

# КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

Мариета Сапунджиева, Светлана Каридова, Десислава Томова, Атанас Милинич  
Медицински университет, Медицински колеж – Пловдив  
Специалност “Рентгенов лаборант”

marieta0510@abv.bg

## РЕЗЮМЕ:

От рак на кожата боледуват хора от всички раси и народи. Среща се най-често сред жителите на южна Русия. Заболеваемостта от рак на кожата сред бялата раса е 12 пъти по-висока от тази сред чернокожите. До 40 годишна възраст ракът се среща рядко, но между 60 и 70 години честотата на заболяването рязко нараства. С напредването на възрастта в кожата настъпват сериозни промени, които имат канцерогенно въздействие. В развитието на описаното онкологично заболяване значителна роля играят онкогенните фактори – влияние на UV–В лъчи (290 – 320 nm) UV–А (320 – 400 nm), йонизиращо лъчение, хронични язви и радиодермити, канцерогенни химически съединения.

Хистологично кожните карциноми са базоцелуларен и спиноцелуларен. Базоцелуларният нараства бавно и рядко метастазира, но когато засегне зародишните космени фоликули и потните жлези метастазира бързо. Именно такъв клиничен случай представяме – при който диагнозата е поставена на базата на снета анамнеза, клинични и хистологични изследвания. С образните изследвания се проследява развитието на туморния процес, който в последствие метастазира в белия дроб.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ:

От рак на кожата боледуват хора от всички раси и народи. Хистологично кожните карциноми са базоцелуларен и спиноцелуларен. Базоцелуларният нараства бавно, често рецидивира и изключително рядко метастазира, освен когато първичният тумор е в близост до зародишни космени фоликули и потни жлези. Такъв е клиничният случай, който представяме.

Пациентка на 78 години е диагностицирана с базоцелуларен карцином на кожата на лявата половина на лицето. Хистологичен резултат – умерено диференциран плоскоклетъчен карцином на кожата, инфилтриращ цялата дерма в непосредствена близост с хиподермата. Проведено е оперативно лечение, като тумора е отстранен в здрава тъкан.

Два месеца след това постъпва за оперативно лечение по повод оток, зачервяване и болка отново в областта на лявата страна на лицето. Хистологично верифициран, многослоен плосък епител с паракератоза и дифузна левкоцитна възпалителна инфилтрация субепително. Проведено е оперативно лечение с дренаж, лъчетерапия и последваща химиотерапия.

Четири месеца по-късно отново е приета със силно инфилтративно изразени промени на кожата на субмандибуларна област. Клинична инфилтрация на меки тъкани и лимфни възли. Хистологично верифициран високостепенен малигнен аднексиален тумор от потни жлези – порокарцином. Компютър-томографско (КТ) стадиране – неправилна хетероденсна формация зад горен клон на мандибулата с размер 1,24/2,13 см., без данни за далечни метастази.

По решение на онкокомитет подлежи на лъчелечение и химиотерапия. Постъпва в отделение по лъчелечение, където провежда следоперативна лъчетерапия на ложе на туморна формация ляво преаурикуларно и субмандибуларно с лимфни вериги IV, II-ро и III-то ниво - 50 Грей. Насочва се за химиотерапия и диспансерно наблюдение, наблюдение и симптоматично лечение.

При осъществено диспансерно наблюдение един месец по-късно е направена рентгенография на белите дробове без данни за метастази или активно белодробно заболяване. Два месеца след това е проведена КТ:

КТ на главен мозък (ГМ) и задна черепна ямка (ЗЧЯ), контрастно скениране – БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ

КТ на шия – нативно и контрастно скениране - БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ, но в ляво зад горен клон на мандибулата се забелязва неправилна хетероденсна формация с размер 1,57/2,29 см. Същата е с лекостепенно уголемени размери в сравнение с предходно изследване.

КТ на бял дроб и медиастиnum - нативно и контрастно скениране - БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ

КТ на корем - нативно и контрастно скениране - БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ

**Заключение: проследяване на находката в шията.**

След четири месеца се провежда отново КТ:

КТ на ГМ и ЗЧЯ, контрастно скениране – БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ

КТ на корем - нативно и контрастно скениране - БЕЗ МЕТА ЛЕЗИИ

КТ на бял дроб и медиастиnum - нативно и контрастно скениране – със запазена архитектура, в 8-ми сегмент в дясно лезия с неправилна форма и размер 16/12 мм. Подобна находка има в 3-ти сегмент в дясно с размер 10 мм, в ляво наличие на шест лезии, като най-голямата е в 5-ти сегмент с размери 12 см.

**Заключение: белодробни метастази двустранно.**

## ЦЕЛ:

При провеждане на клинична практика и преддипломен стаж студентите рентгенови лаборанти участват активно при лъчелечението на кожните карциноми и образните изследвания при диспансерното им проследяване. При разглеждане на отделни случаи се забелязва, че неспазвайки написаното в учебниците, вероятността от грешки е твърде голяма. Такъв е представения случай.

## МЕТОДИ:

Документален, статистически

## ИЗВОДИ:

По-добрите резултати за лекуване и по-дълга преживяемост са пряко свързани със спазване на изградения алгоритъм на поведение: хирургична резекция с ясни граници; лъчелечение; химиолечение и диспансерно наблюдение. Последното се базира на адекватно проведени образни изследвания, като първостепенна роля има КТ изображението.

Предлагаме в първите шест месеца/една година при диспансерното наблюдение рисковите пациенти да преминават ежемесечни прегледи и ако е необходимо да се провежда правилно избрано образно изследване на критичните органи.