

РАК КОЖИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

РАК КОЖИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ (син.: рак спиоцеллюлярный, спиналиома) - злокачественная эпителиальная опухоль кожи с плоскоклеточной дифференцировкой. Большую роль в развитии плоскоклеточного рака кожи играет УФ-излучение спектров В и С, канцерогены, ионизирующая радиация, нарушения иммунитета, некоторые типы [вируса папилломы человека](#). Поражает преимущественно лиц пожилого возраста. Может развиваться на любом участке кожи, но чаще наблюдается на открытых местах (верхняя часть лица, нос, нижняя губа, тыл кистей) или на слизистых оболочках рта (язык и т. д.). Как правило, развивается на фоне [предрака кожи](#). Частота метастазирования в регионарные лимфатические узлы варьирует.

Опухолевый тип плоскоклеточного рака кожи характеризуется узлом или бляшкой красно-розовой окраски или цвета неизменной кожи, покрытой корками, роговыми массами или бородавчатыми разрастаниями - бородавчатая, гиперкератотическая разновидность.

В течение нескольких месяцев опухоль прорастает в глубокие отделы кожи и подкожную жировую клетчатку, образуя куполообразный узел, легко кровоточащий при легкой травматизации, плотной (хрящевой) консистенции, малоподвижный, некротизирующийся и изъязвляющийся.

Папилломатозная разновидность плоскоклеточного рака кожи отличается более бурным ростом, губкообразными элементами на широком основании.

Язвенный тип делит плоскоклеточного рака кожи на поверхностный и глубокий.

Поверхностная разновидность характеризуется поверхностной язвой неправильной формы с четкими краями, покрытой коричневатой коркой. Распространяется не в глубину, а по периферии.

Глубокая разновидность представляет собой язву с крутыми краями. Основание язвы сальное, желтовато-красного цвета, дно бугристое, с желто-белым налетом. Распространяется по периферии и в подлежащие ткани.

Метастазы в регионарные лимфатические узлы при язвенном типе плоскоклеточного рака кожи наблюдаются, как правило, на 3-4-м месяце.

Гистологически характеризуется наличием тяжей в клетках шиповатого слоя эпидермиса, пролиферирующими в дерму. Опухолевые массы содержат атипичные элементы.

Различают *ороговевающий* и *неороговевающий* плоскоклеточный рак, а также разновидности в зависимости от клеточного состава и степени его дифференцировки (высокодифференцированный, низкодифференцированный, акантотический, веретенноклеточный и др.).

Течение неуклонно прогрессирующее.

Частота метастазирования выше при:

- расположении опухоли на
 - губе,
 - ушной раковине,
 - виске,
- при диаметре опухоли более 2 см,
- низкой степени дифференцировки
- глубокой инвазии.

Диагноз плоскоклеточного рака кожи основывается на клинических и лабораторных данных, решающее значение имеют результаты гистологических исследований.

Дифференцируют плоскоклеточный рак кожи с:

- [базалиомой](#),
- [кератоакантомой](#),
- [актиническим кератозом](#),
- псевдоэпителиоматозной гиперплазией,
- [болезнью Боуэна](#),
- [эритроплазией Кейра](#),
- [болезнью Педжета](#),
- [кожным рогом](#)

Лечение:

- хирургическое иссечение в пределах здоровых тканей в сочетании с рентгенорадиотерапией,
- криодеструкция,
- лазеротерапия,
- общая и наружная химиотерапия,
- фотодинамическая терапия,
- ароматические ретиноиды и др.

Профилактика плоскоклеточного рака кожи заключается, прежде всего, в своевременном и активном лечении [предраковых дерматозов](#); диспансерное наблюдение больных.