

Плоскоклеточный рак кожи — злокачественная эпителиальная опухоль, развивающаяся из многослойного плоского эпителия. Морфологически она имеет вид плотной бляшки или узла, склонного к изъязвлению и инфильтрации [подлежащих тканей](#)

. Гистологически характерны пласты атипичного эпидермоидного эпителия, причём межклеточные мостики сохранены. Выделяют рак с ороговением, без ороговения, веретёноклеточный рак, светлоклеточный рак типа аденоидного (со структурами, напоминающими железы). Лишь около 5% случаев инвазивного рака кожи вызывают метастазы в региональные лимфатические узлы. При прогрессии опухоли рак метастазирует лимфогенным и гематогенным путями.

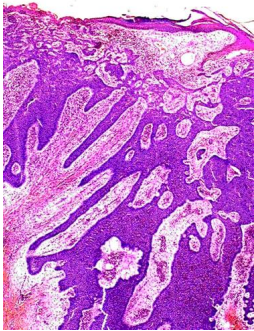
Базальноклеточный рак кожи (базалиома) — наиболее частая злокачественная опухоль кожи, развивается из базальных клеток эпидермиса и волосяных фолликулов. Характерен местный рост с ограниченной деструкцией окружающих тканей. Микроскопически видны полиморфные тяжи и комплексы мелких интенсивно окрашенных клеток, напоминающих клетки базального слоя эпидермиса, изредка — митозы. В типичных случаях отмечают феномен «скапливания». Скопления и тяжи опухолевых клеток «сползают» с базальных слоёв эпителия, как капли, проникая в дерму.

Базальноклеточный рак обладает выраженным инфильтрирующим ростом, часто рецидивирует, но, как правило, не даёт метастазов, поэтому правильнее отнести базалиому к опухолям с местнодеструктивным ростом. В основном, базалиома появляется на участках тела, постоянно подверженных солнечному облучению (лицо и шея), бывает множественной. С одинаковой частотой опухоль диагностируют у лиц обоего пола, преимущественно в пожилом возрасте. Заболеваемость базальноклеточным раком кожи резко возрастает у людей с пониженным иммунитетом (например, после иммуносупрессивной терапии), при наличии дефектов репарации ДНК.

Макроскопически новообразование представлено бляшкой с жемчужным оттенком, иногда пигментированной. Возможно изъязвление опухоли с формированием обширной глубокой язвы (*ulcus rodens* — язва с поверхностным разъеданием). Микроскопически характерны [полиморфные тяжи](#) и комплексы мелких, интенсивно окрашенных клеток, напоминающих клетки базального слоя эпидермиса. По периферии тяжа они имеют призматическую форму, в толще его — полигональную. Отмечают митозы, в типичных случаях — феномен «скапливания».

Выделяют **многоочаговый** и **узловой** типы роста базальноклеточного рака, а также варианты его гистологической дифференцировки, сходные с придатками кожи (аденоидная базалиома, пигментированная, трихобазалиома и др.).

Для базальноклеточного рака характерен выраженный дисбаланс в соотношении Th1/Th2 субпопуляций периферической крови. Такой дисбаланс и другие показатели противоопухолевого иммунитета различны у больных с иммунологическими фенотипами этого рака.



Солидный базальноклеточный рак. Различной формы и величины тяжи и ячейки тесно расположенных базалиоидных клеток, окружённых по периферии вытянутыми клетками в виде характерного «частокола»

Интересные медицинские статьи:

1) [Травматические и Расслаивающие аневризмы](#)

2) [Васкулиты](#)

3) [Метастазирование и лечение](#)