корками. Локализуются такие новообразования кожи преимущественно на открытых участках, характеризуются медленным ростом и в очень редких случаях малигнизируются.

Такое новообразование кожи, как кожный рог встречается у лиц старческого возраста и развивается на открытых участках, преимущественно в местах подверженных частому трению и сдавливанию. Первичный кожный рог возникает на неизменной коже, тогда как вторичному предшествуют различные новообразования кожи, туберкулез, красная волчанка и актинический кератоз. После формирования взрослая опухоль выглядит как конусообразное роговое образование, длина которого в несколько раз превышает диаметр основания опухоли. Локализуется на коже, красной кайме губ, течение опухоли длительное, малигнизация наступает довольно часто.

**Злокачественные новообразования кожи**

Злокачественные новообразования кожи составляют 7-10% от всех злокачественных опухолей. Поражает лиц обоих полов, но более подвержены люди зрелого возраста. От доброкачественных опухолей отличаются тем, что клетки дермы трудно дифференцировать уже на начальных стадиях болезни, они не выполняют своих функций, способны поражать близлежащие органы и ткани и метастазировать по кровеносным и лимфатическим сосудам, вызывая опухоли во всем организме.

Меланома является наиболее злокачественной из всех новообразований кожи, наличие врожденных и приобретенных пигментных пятен увеличивает риск возникновения меланомы, так как она возникает из мелантоцитов – пигментных клеток кожи. Женщины среднего и старческого возраста со светлыми волосами и голубыми глазами наиболее подвержены меланоме. Новообразование на коже локализуется в основном на нижних и верхних конечностях, патогенез озлокачествливания родинок и пигментных пятен до конца не изучен, но их травматизация, попытки вывести родинки и пятна агрессивными химическими веществами, порезы и инсоляция способствуют малигнизации.

Основными симптомами, которые указывают на малигнизацию таких новообразований на коже как пигментные пятна и родинки, являются изменение пигментации невуса, резкое увеличение в размере, частая кровоточивость и изъязвление. То есть, любые неспецифичные ранее проявления родинки говорят о ее перерождении. И, несмотря на свой небольшой размер, опухоль быстро распространяется на соседние участки в виде узелков-сателлитов и метастазирует сначала в регионарные лимфатические узлы, а потом и во внутренние органы. Травматизация может привести к преждевременному перерождению в рак, так как даже биопсию для цитологического исследования проводят при наличии эрозий и язв, чтобы не активизировать онкопроцесс.

Эпителиомами называют все новообразования кожи из эпителиальных клеток и диагностируются в 50-60% от всего рака кожи. Эпителиомы возникают на непораженных другими новообразованиями кожи участках. Вначале наблюдается небольшой узелок розовато-желтых оттенков, который растет на протяжении многих лет, но его размеры не значительны – до 1-1,5 см в диаметре, потому он остается незамеченным. Об активизации процесса говорит наличие желтовато-серой корки, которой со временем покрывается эпителиома. Валик вокруг новообразования на коже состоящий из хрящевидных уплотнений с блестящим блеском является неблагоприятным диагностическим признаком. В дальнейшем наблюдается изъязвление и

кровоточивость, опухоль быстро метастазирует в регионарные лимфатические узлы и в другие органы.

Саркома Капоши или ангиоретикулез чаще встречается у больных СПИДом, но классическая форма саркомы и новообразования на коже у пациентов с иммунодефицитами клинически и гистологически идентичны. Мужчины более подвержены этому типу злокачественных опухолей кожи; локализуется саркома Капоши преимущественно на нижних конечностях. Вначале появляются фиолетовые, реже лиловые пятна без четких очертаний, в дальнейшем на этом фоне возникают плотные округлые узелки синюшно-бурого цвета диаметром до 2 см. узелки склонны к слиянию и изъязвлению, у пациентов с ВИЧ-инфекцией болезнь принимает агрессивный характер порой с молниеносным поражением лимфатических узлов и метастазированием по всему организму.

Низкодифференцированные формы рака кожи

Несмотря на свои небольшие размеры, подобные новообразования кожи являются чрезвычайно опасными, клетки теряют способность к ороговению и наблюдается выраженный клеточный атипизм. Подобные онкологические заболевания кожи проявляются незначительными изменениями, обычно опухоль не более горошины в размере, но чем больше выражены атипизм, и невозможность дифференцировать тип клеток, тем неблагоприятнее прогноз при данных новообразованиях кожи. Эндофитный рост опухоли ведет к прорастанию в кровеносные сосуды и к кровотечениям, по кровеносным сосудам раковые клетки диссеминируют по всему организму, вызывая многочисленные метастазы. Как правило, такие формы рака заканчиваются летальным исходом от кахексии, кровотечения или аутоинтоксикации через несколько лет после установки диагноза.

Диагностика новообразований кожи

Большое значение в ранней диагностике отводится самодиагностике и регулярным диспансерным обследованиям. Внимательность доктора при визуальном осмотре позволяет диагностировать патологические состояния и новообразования кожи и направить пациента на дальнейшее обследование.

Внимательность к своему здоровью и к здоровью своих близких дает возможность вовремя заметить изменения в родинках, пигментациях и родимых пятнах. И, если возникают кожные изменения без объективных на то причин, то следует пройти обследование у дерматолога или у онкодерматолога, где на основании визуального осмотра, гистологических исследований и исследований общего состояния организма будет подтверждена или исключена опухолевидная природа новообразований кожи.

Лечение и профилактика

Специфической профилактики онкологических заболеваний нет, к профилактическим мерам можно отнести удаление родинок и удаление бородавок на первоначальном этапе их возникновения, особенно если родинок много. Лицам, имеющим генетическую предрасположенность к онкозаболеваниям, следует избегать инсоляции, тщательнее подходить к месту выбора рабочего места и избегать контактов с канцерогенными веществами, исключив из рациона продукты, которые могут спровоцировать онкопроцесс, можно значительно снизить вероятность заболеваний онкохарактера.

Лечение новообразований кожи чаще всего заключается в удалении пораженного участка с частичным иссечением здоровых тканей. Удаление лазером дает меньший процент рецидивов, так как помимо удаления происходит прижигание раневой поверхности и не допускает дальнейшего диссеминирования опухолевых клеток. Может применяться электрокоагуляция и криодеструкция доброкачественных новообразований кожи, а также радиоволновой метод удаления.

В том случае, если новообразования кожи находятся в стадии неоперабельного рака, применяют лучевую и химиотерапию. Но если новообразование изначально носит злокачественный характер, прогноз всегда неблагоприятный, так как опухоль метастазируя вызывает глубокие поражения внутренних органов, хотя проявления на коже могут быть незначительными. Вероятность летального исхода довольно высока, пациенты умирают от аутоинтоксикации, массивных внутренних кровотечений, полиорганной недостаточности и от кахексии.

Если же новообразование кожи имеет доброкачественное течение или состояние предрака, то своевременное хирургическое вмешательство практически полностью исключает возможность рецидивов и корректирует косметические дефекты внешности.