



<https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-1-52-57>

К вопросу о ранней диагностике базальноклеточного рака (описание клинического случая)

М.А. Гомберг¹, З.Р. Хисматуллина², Н.К. Файзулин³, А.М. Титоян⁴

Гомберг Михаил Александрович — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, e-mail: magomberg@mail.ru, тел.: 8 916 5051991, orcid.org/0000-0002-1070-5229

Хисматуллина Зарема Римовна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, e-mail: hzr07@mail.ru, тел.: 8 987 2554301, orcid.org/0000-0001-8674-2803

Файзулин Наиль Камирович — врач-дерматовенеролог, e-mail: fanaka@live.ru, тел.: 8 917 4241112, orcid.org/0000-0002-7807-9690

Титоян Арман Мартинович — заведующий Муниципальным межрайонным онкологическим центром, онколог, e-mail: arm-tit@rambler.ru, тел.: +7 917 7723444, orcid.org/0000-0003-0605-7879

¹ Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии, Россия, 119071, Москва, Ленинский проспект, 17

² Башкирский государственный медицинский университет, Россия, 450008, Уфа, ул. Ленина, 3

³ Республиканский кожно-венерологический диспансер № 1, Россия, 450030, Уфа, Индустриальное шоссе, 42

⁴ Поликлиника № 43, Россия, 450099, Уфа, ул. Маршала Жукова, 4/1

Контакты: Хисматуллина Зарема Римовна, e-mail: hzr07@mail.ru, тел. 8 987 2554301

Аннотация

Введение. Базальноклеточная карцинома является одной из наиболее часто встречаемых злокачественных опухолей кожи. Это злокачественное новообразование кожи отличается медленным ростом и низкой склонностью к метастазированию, но при агрессивном течении опухоли возможен и смертельный исход. На примере клинического случая проведен разбор ошибок при диагностике данного заболевания.

Описание случая. Пациент Б., 67 лет, обратился за медицинской помощью в Республиканский кожно-венерологический диспансер с жалобами на очаг поражения на спинке носа. Из данных анамнеза известно, что пациент изначально обратился к дерматологу по месту жительства, который назначил комбинированное наружное средство, в состав которого входил топический кортикостероид. Ввиду отсутствия динамики пациент предположил у себя наличие новообразования и самостоятельно обратился к онкологу по месту жительства. Онколог, в свою очередь, исключив свою патологию, рекомендовал наблюдение и лечение у дерматолога.

Результаты и обсуждение. Повторно пациент обратился за помощью только через полтора года с жалобами на увеличение очага поражения на спинке носа, появление корок черного цвета и кровоточивости. Результаты дерматоскопического исследования показали отсутствие пигментной сетки, что свидетельствовало в пользу опухолевого процесса немеланоцитарного поражения кожи. На основании данных клинического осмотра и гистологического исследования биоптата опухоли подтверждено предположение и выставлен диагноз — рак кожи носа ст. I T1N0M0 гр. III. В условиях РОД больному была проведена рентгенотерапия по радикальной программе, в режиме 5 дней в неделю на аппарате Xstrahl-300 (0545), РОД-400 сГр, СОД-4000 сГр на область опухоли кожи носа. Отмечена положительная динамика (у больного очаг поражения заэпителизировался), и в настоящее время пациент находится на диспансерном учете у онколога по месту жительства.

Заключение. Отсутствие должного обследования дерматологом и онкологом по месту жительства способствовало медленному прогрессированию и росту злокачественного новообразования у пациента. Обоснована диагностическая значимость дерматоскопического метода на ранних стадиях злокачественного опухолевого процесса.

Ключевые слова: базальноклеточный рак, новообразования носа, новообразования кожи, ранняя диагностика, дерматоскопия, диагностические ошибки, факторы риска

Для цитирования: Гомберг М.А., Хисматуллина З.Р., Файзулин Н.К., Титоян А.М. К вопросу о ранней диагностике базальноклеточного рака (описание клинического случая). Креативная хирургия и онкология. 2020;10(1):52–57. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-1-52-57>

On the Early Diagnosis of Basal Cell Carcinoma (Case Description)

Mikhail A. Gomberg¹, Zarema R. Khismatullina², Nail K. Fayzulin³, Arman M. Titoyan⁴

¹ Moscow Scientific and Practical Centre of Dermatovenerology and Cosmetology, 17 Leninsky Avenue, Moscow, 119071, Russian Federation

² Bashkir State Medical University, 3 Lenin str., Ufa, 450008, Russian Federation

³ Republican Dermatovenerologic Dispensary No. 1, 42 Industrialnoe Shosse, Ufa, 450030, Russian Federation

⁴ Polyclinic No. 43, 4/1 Marshala Zhukova str., Ufa, 450099, Russian Federation

Contacts: Zarema R. Khismatullina, e-mail: hzr07@mail.ru, tel.: 8 987 2554301

Gomberg Mikhail Alexandrovich —
Dr. Sci. (Med.), Prof., Chief Researcher,
e-mail: magomberg@mail.ru,
tel.: 8 916 505 1991,
orcid.org/0000-0002-1070-5229

Khismatullina Zarema Rimovna —
Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Department, Department of Dermatovenerology with courses of Dermatovenerology and Cosmetology for Advanced Professional Training,
e-mail: hzr07@mail.ru,
tel.: 8 987 2554301,
orcid.org/0000-0001-8674-2803

Fayzulin Nail Kamilovich —
dermatovenerologist,
e-mail: fanaka@live.ru,
tel.: 8 917 424 1112,
orcid.org/0000-0002-7807-9690

Titoyan Arman Martinovich —
Director, Municipal Interdistrict Oncology Centre, oncologist,
e-mail: arm-tit@rambler.ru,
tel.: + 7 917 7723444,
orcid.org/0000-0003-0605-7879

Abstract

Introduction. Basal cell carcinoma represents one of the most common malignant skin tumours. This malignant skin neoplasm is characterised by slow growth and a weak tendency to metastasis, although the fatal outcome with an aggressive tumour growth is also possible. On the example of a clinical case, an analysis of diagnostic errors regarding this disease was carried out.

Case Description. Patient B., 67 years old, sought medical assistance in the Republican Dermatovenerologic Dispensary with complaints of a lesion on the nasal dorsum. The anamnesis indicated that the patient initially turned to a dermatologist at the place of residence, who prescribed a combined dermatic treatment containing a topical corticosteroid. Due to the lack of dynamics, the patient suggested a neoplasm and sought medical assistance from an oncologist at his place of residence. After excluding oncological pathology, the oncologist recommended observation and treatment by a dermatologist.

Results and discussion. Repeatedly, the patient requested medical assistance only after a year and a half with complaints of an increase in the lesion on the nasal dorsum, the appearance of black crusts and bleeding. The results of a dermatoscopic examination demonstrated the absence of a pigment network, thus confirming the tumour process of non-melanocytic skin lesion. Based on the data of the clinical examination and histological examination of the tumour biopsy, the assumption was confirmed and the diagnosis of st. I T1N0M0 gr. III nasal skin cancer, was made. Under the conditions of the Republican Dermatovenerologic Dispensary, the patient underwent X-ray therapy according to the radical program in 5 days a week by the Xstrahl-300 (0545) instrument with the single and summary tumour doses on the area of the nasal skin tumour equal to 400 and 4000 cGy, respectively. Positive dynamics was noted (the lesion focus was epithelised) and the patient is currently under the supervision of an oncologist at the place of residence.

Conclusions. The lack of proper examination by a dermatologist and oncologist at the place of residence contributed to the progression and growth of a malignant neoplasm in the patient. The diagnostic significance of the dermatoscopic method in the early stages of the malignant tumour process is substantiated.

Keywords: basal cell cancer, nasal neoplasm, skin neoplasm, early diagnosis, dermatoscopy, diagnostic errors, risk factors

For citation: Gomberg M.A., Khismatullina Z.R., Fayzulin N.K., Titoyan A.M. On the Early Diagnosis of Basal Cell Carcinoma (Case Description). *Creative Surgery and Oncology*. 2020;10(1):52–57. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-1-52-57>

Введение

Базальноклеточная карцинома (базальноклеточный рак, базалиома) — это одна из наиболее часто встречаемых злокачественных опухолей кожи [1], составляющая более 80 % в структуре всех эпителиальных опухолей кожи [2–4]. Литературные источники указывают на неуклонный рост заболеваемости базальноклеточной карциномой (БКК) в последние годы во всем мире. В частности, в настоящее время в Германии заболеваемость базальноклеточным раком составляет приблизительно 200 (на 100 000 населения) в год [5]. Вероятно, реальные цифры интенсивных показателей заболеваемости базалиомой должны быть значительно выше, поскольку большинство реестров рака кожи регистрируют только первый дебют базальноклеточной карциномы, а множественные опухоли не представлены в реестрах [2, 6, 7]. Более того, ученые прогнозируют, что заболеваемость будет продолжать расти в предстоящие десятилетия [7]. Согласно данным международных реестров онкологических заболеваний, средний возраст начала заболевания в настоящее время составляет 73 года у мужчин и 71 год у женщин. Базалиома встречается у обоих полов, но у мужчин несколько чаще [6, 7].

Интенсивное ультрафиолетовое облучение (УФО) рассматривается в качестве основного фактора риска развития базальноклеточного рака в настоящее время (солнечная инсоляция, солярии и др.) [8]. Авторы также указывают (помимо хронического воздействия ультрафиолетового облучения) на наличие периодов сверхвысокой экспозиции УФО (солнечные ожоги, особенно в детском возрасте) [9–11]. Другие факторы риска возникновения БКК включают в себя мужской пол, светлый фототип (I и II тип кожи по Фитцпатрику), базалиому в анамнезе, хроническое воздействие мышьяка и ионизирующего излучения, длительную иммуносупрессию и генетические синдромы (синдром базальноклеточного рака, пигментная ксеродерма). Рубцы и хронические вялотекущие язвенные поражения кожи также имеют большое значение для развития БКК в областях, не подверженных хроническому воздействию ультрафиолета [5].

Базальноклеточный рак берет свое начало в базальных клетках эпидермиса и может развиваться только в областях кожи с волосными фолликулами, следовательно, исключается первичное проявление базалиомы на слизистых оболочках, а также на ладонях и подошвах. Это злокачественное новообразование кожи (ЗНК) отличается медленным ростом и низкой склонностью к метастазированию, но при агрессивном течении опухоли возможен и смертельный исход. Излюбленной локализацией базалиомы являются открытые участки кожных покровов, подвергающиеся частым воздействиям солнечной инсоляции (лицо, волосистая часть головы, шея, тыльная сторона рук) [12–15].

Для базалиомы характерен локально инфильтративный и деструктивный тип роста, а клинически она характеризуется многообразием. Различают поверхностную, нодулярную, язвенную, пигментную и склеродермоподобную формы БКК. Нодулярная форма считается

одной из часто встречаемых форм базальноклеточного рака, которая может трансформироваться в другие клинические варианты течения базалиомы. Чаще всего нодулярная форма при несвоевременной диагностике подвергается изъязвлению, покрываясь коркой [13, 14]. Несмотря на медленный рост, в дальнейшем язвенный процесс у базальноклеточной карциномы может углубиться в дермальные слои кожи, что может обуславливать начало метастазирования, агрессивное течение процесса и появление косметических дефектов в виде грубых рубцеваний [12, 14–16]. В этой связи вопросы ранней диагностики и лечения базальноклеточного рака представляют актуальную значимость.

Описание случая

Пациент Б., 67 лет, житель села Республики Башкортостан, обратился за медицинской помощью в Республиканский кожно-венерологический диспансер (РКВД) с жалобами на очаг поражения на спинке носа. Со слов больного, изначально он обратился к дерматологу по месту жительства в поликлинику центральной районной больницы (ЦРБ) в связи с появлением на спинке носа «выпуклой болячки». Дерматолог назначила комбинированное наружное средство, в состав которого входил топический кортикостероид. Ввиду отсутствия динамики пациент предположил у себя наличие новообразования и самостоятельно обратился к онкологу по месту жительства, в ЦРБ. Онколог, в свою очередь, дал заключение пациенту, что «данных за онкологическую патологию кожи нет», с рекомендациями наблюдения и лечения у дерматологов. Со слов пациента, после консультации онколога он успокоился, решив, что «болячка» самопроизвольно разрешится, и за медицинской помощью больше не обращался.

В поле зрения дерматологов РКВД пациент попал только через полтора года с жалобами на увеличение очага поражения на спинке носа, появление корок черного цвета и кровоточивости. Пациент был осмотрен специалистами РКВД на консилиуме с участием профессоров (гг. Уфа и Москва).

На момент осмотра пациент субъективных ощущений не отмечал. Status localis: у пациента на коже спинки носа имеется очаг в виде плоского плотного узла неправильных очертаний, размером 1,9 сантиметра в диаметре. В центральной части узла сформировалась язва, покрытая геморрагической коркой. При контакте с поверхностью язвы последняя кровоточит. По периферии язвы имеется плотный на ощупь валикообразный фестончатый бордюр перламутрового цвета, образованный за счет слияния узловатых восковидных элементов опухоли (рис. 1). Поверхность периферического валика гладкая, неровная, полупрозрачная, просвечиваются единичные телеангиоэктазии.

Результаты дерматоскопического исследования показали отсутствие пигментной сетки, что свидетельствовало в пользу опухолевого процесса немеланоцитарного поражения кожи (рис. 2).

Однако дерматоскопических признаков, отражающих проявления базальноклеточного рака (структуры



Рисунок 1. Базальноклеточная карцинома на спинке носа у пациента Б. (нодулярная форма с изъязвлением)

Figure 1. Basal cell carcinoma on the nasal dorsum in patient B. (nodular form with ulceration)

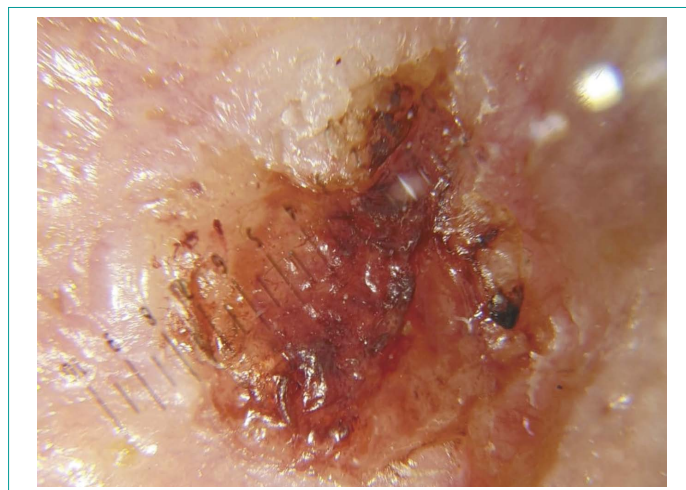


Рисунок 2. Дерматоскопическая картина базальноклеточной карциномы на спинке носа (изъязвление) у пациента Б.

Figure 2. Dermatoscopic status of basal cell carcinoma on the nasal dorsum (ulceration) in patient B.

в форме велосипедных колес и кленового листа, крупные серо-голубые овоидные гнезда, серо-голубые глобулы, ветвящиеся сосуды), определить не удалось, поскольку вся область поражения была представлена изъязвлением, частично покрытым геморрагической коркой.

На основании данных клинического осмотра пациенту был установлен предварительный диагноз — базальноклеточный рак спинки носа. Больного направили в Республиканский онкологический диспансер (РОД), где пациент был обследован на наличие новообразования кожи. Результат гистологического исследования биоптата опухоли подтвердил диагноз — базальноклеточный рак (солидно-аденоидный тип). В протоколе ультразвукового исследования (УЗИ) периферических лимфатических узлов (югулярные, подчелюстные, подбородочные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые) признаков поражения лимфоузлов не было выявлено. Пациенту был выставлен диагноз: рак кожи носа ст. I T1N0M0 гр. III (С 44.3 рак кожи других и неуточненных частей лица по МКБ-10). В условиях РОД больному была проведена рентгенотерапия по радикальной программе, в режиме 5 дней в неделю на аппарате Xstrahl-300 (0545), РОД-400 сГр, СОД-4000 сГр на область опухоли кожи носа. Отмечена положительная динамика (у больного очаг поражения заэпителизировался), и в настоящее время пациент находится на диспансерном учете у онколога по месту жительства в течение 5 лет.

Результаты и обсуждение

Диагностика любого новообразования кожи начинается с тщательного визуального осмотра очага поражения на коже с соблюдением его методологии. Последнее подразумевает знание патогномичных клинических проявлений той или иной нозологии. Безусловно, для правильной интерпретации полученных результатов визуального осмотра больного при диагностическом исследовании ЗНК большое значение имеет накопленный клинический опыт врача. Но независимо

от предшествующего опыта специалиста именно дерматологам и косметологам отводится ведущая роль в ранней диагностике новообразований кожи и своевременном направлении пациента к профильному специалисту, где его дообследуют и назначат адекватное лечение. Это связано с возросшей грамотностью населения и с косметическими дефектами, обусловленными новообразованиями кожи, по поводу которых пациент обращается именно к дерматологам и косметологам [17].

Согласно литературному источнику, среди больных, обратившихся на прием к дерматологу, частота выявления злокачественных новообразований кожи составляет всего 2 % [18]. На этапах раннего выявления ЗНК дерматологи либо перестраховываются гипердиагностикой, тем самым перегружая амбулаторный прием онколога, либо представляют «диагностическую слепоту», обуславливая ошибки в тактике ведения пациентов [19]. В этой связи онкологическая настороженность и осведомленность о вариантах течения ЗНК должны быть основополагающими принципами для проведения визуального осмотра не только при подозрении на новообразование кожи, но и при обращении пациентов с другими кожными проявлениями к дерматологу и косметологу. Последнее самопроизвольно повысит преимущество заинтересованных служб в вопросах ранней диагностики ЗНК.

Согласно последним международным рекомендациям, постановка диагноза БКК основывается не только на результатах цитоморфологического и гистологического исследований. В частности, для диагностики БКК в зарубежных протоколах дополнительно указываются такие методы обследования, как конфокальная микроскопия, оптическая когерентная томография, УЗИ и дерматоскопическое исследование [5]. В условиях практической деятельности врачей ЦРБ (куда обратился пациент в описанном случае) арсенал диагностических методов значительно ограничен. Однако уровень оказания медицинской помощи в условиях ЦРБ (первичная

специализированная медицинская помощь) на порядок выше таковой уровня первичного звена, и кроме клинико-анамнестического метода должны применяться подтверждающие диагностические тесты. Более того, нам хочется напомнить, что самым доступным неинвазивным методом диагностики меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований кожи является эпифлуоресцентная микроскопия (дерматоскопия), которая не нуждается в особой подготовке пациента и проводится в on-line режиме [20].

В нескольких исследованиях было показано [5, 21], в какой степени дерматоскопия способна предсказать гистологический подтип до операции. В частности, в проспективном, несравнительном исследовании с участием более чем 3500 больных с БКК чувствительность и специфичность дерматоскопии для выявления любого типа базалиомы составили 93,3 и 91,8 % соответственно [21].

Получить точную информацию, как выглядела опухоль при первом обращении пациента в описанном случае, а также о практическом использовании дерматоскопии в ЦРБ врачами (дерматолог, онколог), к сожалению, не представляется возможным. Но, согласно литературным данным, использование дерматоскопии значительно улучшило диагностическую точность для выявления поверхностных и небольших подтипов БКК, что повышает диагностическую значимость дерматоскопического метода именно на ранних стадиях опухолевого процесса. При язвенных (что имело место в описанном случае при повторном обращении больного в РКВД), глубоких и агрессивных вариантах течения базалиомы результаты дерматоскопического исследования уже менее информативны либо затруднены для дифференциальной интерпретации [21–23]. В дополнение отметим, что решающая роль дерматоскопии также основана на ее способности облегчать диагностическую дифференциацию БКК от меланомы, болезни Боуэна и плоскоклеточного рака [24]. Использование в своей практической деятельности метода дерматоскопии для диагностики БКК регламентировано к использованию в Российской Федерации не только для дерматологов, но и для онкологов. Однако, несмотря на широкое и успешное использование дерматоскопического исследования специалистами за рубежом, в нашей стране дерматоскопия очень медленно и с большим трудом пробивает себе полноценное место среди всех диагностических методов для выявления новообразований кожи.

Заключение

Таким образом, отсутствие оказания своевременной медицинской помощи обусловило хоть и медленное, но прогрессирование онкологического процесса на коже у больного в описанном нами случае. Пациент повторно обратился в специализированное лечебное учреждение уже в деструктивной стадии (изъязвление) нодулярной формы базальноклеточного рака. Описанием данного клинического случая мы хотели напомнить врачам всех специальностей о разнообразных клинических вариантах течения базальноклеточного рака и необходимости

проявлять онкологическую настороженность при малейшем подозрении на возможность наличия этого заболевания. Последнее поможет своевременно заподозрить злокачественный характер процесса на коже и повысить междисциплинарную преемственность. В частности, всегда следует помнить об излюбленной локализации базалиомы на лице (что и было в данном случае), принимать во внимание возраст пациента (пациент относился к категории лиц старше 60 лет), а также наличии у больного патогномичных визуальных признаков базальноклеточного рака (перламутровые восковые папулезные элементы, телеангиоэктазии). Дерматоскопия как метод с доказанной диагностической ценностью при раннем выявлении меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований кожи достойна широкого внедрения в практическую деятельность онкологов и дерматологов.

Информация о конфликте интересов.

Конфликт интересов отсутствует.

Информированное согласие.

Информированное согласие пациента на публикацию своих данных получено.

Информация о спонсорстве.

Данная работа не финансировалась

Список литературы

- Devine C., Srinivasan B., Sayan A., Ilankovan V. Epidemiology of basal cell carcinoma: a 10-year comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2018;56(2):101–6. DOI: 10.1016/j.bjoms.2017.11.018
- Asgari M.M., Moffet H.H., Ray G.T., Quesenberry C.P. Trends in basal cell carcinoma incidence and identification of high-risk subgroups 1998–2012. *JAMA Dermatol.* 2015;151(9):976–98. DOI: 10.1001/jamadermatol.2015.1188
- Lobeck A., Weiss C., Orouji A., Koch P.-S., Heck M.K., Utikal J.S., et al. Betrachtung des dermatochirurgischen Patientenkollektivs an einem Hauttumorzentrum in Deutschland. *Hautarzt.* 2017;68:377–84. DOI: 10.1007/s00105-017-3951-2
- Schäfer I., Reusch M., Siebert J., Spehr C., Augustin M. Health care characteristics of basal cell carcinoma in Germany: the role of insurance status and socio-demographic factors. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2014;12(9):803–11. DOI: 10.1111/ddg.12415
- Lang B.M., Balermppas P., Bauer A., Blum A., Brölsch G.F., Dirschka T., et al. S2k Guidelines for cutaneous basal cell carcinoma — Part 1: epidemiology, genetics and diagnosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2019;17(1):94–103. DOI: 10.1111/ddg.13733
- Robert Koch-Institut; Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland. Krebs in Deutschland für 2013/2014. Robert Koch-Institut; Berlin; 2017.
- Leiter U., Keim U., Eigentler T., Katalinic A., Holleczek B., Martus P., et al. Incidence, mortality, and trends of non-melanoma skin cancer in Germany. *J Invest Dermatol.* 2017;137(9):1860–7. DOI: 10.1016/j.jid.2017.04.020
- O'Sullivan D.E., Hillier T.W.R., Brenner D.R., Peters C.E., King W.D. Indoor tanning and the risk of developing non-cutaneous cancers: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control.* 2018;29(10):937–50. DOI: 10.1007/s10552-018-1070-8
- Krickler A., Weber M., Sitas F., Banks E., Rahman B., Goumas C., et al. Early life UV and risk of basal and squamous cell carcinoma in New South Wales, Australia. *Photochem Photobiol.* 2017;93(6):1483–91. DOI: 10.1111/php.12807
- Ackermann S., Vuadens A., Levi F., Bulliard J.L. Sun protective behaviour and sunburn prevalence in primary and secondary schoolchildren in western Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2016;146:w14370. DOI: 10.4414/smww.2016.14370
- Savoye I., Olsen C.M., Whiteman D.C., Bijon A., Wald L., Dartois L., et al. Patterns of ultraviolet radiation exposure and skin cancer risk: the E3N-SunExp Study. *J Epidemiol.* 2018;28(1):27–33. DOI: 10.2188/jea.JE20160166

- 12 Кабанова М.А., Волгин В.Н., Попова Н.М., Сачек О.И., Шелепова Е.А. Клинические проявления базальноклеточного рака кожи и результативность лечения пациентов. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;(2):28–36.
- 13 Самуленко А., Мордовский А., Поляков А. Современная стратегия лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи. Врач. 2017;(12):5–8.
- 14 Дзыбова Э.М., Варданыя К.Л., Василевская Е.А. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, методы лечения и профилактики. Клиническая дерматология и венерология. 2015;14(4):4–14.
- 15 Сергеев Ю.Ю., Мордовцева В.В., Катунина О.Р., Сергеев В.Ю. Первично-множественный рак кожи: описание клинического случая и обзор литературы. Медицинский алфавит. 2019;1(7(382)):78–82. DOI: 10.33667/2078-5631-2019-1-7(382)-78-82
- 16 Чеботарев В.В., Асхакон М.С., Одинец А.В. Клинический случай распада кожи и тканей наружного носа при базалиоме. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2013;8(3):90–1. DOI: 10.14300/mnnc.2013.08025
- 17 Гаранина О.Е., Лебедева О.Е., Шливко И.Л., Клеменова И.А., Донченко Е.В., Дардык М.В. и др. Ранняя диагностика злокачественных новообразований кожи: новый взгляд на решение проблемы. Клиническая дерматология и венерология. 2018;17(5):101–8. DOI: 10.17116/klinderma201817051101
- 18 Jerant A.F., Jonson J.T., Sheridan C.D., Caffrey N.J. Early detection and treatment of skin cancer. *Am Fam Physician*. 2000;62(2):357–68. PMID: 10929700
- 19 Модестов А.А., Семёнов Э.В., Зуков Р.А., Слепов Е.В., Еремина Е.Н., Гаас Е.Н. Новые подходы к организации скрининга злокачественных новообразований кожи. Сибирский онкологический журнал. 2017;16(2):61–5. DOI: 10.21294/18144861-2017-16-2-61-65
- 20 Weber P., Tschandl P., Sinz C., Kittler H. Dermatoscopy of neoplastic skin lesions: recent advances, updates, and revisions. *Curr Treat Options Oncol*. 2018;19(11):56. DOI: 10.1007/s11864-018-0573-6
- 21 Ahnslide I., Zalaudek I., Nilsson F., Bjellerup M., Nielsen K. Preoperative prediction of histopathological outcome in basal cell carcinoma: flat surface and multiple small erosions predict superficial basal cell carcinoma in lighter skin types. *Br J Dermatol*. 2016;175(4):751–61. DOI: 10.1111/bjd.14499
- 22 Kim H.S., Park J.M., Mun J.H., Song M., Ko H.C., Kim B.S., et al. Usefulness of dermatoscopy for the preoperative assessment of the histopathologic aggressiveness of basal cell carcinoma. *Ann Dermatol*. 2015;27(6):682–7. DOI: 10.5021/ad.2015.27.6.682
- 23 Ishizaki S., Tanaka M., Dekio I., Sawada M., Fujibayashi M., Shimizu S., et al. The contribution of dermoscopy to early excision of basal cell carcinoma: A study on the tumor sizes acquired between 1998 and 2013 at a university hospital in Japan. *J Dermatol Sci*. 2016;84(3):360. DOI: 10.1016/j.jdermsci.2016.09.006
- 24 Kittler H., Marghoob A.A., Argenziano G., Carrera C., Curriel-Lewandrowski C., Hofmann-Wellenhof R., et al. Standardization of terminology in dermoscopy/dermatology: Results of the third consensus conference of the International Society of Dermoscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(6):1093–106. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.12.038
- 6 Robert Koch-Institut; Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland. Krebs in Deutschland für 2013/2014. Robert Koch-Institut: Berlin; 2017.
- 7 Leiter U., Keim U., Eigentler T., Katalinic A., Holleczek B., Martus P., et al. Incidence, mortality, and trends of nonmelanoma skin cancer in Germany. *J Invest Dermatol*. 2017;137(9):1860–7. DOI: 10.1016/j.jid.2017.04.020
- 8 O'Sullivan D.E., Hillier T.W.R., Brenner D.R., Peters C.E., King W.D. Indoor tanning and the risk of developing non-cutaneous cancers: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control*. 2018;29(10):937–50. DOI: 10.1007/s10552-018-1070-8
- 9 Krickler A., Weber M., Sitas F., Banks E., Rahman B., Goumas C., et al. Early life UV and risk of basal and squamous cell carcinoma in New South Wales, Australia. *Photochem Photobiol*. 2017;93(6):1483–91. DOI: 10.1111/php.12807
- 10 Ackermann S., Vuadens A., Levi F., Bulliard J.L. Sun protective behaviour and sunburn prevalence in primary and secondary schoolchildren in western Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14370. DOI: 10.4414/sm.w.2016.14370
- 11 Savoye I., Olsen C.M., Whiteman D.C., Bijon A., Wald L., Dartois L., et al. Patterns of ultraviolet radiation exposure and skin cancer risk: the E3N-SunExp Study. *J Epidemiol*. 2018;28(1):27–33. DOI: 10.2188/jea.EJ20160166
- 12 Кабанова М.А., Волгин В.Н., Попов Н.М., Сачек О.И., Шелепова Е.А. Клинические проявления базальноклеточного рака кожи и эффективность лечения пациентов. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;(2):28–36 (In Russ.).
- 13 Самуленко А., Мордовский А., Поляков А. Современная стратегия лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи. Врач (The Doctor). 2017;(12):5–8 (In Russ.).
- 14 Дзыбова Э.М., Варданыя К.Л., Василевская Е.А. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, лечение, профилактика. Русский журнал дерматологии и венерологии. 2015;14(4):4–14 (In Russ.).
- 15 Сергеев Ю.Ю., Мордовцева В.В., Катунина О.Р., Сергеев В.Ю. Первично-множественный рак кожи: описание клинического случая и обзор литературы. Медицинский алфавит. 2019;1(7(382)):78–82 (In Russ.). DOI: 10.33667/2078-5631-2019-1-7(382)-78-82
- 16 Чеботарев В.В., Асхакон М.С., Одинец А.В. Клинический случай распада кожи и тканей наружного носа при базалиоме. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2013;8(3):90–1 (In Russ.). DOI: 10.14300/mnnc.2013.08025
- 17 Гаранина О.Е., Лебедева О.Е., Шливко И.Л., Клеменова И.А., Донченко Е.В., Дардык М.В., et al. Ранняя диагностика злокачественных новообразований кожи: новый взгляд на решение проблемы. Русский журнал дерматологии и венерологии. 2018;17(5):101–8 (In Russ.). DOI: 10.17116/klinderma201817051101
- 18 Jerant A.F., Jonson J.T., Sheridan C.D., Caffrey N.J. Early detection and treatment of skin cancer. *Am Fam Physician*. 2000;62(2):357–368. PMID: 10929700
- 19 Модестов А.А., Семёнов Э.В., Зуков Р.А., Слепов Е.В., Еремина Е.Н., Гаас Е.Н. Новые подходы к организации скрининга злокачественных новообразований кожи. Сибирский онкологический журнал. 2017;16(2):61–5 (In Russ.). DOI: 10.21294/18144861-2017-16-2-61-65
- 20 Weber P., Tschandl P., Sinz C., Kittler H. Dermatoscopy of neoplastic skin lesions: recent advances, updates, and revisions. *Curr Treat Options Oncol*. 2018;19(11):56. DOI: 10.1007/s11864-018-0573-6
- 21 Ahnslide I., Zalaudek I., Nilsson F., Bjellerup M., Nielsen K. Preoperative prediction of histopathological outcome in basal cell carcinoma: flat surface and multiple small erosions predict superficial basal cell carcinoma in lighter skin types. *Br J Dermatol*. 2016;175(4):751–61. DOI: 10.1111/bjd.14499
- 22 Kim H.S., Park J.M., Mun J.H., Song M., Ko H.C., Kim B.S., et al. Usefulness of dermatoscopy for the preoperative assessment of the histopathologic aggressiveness of basal cell carcinoma. *Ann Dermatol*. 2015;27(6):682–7. DOI: 10.5021/ad.2015.27.6.682
- 23 Ishizaki S., Tanaka M., Dekio I., Sawada M., Fujibayashi M., Shimizu S., et al. The contribution of dermoscopy to early excision of basal cell carcinoma: A study on the tumor sizes acquired between 1998 and 2013 at a university hospital in Japan. *J Dermatol Sci*. 2016;84(3):360. DOI: 10.1016/j.jdermsci.2016.09.006
- 24 Kittler H., Marghoob A.A., Argenziano G., Carrera C., Curriel-Lewandrowski C., Hofmann-Wellenhof R., et al. Standardization of terminology in dermoscopy/dermatology: Results of the third consensus conference of the International Society of Dermoscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(6):1093–106. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.12.038

References

- 1 Devine C., Srinivasan B., Sayan A., Ilnkovan V. Epidemiology of basal cell carcinoma: a 10-year comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018;56(2):101–6. DOI: 10.1016/j.bjoms.2017.11.018
- 2 Asgari M.M., Moffet H.H., Ray G.T., Quesenberry C.P. Trends in basal cell carcinoma incidence and identification of high-risk subgroups 1998–2012. *JAMA Dermatol*. 2015;151(9):976–98. DOI: 10.1001/jamadermatol.2015.1188
- 3 Lobeck A., Weiss C., Orouji A., Koch P.-S., Heck M.K., Utikal J.S., et al. Betrachtung des dermatochirurgischen Patientenkollektivs an einem Hauttumorzentrum in Deutschland. *Hautarzt*. 2017;68:377–84. DOI: 10.1007/s00105-017-3951-2
- 4 Schäfer I., Reusch M., Siebert J., Spehr C., Augustin M. Health care characteristics of basal cell carcinoma in Germany: the role of insurance status and socio-demographic factors. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014;12(9):803–11. DOI: 10.1111/ddg.12415
- 5 Lang B.M., Balermipas P., Bauer A., Blum A., Brölsch G.F., Dirschka T., et al. S2k Guidelines for cutaneous basal cell carcinoma — Part 1: epidemiology, genetics and diagnosis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019;17(1):94–103. DOI: 10.1111/ddg.13733