

# Плоскоклеточный рак кожи

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.  
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Плоскоклеточный рак (спиноцеллюлярный рак) исходит из клеток шиповатого слоя эпидермиса, встречается гораздо реже, чем [базалиома](#). В основном поражает людей пожилого и старческого возраста.

Может локализоваться на любой части тела, но чаще возникает в местах перехода кожи в слизистую (на красной кайме губ, наружных половых органах, в перианальной области).



[Плоскоклеточный рак кожи](#)

Плоскоклеточный рак в отличие от базалиомы протекает сравнительно быстро и тяжело, дает метастазы.

Предрасполагающими факторами к развитию плоскоклеточного рака являются:

1. Солнечный или старческий кератоз
2. Образование рубцовой ткани на месте ожога, травмы
3. Хронические воспалительные заболевания кожи
4. Рентгеновский [дерматит](#)
5. [Пигментная ксеродерма](#) и др.

Выделяют два гистологических варианта спиноцеллюлярного рака:

- 1) Ороговевающий (клетки сохраняют тенденцию к ороговению, более благоприятная форма рака)
  - а) Высокодифференцированный
  - б) Низкодифференцированный
- 2) Неороговевающий (клетки теряют способность к ороговению, более выражен клеточный атипизм - более злокачественная форма)

**Клиническая картина плоскоклеточного рака кожи.**

Плоскоклеточный рак представляет собой чаще всего солитарную (одиночную) опухоль в виде плотного шаровидного образования в толще кожи величиной в горошину. В дальнейшем наблюдается рост опухоли, который может быть преимущественно экзофитным или эндофитным в связи с чем выделяют две клинические формы:

1) *Экзофитная* - опухоль возвышается над уровнем кожи, имеет широкое основание, поверхность неровная бородавчатая. В последующем происходит изъязвление.

2) *Эндофитная* (язвенно-инфильтрирующая) - в толще кожи образуется плотный небольшой узел, который быстро изъязвляется. Образующаяся язва болезненна, имеет неправильную форму, изъеденные, возвышающиеся края

Рост опухоли приводит к значительным разрушениям окружающих и подлежащих тканей. Происходит разрушение сосудов и даже костей, в процесс вовлекаются регионарные лимфатические узлы (метастазы). Состояния больных постепенно ухудшается. Смерть наступает через 2-3 года от кахексии или кровотечения, вызванного распадом опухоли и повреждением сосудов.

Диагноз обязательно должен быть подтвержден гистологическим исследованием или результатами цитологического исследования соскоба с поверхности язвы, в котором легко обнаруживаются атипичные клетки. При подозрении на метастазы в регионарные лимфатические узлы материалом служит пунктат лимфатических узлов.

#### **Лечение плоскоклеточного рака кожи.**

Необходимо хирургическое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей (при большой величине язв - с последующей пластикой), удаление регионарных лимфатических узлов. При необходимости проводят химио- и лучевую терапию.