



Клинический случай лечения мультифокального рака кожи лица

П.И. Спирин¹, В.В. Полькин¹, В.Н. Капинус¹, О.Е. Поповкина¹, Л.Н. Ватина¹✉, К.А. Сайдалиева², С.А. Иванов^{1,3}, А.Д. Каприн^{3,4,5}

¹ Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

² Обнинский институт атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», Обнинск, Россия;

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

⁴ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

⁵ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

✉ vatina1995@gmail.com

Аннотация

Базальноклеточный рак кожи является самой распространенной опухолью. В статье описан клинический случай лечения пациента с рецидивирующим базальноклеточным раком кожи лица, осложненным мультифокальным характером роста. Тактика лечения в подобных случаях определяется индивидуально с учетом локализации и распространенности опухолевого процесса, характера предшествующего лечения, а также общесоматического состояния пациента.

Ключевые слова: базалиома, мультифокальный рак кожи, хирургическое лечение, фотодинамическая терапия.

Для цитирования: Спирин П.И., Полькин В.В., Капинус В.Н., Поповкина О.Е., Ватина Л.Н., Сайдалиева К.А., Иванов С.А., Каприн А.Д. Клинический случай лечения мультифокального рака кожи лица. *Клинический разбор в общей медицине*. 2024; 5 (12): 67–71. DOI: 10.47407/kr2024.5.12.00539

Clinical case of treatment of multifocal facial skin cancer

Pavel I. Spirin¹, Vyacheslav V. Polkin¹, Viktoria N. Kapinus¹, Olga E. Popovkina¹, Liana N. Vatina¹✉, Karina A. Saidalieva², Sergey A. Ivanov^{1,3}, Andrey D. Kaprin^{3,4,5}

¹ Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Obninsk, Russia;

² Obninsk Institute of Nuclear Energy – branch of the National Research Nuclear University "MEPhI", Obninsk, Russia;

³ Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia;

⁴ National Medical Research Radiological Centre, Obninsk, Russia;

⁵ Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Moscow, Russia

✉ vatina1995@gmail.com

Abstract

Basal cell skin cancer is the most common tumor. The article describes a clinical case of treatment of a patient with recurrent basal cell carcinoma of the facial skin, complicated by a multifocal growth pattern. Treatment tactics in such cases are determined individually, taking into account the localization and extent of the tumor process, the nature of previous treatment, as well as the general somatic condition of the patient.

Keywords: basal cell carcinoma, multifocal skin cancer, surgical treatment, photodynamic therapy.

For citation: Spirin P.I., Polkin V.V., Kapinus V.N., Popovkina O.E., Vatina L.N., Saidalieva K.A., Ivanov S.A., Kaprin A.D. Clinical case of treatment of multifocal facial skin cancer. *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (12): 67–71 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.12.00539

Н емеланомный рак кожи – это злокачественные новообразования кожи, включающие в себя базальноклеточный рак кожи (75–97%), плоскоклеточный рак (5–15%) и рак придатков кожи (менее 1%) [1]. В 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 79 124 случая рака кожи. Учитывая доступность визуального осмотра, новообразования кожных покровов довольно часто выявляются в ранних формах: 96% случаев первичных обращений составляют I–II стадии опухолевого процесса [2]. Развитие местно-распространенных процессов чаще всего связано с несвоевременным обращением к специалистам соответствующего профиля.

Рак кожи чаще возникает в возрасте 50–69 лет, однако в последние годы имеется тенденция к его омоложению [3]. Основную роль в развитии злокачественных

новообразований кожных покровов играют генетические факторы, а также ультрафиолетовое излучение [4].

Базальноклеточный рак кожи является самой распространенной опухолью у людей, а заболеваемость этой патологией существенно выше при светлом фототипе кожного покрова [5].

Выбор тактики лечения пациентов с базальноклеточным раком кожи осуществляется индивидуально с учетом локализации и распространенности опухолевого процесса, прогностических факторов и общего состояния пациента. Хирургические подходы часто оказываются наиболее эффективными, но соображения о сохранении функций, косметических результатах и предпочтениях пациента иногда приводят к выбору лучевой или фотодинамической терапии в качестве основного

Рис. 1. Внешний вид пациента на момент обращения.
Fig. 1. Patient's appearance at admission.



метода лечения [6]. Особую сложность в лечении данной патологии составляют местно-распространенные и мультифокальные процессы, поскольку использование локальных методов ограничено или носит обширный характер, что, в свою очередь, зачастую приводит к неудовлетворительным функциональным и эстетическим результатам [7].

В поликлинику МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России обратился пациент 48 лет с базальноклеточным раком кожи лица урТ3(3)N0M0, III стадии. Данный клинический случай был осложнен мультифокальным характером поражения, а также рецидивирующим течением заболевания. По месту жительства три года назад пациенту выполнено хирургическое лечение по поводу наибольшего опухолевого очага в области правой щеки, а также проведен курс дистанционной лучевой терапии СОД 65 Гр на зону меньших очагов – в области крыла носа слева и спинки носа слева. При обращении в наш Центр выявлено прогрессирование опухолевого процесса по всем трем очагам, верифицированное морфологически – базальноклеточная карцинома с пилоидной дифференцировкой (рис. 1). По данным компьютерной томографии с внутривенным контрастированием: в мягких тканях правой щеки на границе с крылом носа определяется округлое образование неоднородной плотности размерами 35×25×40 мм, накапливающее контрастное вещество, плотно прилежащее к передней стенке верхнечелюстной пазухи, деструктивных изменений со стороны рядом расположенных костных структур не выявлено (рис. 2).

Тактика лечения обсуждена на междисциплинарном консилиуме. Учитывая морфологический тип опухоли, локализацию и распространенность опухолевого процесса, мультифокальное поражение, рецидивирующий характер течения заболевания, а также предшествующее лечение, выработан индивидуальный подход.

На первом этапе выполнено хирургическое лечение по поводу наибольшего в размере очага в области правой щеки в объеме широкого иссечения опухоли кожи правой половины лица с реконструкцией ротационным шейно-лицевым лоскутом. Опухоль удалена единым блоком с отступом от видимых краев новообразования

Рис. 2. Изображение компьютерной томографии с внутривенным контрастированием на момент обращения.
Fig. 2. Computed tomography with intravenous contrast enhancement at admission.



не менее 5 мм. Дно ложа удаленной опухоли – передняя стенка правой верхнечелюстной пазухи (рис. 3). Затем размечен и сформирован ротационный шейно-лицевой лоскут, который мобилизован и ротирован по часовой стрелке в область дефекта мягких тканей правой половины лица, образовавшегося в результате удаления опухоли (рис. 4). Таким образом, дефект закрыт, рана полностью ушита отдельными узловыми швами (рис. 5).

По результатам планового морфологического исследования операционного материала: базальноклеточный рак с инвазивным ростом в дерме кожного лоскута и в скелетных мышцах, края резекции интактны.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление послеоперационной раны проходило первичным натяжением. Пациент выписан из стационара на пятые сутки после операции. Швы с послеоперационной раны сняты на десятые сутки от даты хирургического лечения.

Рис. 3. Интраоперационная картина после удаления опухоли и разметки лоскута.

Fig. 3. Intraoperative picture after the tumor removal and laying-out the flap.



Через десять дней после хирургического этапа пациенту реализован второй этап лечения в объеме двух сеансов фотодинамической терапии на область меньших в размере очагов базальноклеточного рака кожи лица в области крыла носа слева и спинки носа слева. После предварительного внутривенного введения фотосенсибилизатора «Фотолон» из расчета 1,25 мг/кг лечение проводилось со следующими параметрами: лазерный аппарат «Латус 2», $P=1,0$ Вт, $d=2,0$ см, $Ps=0,31$ Вт/см², $E=400$ Дж/см² одним полем на новообразование кожи в области спинки носа слева; $P=1,0$ Вт, $d=2,0$ см, $Ps=0,31$ Вт/см², $E=300$ Дж/см² одним полем на новообразование кожи в области крыла носа слева. На следующий день реализован второй сеанс фотодинамического лечения со следующими параметрами: $P=1,0$ Вт, $d=2,0$

см, $Ps=0,31$ Вт/см², $E=50$ Дж/см² одним полем на новообразование кожи в области спинки носа слева и $P=1,0$ Вт, $d=2,0$ см, $Ps=0,31$ Вт/см², $E=50$ Дж/см² одним полем на новообразование кожи в области крыла носа слева. Во время лечения отмечалось незначительное жжение. После лечения – начальные признаки геморрагического некроза, незначительный отек и гиперемия окружающих тканей. Пациент выписан из стационара в удовлетворительном состоянии на четвертые сутки после реализации второго сеанса фотодинамической терапии.

При контрольном осмотре через один год после завершения лечения данных, подтверждающих прогрессирование опухолевого процесса, не отмечено. Также стоит отметить весьма удовлетворительный косметический результат как в области хирургического лечения, так и в зоне, которая подверглась фотодинамической терапии (рис. 6).

На сроке наблюдения в 5 лет после выполненного лечения прогрессирования опухолевого процесса по-прежнему не отмечено.

Таким образом, базальноклеточный рак кожи лица требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае. При выборе тактики лечения необходимо учитывать локализацию и распространенность опухолевого процесса, а также общесоматический статус пациента. Зачастую на выбор основного метода лечения влияет и мнение самого пациента, формирующееся на основании предполагаемого функционального и эстетического результата, с чем особенно часто приходится сталкиваться при локализации опухолевого очага в области лица.

Подбор оптимального метода осложняется также в случае мультифокального характера роста опухоли и рецидивирующего течения заболевания, что сужает выбор возможных вариантов лечения. При этом зона маски лица является областью высокого риска, для которой рекомендуется применение максимально радикальных подходов с целью снижения вероятности прогрессирования опухолевого процесса.

Рис. 4. Интраоперационная картина формирования шейно-лицевого кожно-фасциального лоскута.

Fig. 4. Intraoperative picture showing shaping of the cervicofacial fasciocutaneous flap.



Рис. 5. Интраоперационная картина после перемещения и фиксации сформированного лоскута.
Fig. 5. Intraoperative picture after moving and sealing the flap shaped.



Индивидуальный подход и комбинация различных методов лечения позволяют добиться высоких онкологических и эстетических результатов даже в клинических случаях, осложненных выраженной распростра-

Рис. 6. Внешний вид пациента спустя один год после завершения лечения.
Fig. 6. Patient's appearance a year after the treatment completion.



ненностью опухолевого процесса, мультифокальным характером роста и рецидивирующим течением заболевания.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Айвазов А.Г. Совершенствование методов диагностики и лечения базально-клеточного рака кожи. Диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук. Тверь, 2002.
Aivazov A.G. Improvement of methods of diagnosis and treatment of basal cell skin cancer. Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences. Tver, 2002 (in Russian).
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. М., 2022.
Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. The state of oncological care for the population of Russia in 2022. Moscow, 2022 (in Russian).
3. Вавринчук А.С., Марочко А.Ю. Рак кожи: факторы риска, эпидемиология в России и мире. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(6):89.
4. Vavrinchuk A.S., Marochko A.Y. Skin cancer: risk factors, epidemiology in Russia and the world. *Modern problems of science and education*. 2015;(6):89 (in Russian).
5. Basal and squamous cell skin cancer guideline. NCCN. Clinical Practice Guidelines in Oncology. Jenkintown, Pa. National Comprehensive Cancer Network. 2005.
6. Verkouteren JAC, Ramdas KHR, Wakkee M, Nijsten T: Epidemiology of basal cell carcinoma: scholarly review. *Br J Dermatol* 2017;177(2):359-72.
7. Базальноклеточный рак кожи. Клинические рекомендации Минздрава России. М., 2020.
Basal cell skin cancer. Clinical recommendations of the Ministry of Health of Russia. Moscow, 2020 (in Russian).
8. Tanese K. Diagnosis and management of basal cell carcinoma. *Curr Treat Options Oncol* 2019;20(2):13. DOI: 10.1007/s11864-019-0610-0

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Спирин Павел Игоревич – мл. науч. сотр., МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0002-6919-9041

Полькин Вячеслав Викторович – канд. мед. наук, зав. отд-ния, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0003-0857-321X

Капинус Виктория Николаевна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр., врач-терапевт, врач-радиолог, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0002-8673-494X

Поповкина Ольга Ефимовна – канд. мед. наук, зав. отделом фотодинамической диагностики и терапии, врач-кардиолог, врач-терапевт, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0002-8674-8575

Ватина Лиана Нодарьевна – клинический ординатор, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: vatina1995@gmail.com; ORCID: 0009-0005-5043-7301

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Pavel I. Spirin – Res. Assist., Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0002-6919-9041

Vyacheslav V. Polkin – Cand. Sci. (Med.), Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0003-0857-321X

Viktoria N. Kapinus – Cand. Sci. (Med.), Senior Res. Officer, Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0002-8673-494X

Olga E. Popovkina – Cand. Sci. (Med.), Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0002-8674-8575

Liana N. Vatina – Clinical Resident, Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. E-mail: vatina1995@gmail.com; ORCID: 0009-0005-5043-7301

Сайдалиева Карина Алишеровна – студент, Обнинский институт атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ». ORCID: 0009-0004-7145-4517

Иванов Сергей Анатольевич – чл.-корр. РАН, д-р мед. наук, директор МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии», проф. каф. онкологии и рентгенорадиологии им. В.П. Харченко Медицинского института РУДН. ORCID: 0000-0001-7689-6032

Каприн Андрей Дмитриевич – академик РАН, академик РАО, член Президиума РАН, член Президиума РАО, заслуженный врач России, д-р мед. наук, проф., зав. каф. онкологии и рентгенорадиологии им. В.П. Харченко Медицинского института РУДН, директор МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии», генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0001-8784-8415

Поступила в редакцию: 25.09.2024

Поступила после рецензирования: 08.10.2024

Принята к публикации: 24.10.2024

Karina A. Saidalieva – Student, Obninsk Institute of Nuclear Energy – branch of the National Research Nuclear University "MEPhI". ORCID: 0009-0004-7145-4517

Sergey A. Ivanov – Corr. Memb. RAS, Dr. Sci. (Med.), Director of Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Prof., Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia (RUDN University). ORCID: 0000-0001-7689-6032

Andrey D. Kaprin – Acad. RAS, Acad. RAE, Dr. Sci. (Med.), Full Prof., Patrice Lumumba People's Friendship university of Russia (RUDN University), Director Hertsen Moscow Oncology Research Institute, General Director National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0001-8784-8415

Received: 25.09.2024

Revised: 08.10.2024

Accepted: 24.10.2024