ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЙ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 130-річчю професора І.С. Попова

За редакцією проф. А.М.Дащука

Харків
2021

ББК 55.83
УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2
А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дащук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюн, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевіч, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рощенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу,
тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора І.С.Попова в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції: Збірник наукових праць. – Х.: , 2021. – 187 с.

ISBN 978-617-95124-2-1

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора И.С.Попова в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожвенболезней.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-617-95124-2-1
ББК 55.83

© Харківський національний медичний університет, 2021

УДК :616.5-033.2-02:618.19-006.6

ШКІРНІ МЕТАСТАЗИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Пустова Н.О.
Харківський національний медичний університет

Ключові слова. рак молочної залози, шкірні метастази, ураження шкіри, лімфогенний шлях, гематогенний шлях.

Вступ. Захворюваність на рак молочної залози зростає від року в рік. У даній статті ми хочемо нагадати про шкірні метастази, які найчастіше спостерігаються при цьому захворінні. Ці прояви можуть нагадувати інші захворювання, які зустрічаються в практиці дерматолога або лікаря загальної практики, що призводить до багатьох діагностичних помилок.

Основна частина. ***Загальна характеристика шкірних метастазів раку молочної залози.***

Визначення. Злоякісні пухлини шкіри, що виникають коли пухлинні клітини потрапляють з раку молочної залози в шкірний покрив.

Частота. При РМЗ метастатичні ураження шкіри спостерігають в 14,6% випадків [1].

Шляхи розповсюдження шкірних метастазів. Шкірні метастази при РМЗ виникають лімфогенним, гематогенним і імплантаційним шляхом і переважно розвиваються після оперативного лікування, рідше до нього. Прикладом пухлини з імплантаційним метастазуванням є рак Педжета молочної залози, який виникає за рахунок проростання в шкіру підлеглої пухлини. По суті, в цьому випадку мова йде про інфільтрацію шкіри, що покриває пухлину, а не про справжні метастази.

Вік і стать. Найчастіше виникає у жінок після 40 років.

Елементи висипу різні в залежності від форми і шляхів поширення шкірних метастазів. У 80% випадків метастатичне ураження проявляється у вигляді вузликів і вузлів, в 11,2% - у вигляді телеангіектатичної форми, в 3% - у вигляді бешихоподібної форми, в 2% - у вигляді неопластичної алопеції, в 0,8% - у вигляді зостеріформної форми [2].

Локалізація. Метастази, як правило, розташовані на шкірі грудної клітини поряд з первинною пухлиною (75% випадків). Шкірні метастази можуть зустрічатися в області голови, шиї та кінцівок [2]. Дуже рідкісна локалізація метастазів - кінчик носа («ніс клоуна») [3] і повік [4].

Перебіг і прогноз. Середній інтервал між постановкою діагнозу, лікуванням і виникненням шкірних метастазів становить 47 місяців (більше, ніж при інших видах злоякісних новоутворень) [5]. Метастази в шкіру діагностуються на різних стадіях пухлинного процесу. У

хворих з I стадією РМЗ метастази виявляють у 8,4% пацієнтів, з II стадією - у 44,7%, з III стадією - у 29%, з IV стадією - у 17,9% [1]. Середня тривалість життя з метастазами в шкіру становить 18-24 місяці.

Лікування основного захворювання (радикальне видалення первинної пухлини, пригнічення її росту). Лікування метастазів шкіри паліативне. За гігієнічних міркувань деякі великі, пухлиноподібні утворення з виразкуванням можуть бути видалені хірургічним шляхом. У деяких випадках використовують променеву терапію.

Залежно від клінічної картини шкірних метастазів при РМЗ і шляхів їх метастазування виділяють наступні форми: *бешихоподібний, панцирний, телеангіектатичний, вузликовий, вузловатий раки та метастатичну алопецію.*

Бешихоподібна форма шкірних метастазів раку молочної залози.

Синонім: бешиха карціноматозна.

Визначення. Поверхневе лімфогенне розповсюдження ракових клітин. Клінічно нагадує бешиху.

Частота. Серед всіх шкірних метастазів при РМЗ дана форма зустрічається в 5,6% випадків [1].

Клінічна картина. Ураження шкіри виникає гостро і швидко. Молочна залоза збільшується в об'ємі і покривається швидко зростаючими червоними плямами або бляшками. Може бути больовий синдром [6].

Гістологічне дослідження. Спостерігається ураження лімфатичних судин дерми, особливо подепідермальних. Пухлинні клітини розташовані групами і смужками та схожі з клітинами первинної пухлини. Вони атипові, містять великі круглі чітко забарвлені ядра і помірну кількість протоплазми. У клітинах іноді можна побачити мітотичні фігури. Відзначається значне кровонаповнення капілярів, що спричиняє клінічно виражені запальні явища. Поряд з цим є набряк і незначна періваскулярна лімфоцитарна інфільтрація в дермі [7].

Диференціюють за клінічними ознаками з бешихою і маститом.

Рак панцирний.

Визначення. Шкірні метастази при РМЗ, що виникають лімфогенним шляхом і клінічно проявляються ущільненням шкіри над грудиною.

Частота. Серед всіх шкірних метастазів при РМЗ дана форма зустрічається в 4,7% випадків [1].

Клінічна картина. Відзначається дифузне ущільнення. Спочатку, на тлі синюшно-багряної шкіри виникають розрізнені сочевицеподібні папули, які зливаються і утворюють склерозовані бляшки. Патологічний шкірний процес розвивається дуже повільно і не

супроводжується запальними явищами. Виникає інфільтрація шкіри в області молочної залози з подальшим її набряком і фіброзом внаслідок лімфогенної дисемінації пухлинних клітин. Молочна залоза виявляється частково або повністю «замурованою» в раковий панцир [8].

Гістологічне дослідження. Вузлики зазвичай містять великі і маленькі групи, а також смуги пухлинних клітин, що лежать поза лімфатичних судин в дермі і оточені фіброзною тканиною. Однак, в ущільнених ділянках часто виявляються лише нечисленні пухлинні клітини, які можуть залишитися непоміченими. Пухлинні клітини мають малі розміри, вони різко базофільні і розташовані у вигляді одного ряду або маленьких груп між потовщеними колагеновими пучками. Особливе діагностичне значення має розташування клітин в формі одного ряду, типу «індіанської фаланги» [7].

Диференціюють за клінічними ознаками зі склеродермією та екстрагенітальними вогнищами склероатрофічного ліхена.

Перебіг і прогноз. З часом на тлі панцерного раку можуть утворюватися вузлики і виразки. Панцирний рак нерідко прогресує протягом багатьох років, навіть десятиліть, при відсутності будь-якого системного ураження.

Рак телеангіектатичний.

Визначення. Шкірні метастази при РМЗ, що виникають лімфогенним шляхом і клінічно проявляються папуло-везікулами.

Частота. Серед всіх шкірних метастазів при РМЗ дана форма зустрічається в 3,9% випадків [1].

Клінічна картина. Спостерігаються множинні лілові папуло-везікули діаметром 1-2 мм. Ураження шкіри нагадує лімфангіт [6]. Вогнища ураження зазвичай розташовані в безпосередній близькості до хірургічних рубців.

Гістологічне дослідження. Розширені лімфатичні судини поряд з групами пухлинних клітин містять еритроцити. Лімфатичні судини розташовані безпосередньо під епідермісом і мають схожість з пухирцями [7].

Диференціюють за клінічними ознаками з лімфангіомою.

Вузликова форма шкірних метастазів раку молочної залози

Визначення. Шкірні метастази при РМЗ, що виникають лімфогенним шляхом і клінічно проявляються папулами.

Частота. Серед всіх шкірних метастазів при РМЗ дана форма зустрічається в 17,3% випадків і ще у 18,5% пацієнтів дана форма поєднується з вузловою [1].

Клінічна картина. Вузлики розташовуються ізольовано один від одного, мають діаметр 0,5-1 см, тілесного або червоно-синюшнього кольору. При пальпації вони щільні, малорухомі, безболісні. Вогнища

ураження можуть виразковуватися. Кількість їх коливається від одиничних до декількох десятків і навіть сотень.

Вузлова форма шкірних метастазів раку молочної залози.

Визначення. Шкірні метастази при РМЗ, що виникають лімфогенним або гематогенним шляхом і клінічно проявляються вузлами.

Частота. Серед всіх шкірних метастазів при РМЗ дана форма зустрічається в 30,7% випадків і ще у 18,5% пацієнтів дана форма поєднується з вузликовою [1].

Вузлові метастази, що виникають лімфогенним шляхом. Спостерігаються поодинокі або множинні вузли, розмірами 2-3 см в діаметрі, пофарбовані в червоно-синюшний колір. При пальпації вони щільні, рухливі, безболісні. Іноді елементи в центрі мають рогову пробку. Можуть нагадувати кератоакантому або плоскоклітинний рак шкіри [6]. Даний варіант нерідко має вигляд інфільтративно-вузлового ураження.

Вузлові метастази, що виникають гематогенним шляхом, являють собою тверді і рухливі, як правило, множинні підшкірні вузли, безболісні і чітко обмежені. Вони можуть розташовуватися по всьому тілу [6].

Алопеція метастатична.

Синонім: алопеція неопластична.

Визначення. Шкірні метастази при РМЗ, що виникають гематогенним шляхом і клінічно проявляються осередковим облисінням. Причиною випадіння волосся є знищення волосяних фолікулів, за рахунок вироблення неопластичними клітинами запальних медіаторів або внаслідок заміщення нормальних клітин пухлинними [9].

Клінічна картина. З'являється одна або декілька чітко обмежених ділянок ураження, позбавлених волосся, у вигляді ущільнення шкіри червоно-рожевого, синюватого або фіолетового кольору [9].

Висновки. У даній статті ми описали шкірні метастази, які найчастіше спостерігаються при раку молочної залози. Ми розповіли про особливості клінічної та гістологічної картини при таких формах як бешихоподібна, вузликова, вузлувата, телеангіектатична, панцирний рак та метастатична алопеція.

Ці прояви можуть нагадувати інші захворювання, які зустрічаються в практиці дерматолога або лікаря загальної практики, що призводить до багатьох діагностичних помилок. Сподіваємося, що представлена в статті інформація допоможе лікарям в їх практичній роботі і полегшить діагностику цього захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Михеева О. Ю. Метастатические поражения кожи при наиболее распространенных злокачественных новообразованиях: Автореф. дис. канд. мед наук. — М., 2011. — 30 с.

2. Mordenti C. P, Peris K, Concetta Fargnoli M., Cerroni L., Chimenti S. Cutaneous metastatic breast carcinoma: a study of 164 patients // Acta. Dermatovenerol. Alpina Panonica/ Adriat. — 2000. — Vol. 9. — № 4. — P. 143—148.

3. Soyer H. P, Cerroni L., Smolle J., Kerl H. «Klown Nase». Hautmetastase eines Mammakarzinoms Z. Hautkr. 1990; 65 (10): 929-31.

4. Dabski K., Milgrom H., Stoll HL. Breast carcinoma metastatic to eyelids: case report and review of the literature // J. Surg. Oncol. - 1985. - Vol. 29 (4). - P. 233-236.

5. Hu S. C, Chen G. S., Wu C. S. et al. Rates of cutaneous metastases from different internal malignancies: experience from a Taiwanese medical center //J. Am. Acad. Dermatol. - 2009. - Vol. 60. - P. 379-387.

6. Ламоткин И. А., Серяков А. П, Михеева О. Ю. Метастатические поражения кожи при раке молочной железы// Воен.-мед. журнал. — 2009. — № 12. — С. 53.

7. Левер У. Ф. Гистопатология кожи / Под ред. Л И. Машкиллейсона / Пер. с англ. — М.: Медгиз, 1958.- 530 с.

8. Альтмайер II. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии / Пер. с нем.; под редакцией А.А. Кубановой. — М.: ГЭОТАР-МЕД, - 1248 с.: ил.

9. Lin W. L., Lin W. C., Jung S. M. et al. Breast cancer metastasized to the scalp mimicking alopecia areata: alopecia neoplastica // Breast J. — 2007. — Vol. 13. — P. 94-95.

КОЖНЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пустовая Н.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: рак молочной железы, кожные метастазы, поражение кожи, лимфогенный путь, гематогенный путь.

Резюме. В данной статье мы описали кожные метастазы, которые наблюдаются при раке молочной железы.

Мы рассказали об особенностях клинической и гистологической картины при таких формах как рожистоподобная, узелковая, узловатая, телеангиэктатическая, панцирный рак и метастатическая алопеция.

Эти проявления могут напоминать другие заболевания, которые встречаются в практике дерматолога или врача общей практики, и приводить ко многим диагностическим ошибкам. Надеемся, что представленная в статье информация поможет врачам в их практической работе и облегчит диагностику этого заболевания**.**

SKIN METASTASIS OF BREAST CANCER

Pustova N.O.
Kharkov National Medical University

Keywords: breast cancer, skin metastases, skin lesions, lymphogenic pathway, hematogenous pathway.

Summary. In this article, we have described the skin metastases that are most common in breast cancer.

We described the features of the clinical and histological picture in such forms as erysipelas, nodular, nodular, telangiectatic, armor cancer and metastatic alopecia.

These manifestations may resemble other diseases that occur in the practice of a dermatologist or general practitioner, which leads to many diagnostic errors. We hope that the information presented in the article will help doctors in their practical work and facilitate the diagnosis of this disease.