

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА КОЖИ НИЖНЕГО ВЕКА СПРАВА

*Алтайский государственный медицинский университет, кафедра
офтальмологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

Марченко И. Е.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Макогон С.И.

E-mail: vyk_msi@mail.ru

В последнее время увеличилось число случаев базальноклеточного рака кожи века. Представленный клинический случай демонстрирует особенности течения данного заболевания, подчеркивает необходимость онконастороженности врача-офтальмолога для своевременного диагностирования и лечения.

Ключевые слова: клинический случай, базальноклеточная карцинома кожи

Актуальность

Базальноклеточный рак кожи (БКР) является наиболее частой формой злокачественных опухолей кожи век (до 94,7%) [1]. Не существует единого этиологического фактора для развития опухолей кожи. Самым значимым фактором риска спорадических (ненаследственных) форм базальноклеточного рака кожи следует считать воздействие на кожу ультрафиолетового излучения типа В (длина волны 290–320 нм) и типа А (длина волны 320–400 нм). Заболеваемость сильно отличается в зависимости от широты проживания и существенно выше у людей со светлым фототипом кожи [2].

БКР кожи век занимает одно из первых мест в структуре всех злокачественных опухолей органа зрения. Но несмотря на довольно благоприятное течение, многообразие методов лечения, данное заболевание имеет тенденцию к возникновению рецидивов [3,4].

Каждый пациент с БКР требует индивидуального подхода в лечении. В выборе метода лечения учитывается возраст пациента, локализация и распространение опухоли. Основной целью является полное удаление опухоли, при этом следует добиваться максимального сохранения функции вовлеченного органа и наилучших косметических результатов.

Целью исследования является описание клинического случая пациента с базальноклеточной карциномой кожи века и особенностей течения данного заболевания.

Материалы и методы

Пациент В., 55 лет, обратился в «Городскую больницу №8» г. Барнаула с жалобами на появление образования нижнего века. Из анамнеза: 3 месяца назад на нижнем веке правого глаза появилась небольшая «шишечка», которая постепенно росла. Было проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию, биомикроскопию переднего сегмента глаза, офтальмоскопию.

Офтальмологический статус на момент обращения.

Правый глаз: острота зрения 0,7 н/к. Положение век правильное, смыкание полное. На коже у внутреннего угла нижнего века справа без распространения на интермаргинальный край – округлое образование 20*20 мм, безболезненное, с нечеткими границами, поверхность эрозирована, покрыта корочкой (рис. 1). Рост ресниц прерывается в области образования. Конъюнктива бледно-розовая, поверхность гладкая, блестящая, увлажненная, отделяемого нет, инъекция отсутствует. Роговица прозрачная, поверхность гладкая, чувствительность сохранена. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка имеет четкий рисунок, пигментная кайма зрачка сохранена. Зрачок в центре радужки круглый, 3 мм в диаметре. Реакция на свет живая. Хрусталик с помутнениями, положение правильное. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно без изменений.



Рисунок 1. Состояние пациента в день поступления

Левый глаз: острота зрения 0,7 н/к, передний отрезок глазного яблока не изменен, хрусталик уплотнен, положение правильное. На глазном дне изменений не выявлено.

Выставлен предварительный диагноз: новообразование кожи нижнего века правого глаза. Незрелая катаракта обоих глаз.

План лечения включал удаление новообразования с пластикой века, гистологическое исследование. Во время операции при помощи ножниц и лезвия новообразование отсепаровано от подлежащих тканей и иссечено в пределах здоровых тканей с образованием обширного дефекта века. Гемостаз. Для закрытия дефекта использован аутотрансплантат кожи с плеча, размером 40*10мм. Результат проведенной пластики изображен на рисунке 2. Материал направлен на гистологию. Результат патологоанатомического исследования (биопсийного) материала: базальноклеточная карцинома смешанный вариант.



Рисунок 2. Состояние пациента после операции

Диагноз при выписке: базальноклеточная карцинома нижнего века правого глаза, смешанный вариант, стадия 1, T2aNxMx: удаление образования н\века ОД с пластикой века аутооттрансплантатом с кожи плеча. Незрелая катаракта обоих глаз.

Швы в области хирургического вмешательства были сняты через 10 дней после операции (рис. 3).



Рисунок 3. Повторный осмотр на 10-е сутки

Результаты и обсуждение

Врач при выборе тактики лечения должен учитывать размеры и распространение опухоли, локализацию и близость к краям век. В лечении данного заболевания применялись различные методы: хирургический, лучевой и лазерный [3].

Радикальное хирургическое вмешательство позволяет эффективно удалить образование, но иногда во время операции может возникнуть большой по размерам дефект тканей. В таких случаях требуется проведение дополнительного реконструктивного этапа [5].

В случаях невозможности радикального удаления рака кожи века при выраженном послеоперационном косметическом дефекте, не соответствующем требованиям пациента, рекомендуется лучевая терапия.

При больших размерах опухоли рассматриваются комбинированные методы лечения: хирургическое удаление новообразования в сочетании с лучевой терапией. Хирургическое лечение базальноклеточного рака кожи века с последующей пластикой дает хорошие результаты при

локализованном характере опухоли, допускающим техническую возможность ее радикального удаления.

Заключение

Хорошим результатом в лечении пациентов с базальноклеточным раком кожи века следует считать полное удаление опухоли, максимальное сохранение функции вовлеченного органа и достижение наилучшего косметического результата.

Список литературы:

1. Макарова И.А. Этапная реконструктивно-пластическая хирургия при дефекте нижнего века после удаления базалиомы. *Современные технологии в офтальмологии*. 2023; 48(2): 381-386. <https://doi.org/10.25276/2312-4911-2023-2-381-386>
2. Клинические рекомендации «Базальноклеточный рак кожи». Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России". Москва, 2020 г.
3. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002: 193-197.
4. Пастух И.В., Гончарова Н.А., Ковтун М.И. и др. Результаты лечения пациентов с базалиомами век. *Офтальмология. Восточная Европа*. 2022; 12(2): 226-236. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.030>
5. Подлинов А.С., Лебедь Е.А., Зырянова Е.В. Хирургическое лечение базалиомы внутреннего угла глазной щели с закрытием дефекта свободным лоскутом. *Клинический случай. Отражение*. 2023; 15(1): 133-136.

Как цитировать:

Марченко И. Е. Базальноклеточная карцинома кожи нижнего века справа. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 214-218.
