

Author: Andrey G. Novikov,
Dermatologist and venereologist of highest category, member of American Academy of Dermatology, employee of the Center of endosurgery and lithotripsy.

Reviewer: Andrey A. Maryanovsky, doctor of medical sciences, professor, academician of the Russian Academy of Ecology (REA).

The book shows current data concerning etiology, pathogenesis, diagnosis, clinical treatment and therapy of basal cell carcinoma (BCC). The book also shows the results of own clinical observations. Particular attention is paid to the ultrasound diagnostics of BCC. This work proposes a specific method of complex diagnostics and treatment of BCC.

The author expresses his deep gratitude to the employee of consultative-diagnostic department of the Center of endosurgery and lithotripsy, Mr. Aseyev E.M., for assistance in carrying out ultrasound research.

This work is intended for dermatologists, oncologists, cosmetologists, doctors of other specialties and for medical students.

All rights reserved. No part of this book can be reproduced in any form or by all means, electronic or mechanical, including photography, magnetic recording or other means of copying and saving of information without the written permission of the publisher.

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение	8
Глава I. Общие положения диагностики, клиники и терапии базально-клеточного рака кожи (БКР)	
1.1. Этиология, патогенез, классификация, клиника БКР.....	10
1.2. Роль апоптоза в развитии БКР.....	18
1.3. Методы диагностики БКР.....	22
1.4. Современные методы лечения БКР.....	24
Глава II. Результаты собственных исследований	
2.1. Клинико-лабораторная характеристика больных.....	29
2.2. Клинико-эпидемиологическая характеристика обследуемых.....	30
2.3. Морфологическое исследование.....	33
2.4. УЗ-диагностика.....	34
2.5. Результаты уз-диагностики БКР.....	35
2.6. Радиоволновая хирургия.....	38
2.7. Оценка клинической эффективности удаления БКР методом радиоволновой хирургии (клинические случаи).....	40
Заключение	43
Introduction	45
Conclusion	47
Contents	49
Список литературы	50
Приложение	58

2.7. Оценка клинической эффективности удаления БКР методом радиоволновой хирургии (клинические случаи)

Всем наблюдаемым пациентам до лечения было проведено уз-исследование очагов БКР. Удаление БКР методом радиоволновой хирургии проведено у 31 пациента.

В течение 4 – х лет все пациенты находились под наблюдением. За этот период в группе пациентов, которым БКР был удален радиоволновым методом, рецидивы были отмечены у 3-х (9,68%) человек.

Примеры наблюдений

Клинический случай 3.

Больная 74 года, с базалиомой кожи спинки носа (*Рис. 15*) и верхней губы справа (*Рис. 14*). Со слов пациентки, болеет около 3 месяцев. При проведении ультразвукового исследования датчиком с частотной характеристикой 12 МГц с использованием «гелевой подушки» до лечения, было выявлено: внутрикожное распространение на спинке носа по диаметру 1,05 см, на эхограмме определяется в виде поверхностного дефекта дермы протяженностью 0,86 см, от видимой границы внутрикожное распространение составляет 0,13 см (*Рис. 16*), образование над верхней губой справа определяется в виде видимого дефекта дермы протяженностью 0,3 см (*Рис. 18*), глубиной 0,12 см (*Рис. 17*), внутрикожное распространение соответствует внешней границе. Было проведено лечение методом близкофокусной рентгенотерапии. Рецидива не отмечено

Клинический случай 4.

Больной 67 лет, с базалиомой кожи спины слева (*Рис. 19*), поперечный размер 1,05 см. Болеет около 1,5 лет. При проведении ультразвукового исследования датчиком с частотной характеристикой 12 МГц с использованием «гелевой подушки» было выявлено: внутрикожное распространение от видимой границы по латеральному краю 0,2 см, по медиальному - 0,1 см, глубина инвазии от 0,22 до 0,26 см, нижний край имеет внутрикожное распространение 0,1 см от видимой границы образования, внутрикожного распространения от верхнего края нет (*Рис. 20*).

Проведено удаление БКР хирургическим методом под местной анестезией. Рецидива не отмечено.

Клинический случай 5.

Больная 80 лет, с одним очагом БКР на коже грудной клетки и одним очагом на коже спины справа (*Рис. 21*). Болеет около 7 лет. При проведении ультразвукового исследования датчиком с частотной характеристикой 12 МГц с использованием «гелевой подушки» до лечения, было выявлено: очаг

на коже правой половины спины определяется в виде дефекта поверхностного слоя кожи в поперечном размере 9,8 мм, передне – задний размер 11 мм, глубина инвазии 1,8 мм (*Рис. 23, 24*). Проведено удаление БКР радиоволновым методом под местной анестезией. Рецидива не отмечено (Через 3-и месяца после операции. *Рис. 22*).

Клинический случай 6.

Больной 71 год, с очагом БКР на коже левой височной области (До операции. *Рис. 25*). Болеет около 3-х лет. В анамнезе избыточная инсоляция. Самостоятельно лечился стероидными мазями, наружными антисептическими средствами. В 2004 году было проведено цитологическое исследование в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, был поставлен диагноз базально-клеточный рак кожи. Проведено удаление БКР радиоволновым методом под местной анестезией. Рецидива не отмечено (Через 4 месяца после операции. *Рис. 26*).

Клинический случай 7.

Больная 44 года, с очагом БКР на коже левой височной области округлой формы, до 1,2 см в диаметре (*Рис. 27*). В анамнезе избыточная инсоляция. Ранее не обследовалась, лечения не проводилось. Проведено удаление БКР радиоволновым методом под местной анестезией. Рецидива не отмечено (Через 6 месяцев после операции. *Рис. 28*).

Клинический случай 8.

Пациентка 26 лет с рецидивом БКР кожи левой щеки. Болеет около 3-х лет. Ранее проводилось хирургическое удаление и криодеструкция очага БКР на коже левой щеки (До операции. *Рис. 29*).

При проведении уз-исследования датчиком с частотной характеристикой 12 МГц до лечения с использованием «гелевой подушки»: в проекции кожного дефекта левой щеки определяется поверхностный участок пониженной эхогенности неоднородной структуры без четких границ, распространяющийся вглубь на 0,16 см. Активной васкуляризации описанного участка не выявлено (*Рис. 30*).

Пациентке было проведено хирургическое удаление очага БКР кожи левой щеки. Рецидива не отмечено.

Клинический случай 9.

Пациент 73 года с БКР на коже наружной поверхности верхней трети левого плеча (*Рис. 31*). Болеет около 2,5 лет. Ранее не обследовался, лечение не проводилось.

При проведении уз-исследования датчиком с частотной характеристикой 12 МГц до лечения с использованием «гелевой подушки», было выявлено: образование на коже левого плеча имеет длину 3,4 см, ширину 0,8 см, глубина прорастания 0,3 см (*Рис. 32*).

Проведено удаление БКР радиоволновым методом под местной анестезией. Рецидива не отмечено (Через 6 месяцев после операции. *Рис. 33*).

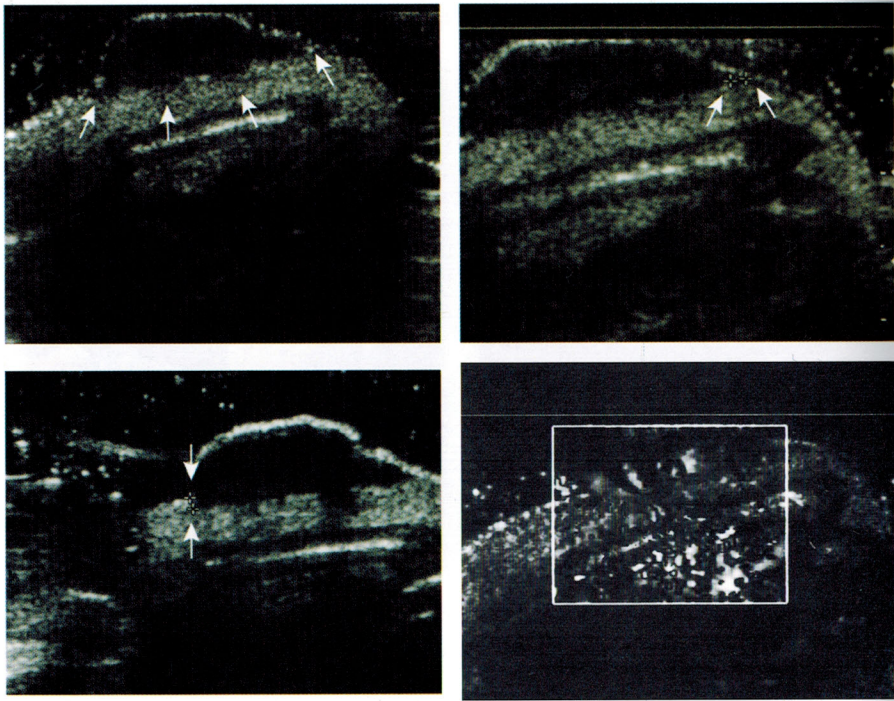


Рисунок 9.



Рисунок 10.

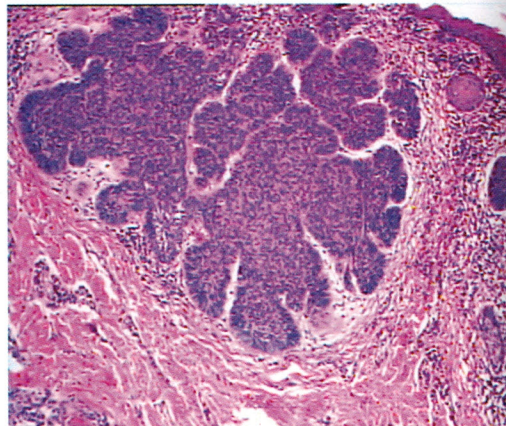


Рисунок 11.

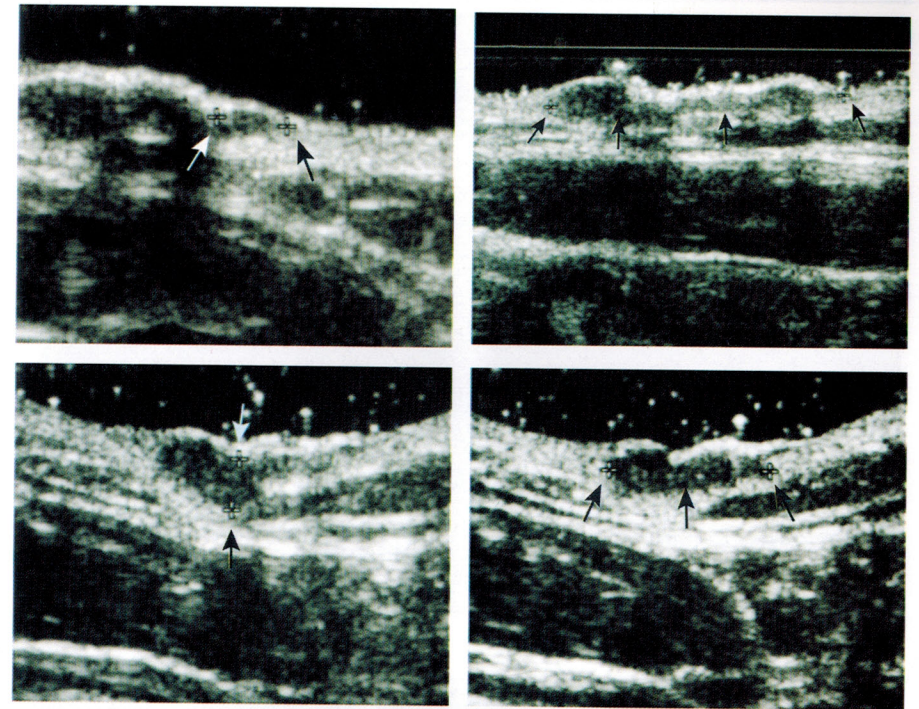


Рисунок 12.



Рисунок 13.