

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет», МЗ РФ, г.
Ростов, Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Онкологический диспансер» в г. Новочеркасске*

Седаков И.Е., Проценко Т.В., Волошин Р.Н., Светицкий А.П.

Криодеструкция как метод выбора при лечении больных с первичным плоскоклеточным раком кожи в амбулаторных условиях

2021

Рак кожи в общей структуре злокачественных заболеваний занимает одно из ведущих мест. Плоскоклеточный рак кожи составляет значительную часть среди других злокачественных новообразований кожи после базальноклеточного. Одним из методов лечения рака кожи является криогенный, основанный на использовании разрушающего действия низкой температуры на опухолевую ткань.

Мы поставили цель: определить возможность проведения криогенного лечения как метода выбора для больных с местно-распространенным первичным плоскоклеточным раком кожи различных локализаций, отказавшихся от хирургического лечения в амбулаторном режиме.

Нами был проведен анализ результатов криогенное лечение 12 пациентам с местно-распространенным первичным плоскоклеточным раком кожи различных локализаций, выполненных в Поликлиническом отделении Новочеркасского онкологического диспансера за период 2017 – 2019 гг. Возраст больных составил от 64 до 88 лет. Мужчин было 10, женщин – 2 с Т3N0M0 (III стадия). У 9 больных опухолевый очаг располагался на коже различных участков туловища, у 3 на коже волосистой части головы. Все пациенты пожилого и старческого возраста с сопутствующими заболеваниями (И.Б.С., гипертоническая болезнь, сахарный диабет, эпилепсия и др.), которые отказались от хирургического лечения. Криодеструкция проводилась во всех случаях амбулаторно под местной анестезией 0,5 – 1% раствором лидокаина. С целью профилактики появления метастазов предварительно было проведено лучевое лечение в виде глубокой рентгенотерапии региональных лимфоузлов, на каждое из полей по 40 Гр. На данный разработанный способ лечения подана заявка на изобретение.

У всех пациентов был достигнут полный непосредственный клинический эффект. За период всего срока наблюдения у 2 пациентов отмечались рецидивы: у одного на коже лба и на коже поясничной области. После повторной криодеструкции новых рецидивов не отмечалось.

Пациент Г., 1945 г.р.

Амбулаторная карта № 160002722.

Считает себя больным с 2016 г., когда появилось новообразование на коже левой лопаточной области. Обратился впервые в Новочеркасский онкологический диспансер 14.02.2017 г.

Ц.а. № 451-452 от 26.02.2017 г. «Плоскоклеточная карцинома». УЗИ шейных, подкрыльцовых, паховых лимфоузлов, органов брюшной полости и таза от 27.02.2017 г. – без онкопатологии. Рентгенограмма органов грудной клетки от 28.02.2017 г. – без онкопатологии.

Диагноз: С44.5. Рак кожи левой лопаточной области, T3N0M0, St. III, кл. гр. 2

Сопутствующие заболевания: ИБС, инфаркт миокарда в 2014 г., Постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II степени.

От предложенного хирургического лечения пациент отказался. Консилиумом диспансера было принято решение провести криодеструкцию первичной опухоли с предварительным облучением сторожевых лимфоузлов с целью профилактики появления метастазов.

С 04.03.2017 г. по 21.03.2017 г. в диспансере проведена глубокая рентгенотерапия подкрыльцово-подлопаточных и подключичных лимфоузлов по 40 Гр. на каждое из полей. 24.03.2017 г. выполнена криодеструкция опухолевого очага под м/а 1% раствором лидокаина.

Пациент до настоящего времени находится на диспансерном наблюдении без рецидива и метастазов.

Пациент Г., 1945 г.р.



До лечения



Через 2 года после лечения

Пациентка П., 1940 г.р.

Амбулаторная карта № 160004717.

Считает себя больной с 2012 г., когда появилось новообразование на коже волосистой части головы. До 2017 г. за медицинской помощью не обращалась, лечилась «народными средствами». Впервые обратилась в Новочеркасский онкологический диспансер 26.03.2017 г.

Ц.а. № 971-972 от 03.04.2017 г. «Плоскоклеточная карцинома». СКТ органов грудной клетки, органов брюшной полости и малого таза, забрюшинного пространства от 11.04.2017 г. – без онкопатологии. МРТ головного мозга от 18.04.2017 г. – без онкопатологии.

Диагноз: С44.4. Рак кожи волосистой части головы, T3N0M0, St. III, кл. гр. 2

Сопутствующие заболевания: Острое нарушение мозгового кровообращения в 2013 и 2015 гг. Гипертоническая болезнь III степени.

От предложенного хирургического лечения пациентка отказалась. Консилиумом диспансера было принято решение провести криодеструкцию первичной опухоли с предварительным облучением сторожевых лимфоузлов с целью профилактики появления метастазов.

С 20.04.2017 г. по 12.05.2017 г. в диспансере проведена глубокая рентгенотерапия подчелюстных и шейных лимфоузлов по 40 Гр. на каждое из полей. 19.05.2017 г. выполнена криодеструкция опухолевого очага под м/а 1% раствором лидокаина.

Пациентка до настоящего времени находится на диспансерном наблюдении без рецидива и метастазов.

Пациентка П., 1940 г.р.



До лечения



Через 2 года после лечения

Для пациентов с местно-распространенным первичным плоскоклеточным раком кожи различных локализаций (T3N0M0), страдающих сопутствующими заболеваниями и отказавшихся от хирургического лечения методом выбора может быть криогенный в амбулаторном режиме. Исследования в данном направлении продолжаются.