



Рис. 9. Базальноклеточный рак кожи носа, язвенная форма.
Fig. 9. Basal cell carcinoma of the skin of the nose, ulcerative form.

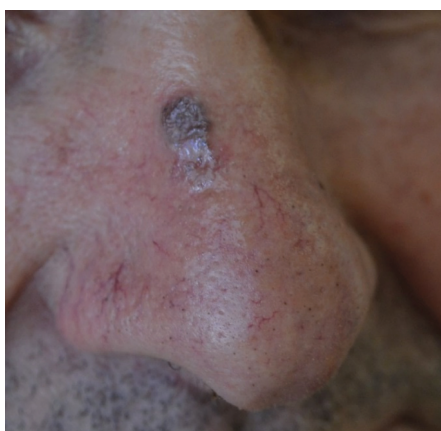


Рис. 10. Базальноклеточный рак кожи спинки носа, пигментная форма.
Fig. 10. Basal cell carcinoma of the skin of the back of the nose, pigment form.



Рис. 11. Эндофитная форма плоскоклеточного рака кожи кончика носа.
Fig. 11. Endophytic form of squamous cell carcinoma of the skin of the tip of the nose.

форма может быть как самостоятельным вариантом, так и естественным исходом поверхностной или нодулярной базалиомы. Представляет собой воронкообразную язву, в основании инфильтрат, спаянный с окружающими тканями (рис. 8, 9). Пигментная (пигментированная форма) – это

образование темно-коричневой, бурой окраски с наличием полупрозрачных «перламутровых» участков и поверхностных телеангиоэктазий (рис. 10).

Опухоль растет медленно. Предварительный диагноз устанавливается клинически, дерматоскопически, подтверждается морфологическим методом. Для лечения применяются хирургическое иссечение, фотодинамическая терапия, лучевая терапия, криотерапия, электрокоагуляция, лазерная деструкция.

Плоскоклеточный рак кожи (ПКРК) (синонимы: спиноцеллюлярный рак, сквамозно-клеточная карцинома, плоскоклеточная эпителиома, эпидермоидный рак, спиналиома) – злокачественная эпителиальная опухоль кожи и слизистых оболочек с плоскоклеточной дифференцировкой, развивающаяся из кератиноцитов, характеризуется агрессивным течением за счет большой вероятности метастазирования (до 85% случаев).

Клинически ПКРК, как правило, это солитарная опухоль, но может встречаться несколько очагов. Локализуется на открытых участках кожи, чаще в переходных зонах между плоским эпителием и слизистой оболочкой, например на красной кайме губ. Различают две основные клинические формы опухоли: экзофитная и эндофитная. Экзофитная (папиллярная) форма характеризуется появлением узла хрящевидной плотности, цвета нормальной кожи, который увеличивается в размере, возвышаясь над уровнем окружающей кожи, очаг приобретает бугристый вид темно-красного или коричневого цвета с множеством расширенных мелких кровеносных сосудов и углублением в центре. Основание опухоли широкое и малоподвижное за счет прорастания в подлежащие ткани. Позднее происходит изъязвление опухоли с переходом в эндофитную форму. Для эндофитной (язвенно-инфильтративной) формы характерна папула, которая впоследствии преобразуется в плотный узел, спаянный с подкожно-жировой клетчаткой. Через несколько месяцев узел изъязвляется с образованием язвы неправильной формы с шероховатым, плотным дном и геморрагическими корочками на поверхности, края язвы кратерообразно приподняты. При прикосновении узел может кровоточить (рис. 11). Данная форма ПКРК быстро распространяется на подлежащие ткани, мышцы, сосуды, хрящи и кости, также в ширину, характеризуется частыми рецидивами и метастазами. При эндофитной форме метастазы возникают чаще, чем при экзофитной [5, 10].

Раннее выявление злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух представляет значительные трудности. Проявляя онкологическую настороженность, следует всякий объемный про-