

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00279&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00279. Злоякісні новоутворення шкіри (базальноклітинна карцинома та плоскоклітинна карцинома)

Коментар експерта. В Україні спеціалізована допомога хворим зі злоякісними новоутвореннями надається в онкологічних закладах

Автор: Alexander Salava

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-30

Основні положення

- Злоякісні новоутворення шкіри є досить поширеними.
- Потрібно підозрювати злоякісне новоутворення у випадку локалізованого ураження шкіри, яке поширюється, виразкується, кровоточить чи не загоюється.
- Діагноз підтверджується за допомогою біопсії шкіри, аналіз можна провести з будь-якої точки ураження шкіри.
- Консервативні методи лікування відіграють значну роль у терапії злоякісних новоутворень шкіри.

Профілактика [Доказ 05825 | D] [Доказ 07610 | D]

- Профілактика включає уникнення сонячного впливу, наприклад, використання сонцезахисних окулярів, захисного одягу і крилатих капелюхів.

Базальноклітинна карцинома (базаліома)

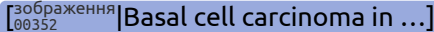
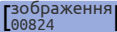

Загалом

- Базальноклітинна карцинома (БКК) є результатом неконтрольованого розмноження епітеліальних клітин.
- Найпоширеніше злоякісне новоутворення шкіри у світлошкірих осіб.
- Про злоякісність БКК свідчить той факт, що вона невпинно росте і здатна проростати до глибше розташованих тканин.
- Не метастазує.

Фактори ризику

- Спадкова схильність і тривале перебування на сонці відіграють значну роль у розвитку БКК.
- У половини пацієнтів розвивається ще одна або більше БКК через 3 роки.

Діагноз

- Існує декілька гістологічних субтипів БКК, включаючи нодулярний, поверхневий, пігментований та склерозуючий (морфеоформний, склеродермоподібний) типи.
- Нодулярна БКК зазвичай кольору шкіри, у вигляді чітко відмежованого вузла із запалим центром та поверхневими телеангіектазіями.
- Поверхнева БКК - це зазвичай відмежоване еритематозне ураження невеликого розміру.
- Нодулярна БКК зазвичай з'являється на обличчі (мал.  ) або вухах, тоді як поверхневий тип найчастіше виникає на тулубі (мал. )
- За відсутності лікування БКК повільно росте впродовж місяців та років. Швидкість росту відрізняється в кожному випадку. Дуже агресивні та швидкопрогресуючі типи також зустрічаються, зокрема в імуносупресивних пацієнтів.

Лікування

- Лікуванням першої лінії БКК є хірургічне висічення.
- Лікар загальної практики та сімейної медицини може видалити типову БКК за умови, що він знайомий з техніками проведення хірургічних маніпуляцій в певній анатомічній ділянці.
- Нодулярні та склерозуючі БКК в ділянці обличчя зазвичай оперують в спеціалізованому відділенні.
- Утворення видаляють під місцевою анестезією з видаленням 3-5 мм здорової тканини (край резекції). Після видалення тканина зморщується на 17%, тому розмір, вказаний патогістологом, завжди менший, ніж край резекції. За потреби можна провести реконструкцію за допомогою шкірного клаптя або трансплантата.
- Метою є видалення всіх злоякісних клітин шляхом захоплення якомога більшого об'єму, що сягає здорових тканин [доказ 03163] B].
- Нодулярний та гістологічно інфільтративний субтипи БКК (склерозуючий, мікронодулярний, периневральний або інша інфільтрація) в ділянці обличчя зазвичай оперують у спеціалізованих відділеннях. Субтипи, що виникають на тулубі або кінцівках можуть бути прооперованими лікарем первинного надання медичної допомоги з достатнім досвідом таких маніпуляцій.
- Якщо під час гістологічного дослідження виявляють, що карцинома сягає краю резекції, потрібно провести ще одне висічення. Звичайне спостереження в таких ситуаціях є неприйнятним.
- Поверхнева БКК лікується кріотерапією рідким азотом у відділенні, де добре володіють цим методом; цей метод також можна використовувати для лікування звичайних БКК, особливо серед пацієнтів старшого віку (мал. [зображення 00343] [Basal cell carcinoma at ...])
- До більш сучасних методів лікування поверхневої БКК належить фотодинамічна терапія та топічне лікування кремом з іміквімодом.

Спостереження

- Лікуючий лікар вирішує, з якою частотою варто проводити профілактичні огляди.
- БКК малих розмірів на безпечних ділянках шкіри можна видаляти в тих же закладах охорони здоров'я (медичних центрах), де можна проводити і щорічне спостереження (впродовж 2-3 років).

- Підтверджений діагноз БКК повинен бути внесений до відповідного канцер-реєстру.
- Молодого пацієнта з БКК потрібно направити до спеціаліста. БКК може бути пов'язана з певним рідкісним захворюванням, наприклад, синдромом Горліна.

Консультація спеціаліста

- БКК у ділянках, де важко провести лікування, наприклад, навколо повік, ніздрів та слухових ходів.

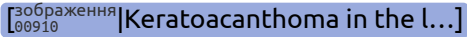

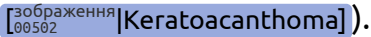
Плоскоклітинна карцинома (епідермоїдна карцинома)

Загалом

- Плоскоклітинна карцинома (ПКК, також спіноцелюлярна карцинома, епідермоїдна карцинома) виникає з епітеліальних клітин внаслідок тривалого перебування на сонці. ПКК - злоякісне новоутворення шкіри, що може метастазувати в локальні лімфатичні вузли.
- ПКК може рости на візуально здоровій ділянці шкіри, але найчастіше розвивається у місці передракового ураження (актинічний кератоз [\[настанова 00278\]](#) |Актинічний кератоз], мал. [\[зображення 00827\]](#) |Solar keratosis], лейкоплакія, хвороба Боуена).
- Хвороба Боуена - це поверхнева ПКК in situ (мал. [\[зображення 00956\]](#) |Bowen's disease in the f...] [\[зображення 00828\]](#) |Bowen's disease]). Імуносупресивна терапія, що триває кілька років, наприклад, при трансплантації органів, може викликати схильність до виникнення ПКК.

Діагноз

- При візуальному огляді ПКК виглядає як чітко обмежений вузол кольору шкіри або дещо червоний, часто з гіперкератотичною поверхнею з виразками.
- Телеангіектазії не є характерними, на відміну від типової БКК.
- Кінцевий діагноз завжди підтверджується гістологічно.

- У пацієнтів старшого віку ПКК часто представлена новоутворенням незахищених від сонця ділянок шкіри, таких як обличчя або тильний бік долоні, що швидко збільшується у розмірах, з частковим виразкуванням. Чим довше росте новоутворення, тим більша ймовірність метастазування.
- ПКК може значно вирости навіть за один тиждень.
- Кератоакантома - швидкопрогресуюча високодиференційована ПКК (мал.  
).

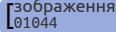
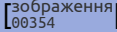
Лікування

- ПКК лікується хірургічно.
- При ураженнях на обличчі рекомендується видаляти ще як мінімум 5 мм здорової тканини, при ураженні інших частин тіла край резекції варто робити ще більшим.
- Карцинома in situ (хвороба Боуена) лікується фотодинамічною терапією (ФДТ), кріотерапією рідким азотом або хірургічно. Метою є видалення всіх тканин зі злоякісними клітинами, шляхом видалення більшого діаметра тканин, ніж сама пухлина.
- У деяких випадках потрібно видаляти лімфатичні вузли і за певних умов може бути призначена променева терапія.
- Частота і тривалість профілактичних оглядів визначається розміром пухлини та стадією процесу.
- ПКК на шкірі голови та вух є особливо небезпечними та становлять труднощі при лікуванні.

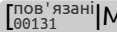
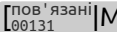
Консультація спеціаліста

- Невеликі ураження при хворобі Боуена можна висікати лікарям первинного надання медичної допомоги.
- В інших випадках пацієнта потрібно направити до дерматолога для вибору найкращої тактики лікування. Навіть у таких випадках важливо провести біопсію шкіри для підтвердження діагнозу перед направленням для прискорення проведення лікувальних заходів.

ПКК губи

- Найчастіше виявляють на нижній губі (мал.  Squamous cell carcinoma ...  Ulcerating tumour in the...).
- Починається з появи синця або виразки, яким передували актинічний хейліт або лейкоплакія.
- Рак губи лікується хірургічно висіченням пухлини з краями та наступною реконструкцією.
- Рак губи часто метастазує в підщелепні лімфовузли, які варто пальпувати під час наступних профілактичних оглядів.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди  Malignant epidermal skin...
- Інші доказові висновки  Malignant epidermal skin...

Настанови

- [Настанова 00278](#). Актинічний кератоз.

Зображення

- [Зображення 00352](#). Basal cell carcinoma in the inner canthus.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00824](#). Basalioma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00825](#). Superficial basalioma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00343](#). Basal cell carcinoma at the periphery of the lower eyelid.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00827](#). Solar keratosis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00956](#). Bowen's disease in the forearm.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen (picture) Suvi Cajanus (caption)

- [Зображення 00828](#). Bowen's disease.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00910](#). Keratoacanthoma in the lower lip.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 01059](#). Keratoacanthoma in the upper lid.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00502](#). Keratoacanthoma.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01044](#). Squamous cell carcinoma of the lower lip.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00354](#). Ulcerating tumour in the lip.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodécim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodécim

- [Доказовий огляд 05825](#). Interventions for preventing non-melanoma skin cancers in high-risk groups.
Дата оновлення: 2008-01-30
Рівень доказовості: D
Резюме: Some preventive treatments might possibly benefit people at high risk of developing non-melanoma skin cancers (NMSCs), but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 07610](#). Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers.
Дата оновлення: 2017-12-27
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence whether sunscreen is effective for the prevention of basal cell carcinoma (BCC) or cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC).
- [Доказовий огляд 03163](#). Treatment modalities for primary basal cell carcinomas.
Дата оновлення: 2007-05-10
Рівень доказовості: B

Резюме: Surgical excision appears to be an effective treatment for most basal cell carcinomas. Other treatment modalities can probably be used in patients in whom surgery is contraindicated.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00279](#) Ключ сортування: [013.077](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-05-30](#)

Автор(и): [Alexander Salava](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Heli Majamaa](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Dermatology](#) [Neoplastic diseases](#) [Surgery](#) [Plastic surgery](#)

Ключові слова індексу

speciality: [Dermatology](#) speciality: [Neoplastic diseases](#) speciality: [Oncology](#) speciality: [Plastic surgery](#) mesh: [Nevus](#)
mesh: [Skin Neoplasms](#) mesh: [Carcinoma, Squamous Cell](#) mesh: [Carcinoma, Basal Cell](#) [Basalioma](#) mesh: [Bowen's Disease](#)
mesh: [Melanoma](#) mesh: [Granuloma, Pyogenic](#) mesh: [Neoplasm Metastasis](#) icpc-2: [S77](#) icpc-2: [S82](#)