

## РОЛЬ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ РЕЦИДИВА РАКА КОЖИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Е.В. Филоненко, В.В. Соколов

ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» МЗ РФ, г. Москва

### Резюме

В статье представлен клинический пример диагностики рецидива рака кожи с использованием флюоресцентных методик. Обследован больной, который ранее получал неоднократные курсы лечения (хирургическое иссечение, крио- и лазерную деструкцию) по поводу множественного базально-клеточного рака кожи головы, туловища, конечностей. При поступлении у больного определялись множественные белесоватые рубцы в зоне хирургического иссечения, крио- и лазерной деструкции опухолей (один из них в зоне ушной раковины), а также множественные очаги гиперемии и шелушения кожных покровов. Больному проведен сеанс флюоресцентной диагностики (ФД) по разработанной методике: пациент принимал препарат аласенс внутрь в виде раствора в дозе 30 мг/кг массы тела за 4 ч до проведения сеанса ФД. При осмотре в белом свете в зоне рубцов после проведенного лечения признаков рецидива опухоли не определялось. При осмотре в режиме флюоресценции в зоне визуально не измененного рубца ушной раковины была зарегистрирована ярко-красная флюоресценция, в зонах других рубцов после хирургического лечения, крио- и лазерной деструкции, а также других участках кожи – дополнительных очагов флюоресценции не выявлено. По данным цитологического исследования скарификата из зоны флюоресценции рубца ушной раковины диагностирован рецидив базально-клеточного рака кожи.

**Ключевые слова:** флюоресцентная диагностика, базальноклеточный рак кожи, рецидив, аласенс.

Рак кожи занимает первое место (12,57%) в структуре онкологической заболеваемости населения Российской Федерации [1]. 80–96,8% эпителиальных опухолей кожи представлены базальноклеточным раком и 10–20% случаев из них представлены первично-множественной формой этого заболевания [2–4].

Современные методы лечения злокачественных опухолей кожи достаточно разнообразны и включают в себя короткодистанционную рентгенотерапию, иммунотерапию, криотерапию, хирургическое лечение (включая хирургию по Mohs), местную химиотерапию, лазеротерапию и ряд других методик. Однако ни одна из них не дает 100% гарантии излечения. Вероятность развития рецидивов в течение ближайших 3 лет по окончании лечения достигает по некоторым данным 48% [4]. Данный факт обуславливает необходимость совершенствования методов ранней диагностики рецидивов рака кожи, включая скрытые очаги опухоли.

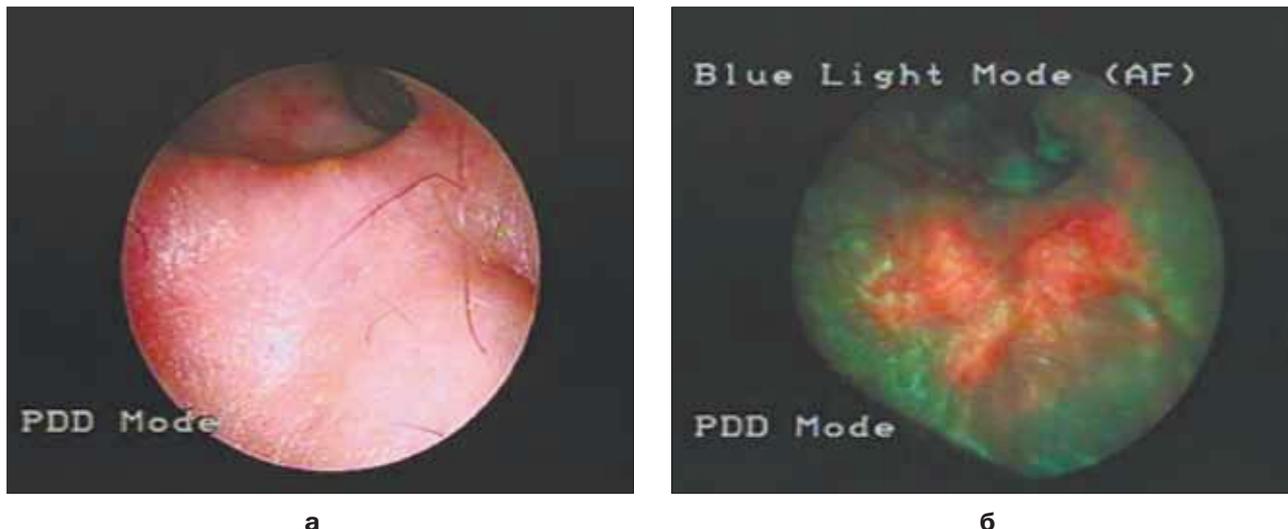
Авторами приведено клиническое наблюдение больного Ж., с диагнозом множественный базальноклеточный рак кожи головы, туловища, конечностей. Возраст больного составил 57 лет. Предшествующее лечение больного состояло в хирургическом иссечении опухолевых очагов, а также в неоднократных сеансах крио- и лазерной деструкции.

При поступлении в МНИОИ им. П.А. Герцена у больного на коже туловища определялся белесоватый рубец в зоне хирургического иссечения опухоли, несколько рубцов после крио- и лазерной деструкции опухолей кожи головы (один из них в зоне ушной раковины). Больному был проведен сеанс флюоресцентной диагностики по методике, разработанной в институте. За 4 ч до проведения исследования пациент принимал внутрь препарат аласенс в виде раствора в дозе 30 мг/кг массы тела. Далее проводилось диагностическое исследование поверхности кожи больного. При осмотре в белом свете в зоне рубцов после проведенного лечения признаков рецидива опухоли не определялось. При осмотре в режиме флюоресценции в зоне визуально неизмененного рубца в области ушной раковины была зарегистрирована ярко-красная флюоресценция (рис. 1). В зонах других рубцов после хирургического лечения, крио- и лазерной деструкции, а также других участках кожи дополнительных очагов флюоресценции выявлено не было. По данным цитологического исследования скарификата из зоны флюоресценции рубца ушной раковины диагностирован рецидив базальноклеточного рака.

Данный клинический случай демонстрирует возможности флюоресцентной диагностики в выявлении скрытых очагов рецидивного рака кожи, что

особенно важно при локализации опухолевых очагов на коже лица, головы и шеи. При этом стоит отметить, что раннее выявление рака кожи данной

локализации способствует применению методик радикального лечения без развития косметических дефектов или деформаций.



**Рис. 1.** Рубец после лазерной деструкции базальноклеточного рака кожи ушной раковины:  
а – осмотр в белом свете;  
б – красная флюоресценция в зоне рубца (осмотр в режиме флюоресценции)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» Минздрава России, 2013. – 289 с.
2. Даниэль-Бек К.В., Колобяков А.А., Злокачественные опухоли кожи и мягких тканей. – М.: Медицина, 1979. – 14 с.
3. Гараев Р.С., Студенцова И.А. Глицифоновая мазь в лечении первично-множественного базальноклеточного рака кожи // Терра-медика нова. – 2002. – №4. – С. 23-25.
4. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2007. – 560 с.

## ROLE OF FLUORESCENCE STUDY IN DIAGNOSIS OF RECCURENT SKIN CANCER (CASE REPORT)

E.V. Filonenko, V.V. Sokolov  
P.A. Herzen Moscow Cancer Research Institute, Moscow

The case of diagnosis of recurrent skin cancer using fluorescence methods is reported. The patient who underwent multiple courses of treatment (surgical resection, cryotherapy and laser ablation) for multifocal basal cell carcinoma of head, trunk and extremities. The patient represented with multiple whitish scars in the region of surgery, cryotherapy and laser ablation (one of them was in the region of external ear) and with multiple foci of hyperemia and skin peeling. The patient underwent fluorescence diagnosis according to developed regimen: alasens was given per os at a dose of 30 mg/kg body weight 4 h before study. In the white light there were no features of recurrent tumor in scar areas. During fluorescence examination there was bright red fluorescence in the area of ear scar, which was intact visually, with no additional fluorescence foci in regions of surgical resection, cryotherapy and laser ablation and other regions. According to cytological study of shave biopsy from fluorescecense area of ear scar the recurrence of basal cell skin carcinoma was diagnosed.

**Keywords:** fluorescence diagnosis, basal cell skin carcinoma, recurrence, alasens.

**Контакты:** Филоненко Е.В. E-mail: derkul23@yandex.ru