

**ФГБОУ ВО ДОНГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО**

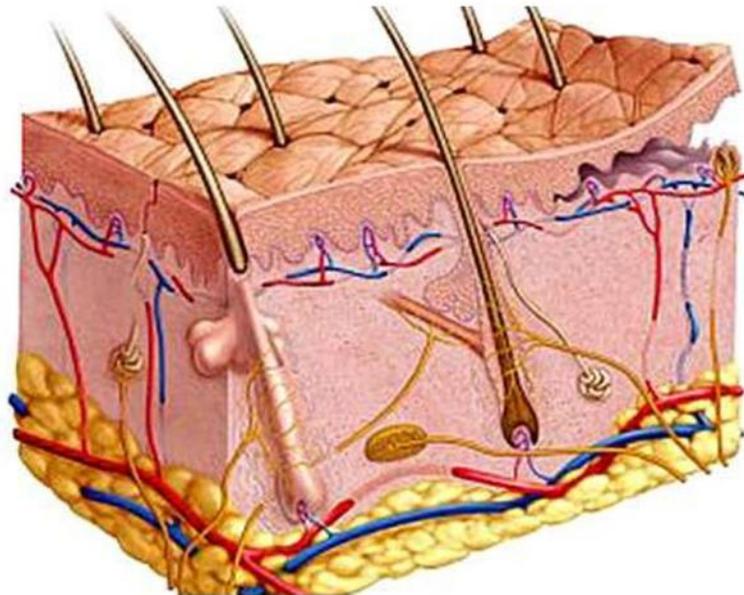
**ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ
ПРИДАТКОВ КОЖИ У
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Исполнитель Монахова Нелли Игоревна
Ординатор 1-го года обучения
Научный руководитель проф. Проценко Т.В.
13 декабря 2023 г.**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблемы с кожей у онкопациентов, которые проходят противоопухолевое лечение — это ожидаемые побочные эффекты, которые связаны с механизмом действия лекарственного препарата на опухоль.

В 70% случаев осложнение, которое называется «кожная токсичность», проявляется на фоне химиотерапии, в 35% — при иммунотерапии, в 90% — при таргетной терапии.



Почему страдает именно кожа?

Так как при химиотерапии используемые препараты (цитостатики) нарушают процессы роста и деления не только клеток опухоли, но и всех быстро делящихся клеток организма, выпадают волосы и поражаются кожа и ее придатки. Из-за этого на фоне «химии» у многих пациентов в разный срок (через пару недель или даже через полтора месяца после терапии) развиваются осложнения. Самые частые из них: ладонно-подошвенный синдром, гиперпигментации кожи, кожный зуд, поражения ногтевых пластин и ногтевых валиков.

При таргетной терапии кожа поражается еще чаще, поскольку ее клетки, как и клетки опухоли, содержат рецепторы, действие которых блокируют таргетные препараты. Поэтому побочными эффектами таргетного лечения часто являются: повышенная сухость и истончение кожи (ксероз), ее растрескивание, язвы на слизистых оболочках (в частности, на деснах, внутренней поверхности щек), сыпь (в виде пятен или угрей), повышенная чувствительность к ультрафиолету.

Цель: изучить гендерные и возрастные особенности поражения придатков кожи (волос, ногтей) у онкологических больных в зависимости от вида онко патологий кишечника, стадии опухоли и этапа специальной терапии (СТ).



Материалы и методы: изучены медицинская документация (истории болезни, форма № 003/у) и проведено наблюдение за 50 больными, получавшими лечение в условиях проктологического отделения № 1 Республиканского онкологического центра им. Г.В. Бондаря за период с 10.09.2022 по 14.03.2023. Анализ проведен по следующим показателям: пол, возраст, локализация опухоли кишечника, стадия опухоли по классификации TNM, характер и время выпадения волос (до начала СТ или в ее процессе, после 1,2,3 или 5-го курса), наличие перхоти, дистрофии ногтей, ксероза кожи; субъективных ощущений (зуд). Оценивали показатели формулы крови, билирубина, трансаминаз, глюкозы.

Результаты

Среди обследованных мужчин было 28 (56%), женщин 22 (44%).

Среди опухолей кишечника преобладали рак (Ca) сигмовидной к-ки 10 (20%), восходящего отдела ободочной кишки 9 (18%), ректосигмального отдела прямой кишки 8 (16%). При анализе опухолевого процесса по классификации TNM преобладали пациенты с распространённым поражением- T4 у 34(68%), при этом у каждого 2-го возрасте старше 61 года- у 25 (50%). T3 выявлен у каждого 5-го пациента- у 10 (20%), значительно чаще в возрастной группе 61 год и старше –у 7 (14%).

Вовлечение лимфатических узлов (N1) было у 8 (16%), так же значительно старше в возрастной группе 61 год и старше 5 (10%). Метастазы (M1) были у 12 (24%) больных, несколько чаще у лиц старше 61 года – у 6 (12%).

Гендерно-возрастные и клинические особенности мужчин и женщин

Таблица 1

Возраст	До 40 n=0	41-50 n= 1	51-60 n= 16	61 и старше n= 33	Всего 50/100%
Опухоль кишечника:	-	-			
-Т1			1/2%	1/2%	2/4%
-Т2	-	-	-	-	-
-Т3	-	1/2%	3/6%	7/14%	11/14%
-Т4	-	-	9/18%	25/50%	34/68%
-N0	-	-	14/28%	28/56%	42/84%
-N1	-	1/2%	2/4%	5/10%	8/16%
-M0	-	-	11/22%	27/54%	38/76%
-M1	-	1/2%	5/10%	6/12%	12/24%
Выпадения волос: до СТ	-	-	3/6%	20/40%	23/46%
в процесс СТ, в т.ч после	-	-	9/18%	15/30%	24/48%
-1 курса	-	-	-	2/4%	2/4%
-2 курса	-	-	2/4%	3/6%	5/10%
-3 курса	-	-	6/12%	4/8%	10/20%
-4 курса	-	-	1/2%	5/10%	6/12%
-5 курса	-	-	-	1/2%	1/2%

Выпадение волос: в -области паха	-	-	2/4%	2/4%	4/8%
-нижних конечностей	-	-	2/4%	3/6%	5/10%
-верхних конечностей	-	-		3/6%	3/6%
Андрогенетическая алопеция	-	-	7/14%	20/40%	27/54%
Себория	-	-	5/10%	8/16%	13/26%
Дистрофия ногтей	-	-	4/8%	17/34%	21/42%
Зуд	-	1/2%	9/18%	10/20%	20/40%
Сухость	-	-	2/4%	1/2%	3/6%
Анемия	-	-	4/8%	12/24%	16/32%
Эозинофиле	-	-	-	-	-
Билирубин	-	-	4/8%	7/14%	11/22%
АСТ	-	-	1/2%	1/2%	1/2%
АЛТ	-	-	1/2%	2/4%	3/6%
Глюкоза	-	1/2%	5/10%	12/24%	18/36%

Выпадение волос на волосистой части головы до начала СТ было у 23 (46%) больных, в процессе СТ-24 (48%), чаще после 3-го и 4-го курсов у 10 (20%) и 6 (12%) больных соответственно. Выпадение волос в паховой области отмечено у 4 (8%) больных, в области верхних конечностей у 3 (6%), в области нижних конечностей у 5 (10%). У каждого 2-го пациента фиксировали андрогенетическую аллопатию (АА) – 27 (54%) больных, преимущественно старше 60 лет.

Наличие себореи отмечали у 13 (26%) больных, дистрофию ногтевых пластинок у 21 (42%) пациента, сухость кожи лишь у 3 (6%) больных. Зуд кожи беспокоил 20 (40%) больных.

При анализе лабораторных показателей обращала внимание, что у каждого 3-го у 16 (32%) больных была анемия, повышение глюкозы крови у 18 (36%) больных. Нарушение билирубин образующих функций печени у 11 (22%) больных.

В наших наблюдениях преобладали мужчины старше 61 года, у большинства из них по классификации TNM, установлен T4-20 (71,4%). Вовлеченными лимфатические узлы (N1) были у 5 (17,8%); метастазы (M0) были у 8 (28,6%) больных.

Особенности выпадения волос у мужчин с опухолями кишечника

Мужчины Возраст	До 40лет n=0	41-50 n= 0	51-60 n= 7	61 и старше n= 21	Всего
Опухоль кишечника:					
-Т1	-	-	-	1/3,6%	1/3,6%
-Т2	-	-	-	-	-
-Т3	-	-	2/7,1%	5/17,8%	7/25%
-Т4	-	-	5/17,8%	15/53,6%	20/71,4%
-N0	-	-	6/21,45	17/60,7%	23/82,1%
-N1	-	-	1/3,6%	4/14,3%	5/17,8%
-M0	-	-	5/17,8%	15/53,6%	20/71,4%
-M1	-	-	2/7,1%	6/21,45%	8/28,6%
Выпадения волос: до СТ	-	-	1/3.6%	12/42,8%	13/46,4%
в процесс СТ, в т.ч после:	-	-	4/14,3%	7/25%	11/39,3%
-1 курса	-	-	-	1/3,6%	1/3,6%
-2 курса	-	-	1/3,6%	1/3,6%	2/7,1%
-3 курса	-	-	3/10,7%	2/7,1%	5/17,8%
-4 курса	-	-	-	3/10,7%	3/ 10,7%
-5 курса	-	-	-	-	-

Выпадение волос: в -области паха	-	-	2/7,1%	1/3,6%	3/10,7%
-нижних конечностей	-	-	2/7,1%	1/3,6%	3/10,7%
-верхних конечностей	-	-	-	-	-
Андрогенетическая алопеция	-	-	3/10,7%	13/46,4%	14/50%
Себория	-	-	4/14,3	6/21,4%	10/35,7%
Дистрофия ногтей	-	-	2/7,1%	10/35,7%	12/42,8%
Зуд	-	-	4/14,3%	7/25%	11/39,3%
Сухость	-	-	1/3,6%	1/3,6%	2/7,1%
Анемия	-	-	-	8/28,6%	8/28,6%
Эозинофилия	-	-	-	-	-
Билирубин	-	-	2/7,1%	4/14,3%	6/21,4%
АСТ	-	-	1/3,6%		1/3,6%
АЛТ	-	-	1/3,6%	1/3,6%	2/7,1%
Глюкоза	-	-	3/10,7%	5/17,8%	8/28,6%

Выпадение волос на волосистой части головы до СТ было у 12 (42,8%) больных, в процессе СТ- у 7(25%) несколько чаще после 3-го и после 4-го курсов – 2 (7,1%), 3(10,7%) соответственно. Выпадение волос в паховой области было у 1 (3,6%), в области нижних конечностей 1 (3,6%).

Андрогенетическая алопеция в этой возрастной группе была у 13 (46,4%) мужчин.

Наличие себореи отмечали 6 (21,4%), дистрофия ногтевых пластинок у 10 (35,7%). Зуд кожи беспокоил 7 (25%) больных. При анализе лабораторных показателей у 8 (28,6%) больных была анемия, повышение глюкозы крови у 5 (17,8%). У 4 (14,3%) повышенный билирубин. Аналогичная тенденция отмечена и у мужчин возрастной группы 51- 60 лет, только несколько чаще с возрастной группой 61 и старше лет отмечали выпадения волос в области паха у 2 (7,1%) и нижних конечностей у 2 (7,1%).

Среди онкологических больных женщин преобладали лица в возрасте 61 год и старше- 12 (54,5%). У большинства из них по классификации TNM, установлено T4- 10(45,4%).

Вовлеченными лимфатические узлы (N0) были у 11(50%), метастазы (M0) были у 12(54,5%).

Особенности выпадения волос у женщин с опухолями кишечника

Женщины Возраст	До 40 n=0	41-50 n= 1	51-60 n= 9	61 и старше n= 12	Всего
Опухоль кишечника:	-	-	1/4,5%	-	1/4,5%
-Т1	-	-	-	-	-
-Т2	-	-	-	-	-
-Т3	-	1/4,5%	1/4,5%	2/9%	4/ 18,9 %
-Т4	-	-	4/18,9%	10/45,4%	14/63,6 %
-N0	-	-	8/36,4%	11/50%	19/86,4%
-N1	-	1/4,5%	1/4,5%	1/4,5%	3/13,6%
-M0	-	-	6/27,3%	12/54,5%	18/81,8%
-M1	-	1/4,5%	3/13,6%	-	4/18,9%%
Выпадения волос: до СТ	-	-	3/13,6%	8/36,4%	11/50%
в процесс СТ, в т.ч. после:	-	-	5/22,7%	8/36,4%	13/59%
-1 курса	-	-	-	1/4,5%	1/4,5%
-2 курса	-	-	1/4,5%	2/9%	3/13,6%
-3 курса	-	-	2/9%	3/13,6%	5/22,7%
-4 курса	-	-	1/4,5%	2/9%	3/13,6%
-5 курса	-	-	-	1/4,5%	1/4,5%

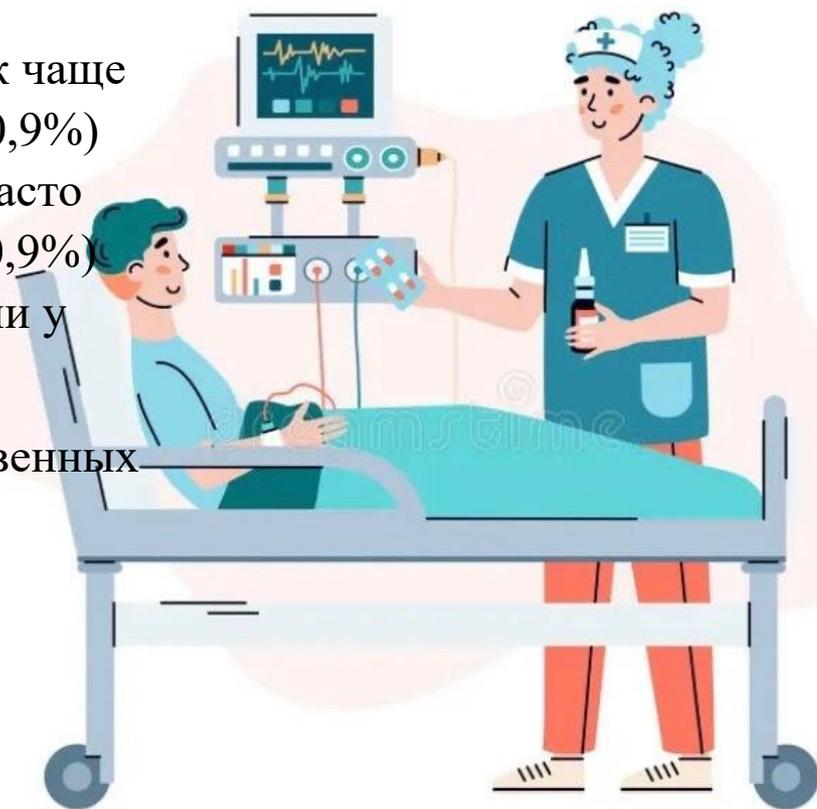
Выпадение волос: в области паха	-	-	-	1/4,5%	1/4,5%
-нижних конечностей	-	-	-	2/9%	2/9%
-верхних конечностей	-	-	1/4,5%	2/9%	3/13,6%
Андрогенетическая алопеция	-	-	4/18,2%	7/31,8%	11/50%
Себория	-	-	1/4,5%	2/9%	3/13,6%
Дистрофия ногтей	-	-	2/9%	7/31,8%	9/40,9%
Зуд	-	1/4,5%	5/22,7%	3/13,6%	9/40,9%
Сухость	-	-	1/4,5%	-	1/4,5%
Анемия	-	-	4/18,9%	4/18,9%	8/36,4%
Эозинофиле	-	-	-	-	-
Билирубин	-	-	2/9%	3/13,6%	5/22,7%
АСТ	-	-	-	1/4,5%	1/4,5%
АЛТ	-	-	-	1/4,5%	1/4,5%
Глюкоза	-	1/4,5%	2/9%	7/31,8%	10/45,4%

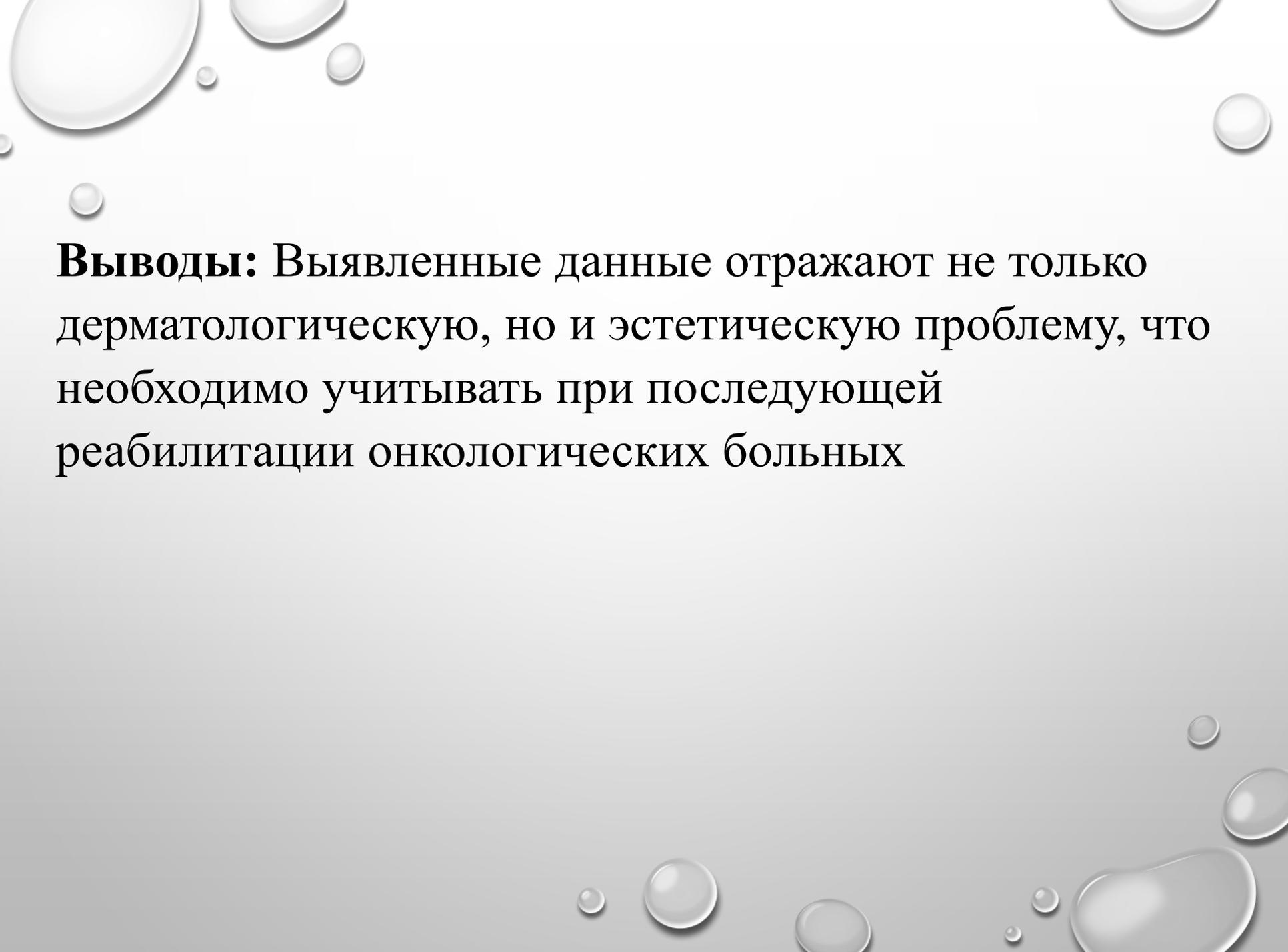
Выпадение волос до СТ было у 8 (36,4%) больных, в процессе СТ-у 8 (36,4%) несколько чаще после 3-го курса- у 3 (13,6%) больных. Выпадение волос в паховой области было у 1 (4,5%), в области нижних конечностей у 2 (9%), в области верхних конечностях у 2 (9%). Андрогенетическая алопеция в этой возрастной группе была у 7 (31,8%) женщин. Наличие себореи отмечали 2 (9%), дистрофия ногтевых пластинок у 7 (31,8%). Зуд кожи беспокоил 3(13,6%)больных. При анализе лабораторных показателей у 4 (18,9%) больных была анемия, повышение глюкозы крови 7 (31,8%). У 3 (13,6%)повышенный билирубин. Аналогичная тенденция отмечена и у женщин возрастной группы 51-60 лет, только несколько чаще с возрастной группой 61 и старше лет отмечали зуд у 5 (22,7%.)

При гендерном анализе отмечены некоторые различия. Так, у мужчин чаще выявляли Са сигмовидного кишечника-у 6 (21,4%), у женщин- Са восходящего отдела ободочной к-ки- у 5 (22,7%). При анализе стадий опухоли по классификации TNM у мужчин чаще отмечали T4, чем у женщины 20 (71,4%) и у 4 (63,6%) соответственно. У мужчин чаще отмечали вовлечение лимфатических узлов (N1), чем у женщин- 5 (17,8%) и у 3 (15.8%) соответственно. Метастазы (M1) так же чаще фиксировали у мужчин, чем у женщин- 8 (28,6%) и у 4 (18,9%) соответственно. Выпадение волос до начала СТ одинаково часто отмечали мужчины и женщины -13 (46,4%) и 11 (50%) соответственно. И у мужчин, и у женщин одинокого часто выпадали волосы после 3-го и 4-го курса 5 (17,8%) и 3 (10,7%), 5 (22,7%) и 3 (13,6%). Выпадение волос у мужчин в паховой области встречалось в 2 раза чаще чем у женщин – 3 (10,7%) и 1 (4,5%) соответственно.

Выпадение волос в зоне нижних конечностей отмечено у 3 (10,7%) мужчин, в то время как волосяной покров верхних конечностей поражён не был. У женщин выпадали волосы в зоне верхних 3 (13,6%) и нижних конечностей -2 (9%). Андрогенетическая алопеция одинаково часто была у мужчин и у женщин – 14 (50%) и 11 (50%) соответственно. Себорея у мужчин отмечена в 2 раза чаще у женщин 10 (35,7%) и 3 (13,6%) соответственно. Дистрофия ногтевых пластинок чаще была у мужчин чем у женщин 12 (42,8%) и 9 (40,9%) соответственно. Зуд практически одинакового часто беспокоил мужчин и женщин 11 (39,3%) и 9 (40,9%) соответственно. Сухость кожи чаще фиксировали у мужчин 2 (7,1%) и 1 (4,5%) у женщин.

При анализе лабораторных показателей существенных гендерных различий не отмечено.





Выводы: Выявленные данные отражают не только дерматологическую, но и эстетическую проблему, что необходимо учитывать при последующей реабилитации онкологических больных

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat. A red AIDS awareness ribbon is pinned to the doctor's chest. The doctor is holding a patient's arm. A stethoscope is visible around the doctor's neck. The background is a light blue wall.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

dreamstime.com