Случай метастазов рака легких в коже

В.Г. АКИМОВ[1], Т.Г. КУЗЬМИНА

Консультативная поликлиника ГКБ №14 им. В.Г.Короленко, Москва

A case of lung cancer metastasing to the skin

V.G. AKIMOV, T.G. KUZMINA

Counseling Outpatient Department of V.G. Korolenko City Clinical Hospital No 14, Moscow

Описан редкий случай метастазов рака легких в коже у 66-летнего мужчины. Узелковые и узловатые элементы оказались первым признаком бессимптомно протекающего онкологического заболевания. Больной умер через 4 мес после появления метастазов на коже. На аутопсии обнаружен рак легких.

Ключевые слова: метастазы в коже, рак легких.

The authors describe a rare case of lung cancer metastasing to the skin in a 66 year-old man. Nodal and nodular elements turned out to be the earliest signs of the asymptomatic oncological disease. The patient died 4 months after the appearance of skin metastases. The results of autopsy confirmed the diagnosis of lung cancer.

Key words: skin metastases, cancer lung.

Кожные метастазы в Европе и Америке встречаются у 0,7—0,9% всех больных раком внутренних органов, в Китае — у 1,02% [1]. Если принять все случаи метастазов в коже за 100%, то у мужчин их источником в 24% является рак легких, в 19% — рак толстой кишки, в 13% — меланома, в 12% — плоскоклеточный рак слизистой полости рта, в 6% — рак почек. У женщин на первом месте стоит рак молочной железы (69%), в 9% — рак толстой кишки, в 5% — меланома, в 4% — рак яичников и в 4% — рак легких [2].

Расовые особенности вносят некоторые коррективы в частоту регистрации метастазов. В Тунисе на долю рака легких у мужчин приходилось 38%, на долю рака молочной железы — 33% [3]. В клинике медицинского университета Тайваня за 20 лет наблюдались 12 146 больных раком, из которых у 124 (1,02%) человек обнаружены метастазы в коже. На 1-м месте был рак молочной железы, на 2-м — рак легких, а за ними, по убывающей — рак слизистой полости рта, толстой и прямой кишок, желудка, пищевода [1]. В одной из японских клиник из 579 случаев рака легких в 2,8% обнаружены кожные метастазы [4]. В Токийском университете с 1958 г. по 1992 г. было произведено 510 аутопсий и в 25 (4,9%) случаях выявлены метастазы в коже [5]. Обычно метастазы возникают на фоне ранее диагностированного и длительно протекающего онкологического заболевания, но их появление может служить первым признаком бессимптомного злокачественного процесса [2, 6, 7]. Из 34 больных раком легких (24 мужчины и 10 женщин) у 5 (14,7%) больных кожные проявления стали первым симптомом болезни, а еще у 4 диагноз рака был установлен одновременно с возникновением метастазов [5].

Локализация метастазов зависит от типа основной опухоли внутренних органов, ее местоположения, путей метастазирования (гематогенного или лимфогенного) и пола больного. У мужчин они преимущественно располагаются на передней поверхности грудной клетки, голове и шее. У женщин – на груди и животе. Метастазы в коже обычно представлены узелками или узлами, диаметром от нескольких миллиметров до размеров куриного яйца и по своему внешнему виду могут напоминать эпидермоидные кисты, нейрофибромы, липомы, пиогенные гранулемы, опоясывающий лишай, алопецию [2, 6]. Метастазирующий рак молочной железы не всегда легко отличить от рожистого воспаления, а в случае карциномы «en cuirasse» — от склеродермии или склередемы.

Метастазы в коже являются очень плохим («зловещим») признаком далеко зашедшего онкологического процесса. Продолжительность жизни пациен-

© В.Г. Акимов, Т.Г. Кузьмина, 2011

[1]e-mail: gkb14@mosgorzdrav.ru

Klin Dermatol Venerol 2011;1:19

та после появления метастазов зависит от типа первичной опухоли и ее клеточного состава. При раке молочной железы она составляла в среднем 13,8 мес, меланоме — 13,5 мес, раке пищевода — 4,7 мес, прямой кишки — 4,4 мес, поджелудочной железы — 3,3 мес, легких — 2,9 мес, желудка — 1,2 мес [8]. Средняя продолжительность жизни больных раком легких после появления кожных метастазов, по данным японских авторов [5], в одном исследовании составила 4 мес [4], в другом — 4,9 мес. Морфологический состав опухоли также оказывает влияние на индивидуальную продолжительность жизни: при крупноклеточной карциноме она короче, при мелкоклеточной — несколько длиннее.

Приводим собственное клиническое наблюдение.

Мужчина 66 лет в августе 2009 г. обратился с жалобами на высыпания на коже без субъективных ощущений. Считает себя больным в течение 2 мес, когда на фоне вполне удовлетворительного здоровья заметил на груди появление мелких плотных розовых узелков, быстро увеличивающихся в размерах и количестве. Через 1 мес от начала болезни обратился к дерматологу. Был поставлен диагноз «пруриго», назначены антигистаминные препараты, глюконат кальция внутримышечно, синафлан наружно. В связи с отсутствием эффекта и продолжающимся прогрессированием процесса был направлен в консультативную поликлинику.

Кожный статус. Больной удовлетворительного питания, не похудел, продолжает работать, соматических жалоб не предъявляет. На туловище, преимущественно на груди, а также на коже проксимальной части верхних конечностей, локализуются многочисленные полушаровидные узелковые и узловатые элементы, диаметром от 3 мм до 1,5 см, розово-красного цвета, выступающие над уровнем кожи, плотные при пальпации (см. рисунок). Мелкие узелки смещаются вместе с кожей, более крупные спаяны с подлежащими структурами. Шейные и подмышечные лимфатические узлы в виде крупных конгломератов, выступающих над уровнем кожи, также очень плотные.



Метастазы рака легких в коже в виде плотных узелков и узлов розово-красного цвета.

Плотные полушаровидные узелки и узлы в коже, пакеты также очень плотных лимфатических узлов, чрезвычайно быстрое прогрессирование процесса позволили предположить наличие метастазов злокачественной опухоли в коже. Больной был направлен к онкологам, но активная терапия не назначалась. Быстро нарастали слабость, одышка и в октябре 2009 г. пациент скончался — через 4 мес после появления метастазов на коже. На аутопсии выявлен рак легкого.

Представленное описание клинического случая редкой кожной патологии преследует цель привлечения внимания к возможному нахождению на коже метастазов злокачественных опухолей внутренних органов, внешне напоминающих различные дерматологические заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Hu S.C., Chen G.S., Chai C.Y. et al.* Rates of cutaneous metastases from different internal malignancies: expirience from a Taiwanese medical center. J Am Acad Dermatol 2009;60:3:379—387.
2. *Фитцпатрик Д.Е., Эллинг Д.Л.* Секреты дерматологии. Пер. с англ. М—Ст-Петербург: БИНОМ—Невский Диалект 1999;512.
3. *Benmously R., Souissi A., Badri T. et al.* Cutaneous metastasis from internal cancers. Acta Dermatovener Alp Panonica Adriat 2008;17:4:167—170.
4. *Hidaka T., Ishii Y., Kitamura S.* Clinical features of skin metastasis from lung cancer. Int Med 1996;35:6:459—462.
5. *Terashima T., Kanazawa M.* Lung cancer with skin metastasis. Chest 1994;106:5:1448—1450.
6. *Gül U., Kiliç A., Gönül M. et al.* Spectrum of cutaneous metastases in 1287 cases of internal malignancies: a study from Turkey. Acta Dermatol Venerol 2007;87:2:160—162.
7. *Hu C.S., Chen G.S., Lu Y.W., Lan C.C.* Cutaneous metastases from different internal malignancies: a clinical and prognostic appraisal. J Eur Acad Dermatol Venerol 2008;22:6:735—740.
8. *Schoenlaub P., Sarraux A., Grosshans E. et al.* Survivance après des métastases cutannées: l'étude des 200 cas. Ann Dermatol Venerol 2001;128 :12:1310—1315.