

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ/DERMATOVENEREOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.163.77>

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ: ЗНАЧЕНИЕ ДЕРМАТОСКОПИИ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)

Научная статья

Тихомирова А.Н.^{1,*}, Ефанова Е.Н.², Таскаева Д.Г.³

¹ ORCID : 0009-0007-7204-5864;

² ORCID : 0000-0003-1355-3125;

³ ORCID : 0009-0006-8907-4306;

^{1, 2, 3} Сургутский государственный университет, Сургут, Российской Федерации

* Корреспондирующий автор (n.kasatckina2015[at]yandex.ru)

Аннотация

Базалиома (базальноклеточный рак (БКР) — злокачественная опухоль кожи, происходящая из эпителиальных клеток — базальных клеток эпидермиса кожи и/или эпидермиса волоссяных фолликулов. Является наиболее частой злокачественной опухолью кожи.

Авторами проведен ретроспективный анализ медицинской документации и фотоархива двух случаев атипичных форм БКР кожи.

В статье описаны клинические случаи редких форм БКР кожи, иллюстрирующие сложности верификации заболевания при отсутствии типичной клинической симптоматики. Приведенные клинические примеры могут представлять интерес для врачей-дерматовенерологов, онкологов, терапевтов, гериатров, так как встречаются относительно редко, отличаются атипичностью клинических проявлений и сложностью диагностики.

Выявлено, что раннее выявление злокачественных новообразований кожи уменьшает риски метастазирования и рецидивирования неопрцесса. С целью раннего выявления ЗНО кожи необходимо междисциплинарное взаимодействие врачей-дерматовенерологов и врачей-онкологов с применением метода дерматоскопии, как инструмента первичной диагностики новообразований кожи.

Ключевые слова: базальноклеточный рак кожи, базалиома, атипичная форма, дерматоскопия, клинический случай.

ATYPICAL FORMS OF BASAL CELL SKIN CARCINOMA: THE IMPORTANCE OF DERMATOSCOPY IN PRIMARY DIAGNOSIS (CLINICAL OBSERVATIONS)

Research article

Tihomirova A.N.^{1,*}, Efanova E.N.², Taskaeva D.G.³

¹ ORCID : 0009-0007-7204-5864;

² ORCID : 0000-0003-1355-3125;

³ ORCID : 0009-0006-8907-4306;

^{1, 2, 3} Surgut State University, Surgut, Russian Federation

* Corresponding author (n.kasatckina2015[at]yandex.ru)

Abstract

Introduction. Basal cell carcinoma (BCC) is a malignant tumour of the skin that originates from epithelial cells — basal cells of the skin epidermis and/or the epidermis of hair follicles. It is the most common malignant tumour of the skin.

Materials and methods. A retrospective analysis of medical records and photo archives of two cases of atypical forms of BCC skin was conducted.

The article describes clinical cases of rare forms of BCC of the skin, illustrating the difficulties of verifying the disease in the absence of typical clinical symptoms. The clinical examples provided may be of interest to dermatologists, oncologists, therapists, and geriatricians, as they are relatively rare, characterised by atypical clinical manifestations, and difficult to diagnose.

Conclusion. Early detection of malignant skin tumours reduces the risk of metastasis and recurrence of the neoplastic process. For the early detection of malignant skin tumours, interdisciplinary cooperation between dermatologists and oncologists is necessary, using dermatoscopy as a tool for the primary diagnosis of skin tumours.

Keywords: basal cell skin carcinoma, basal cell carcinoma, atypical form, dermatoscopy, clinical case.

Введение

Базалиома (базальноклеточный рак кожи (БКР), базальноклеточная карцинома) — злокачественная опухоль кожи, происходящая из эпителиальных клеток — базальных клеток эпидермиса кожи и/или эпидермиса волоссяных фолликулов. Является наиболее частой злокачественной опухолью кожи в мире [1]. В 2022 году показатель заболеваемости (оба пола) всеми немеланомными злокачественными эпителиальными опухолями кожи составил 54,12 на 100 000 населения [1]. Базалиома кожи редко метастазирует, но может приобретать значительные размеры, прорастать в подлежащие ткани и рецидивировать [2], [3]. В настоящее время наиболее значимым фактором риска базальноклеточного рака кожи считают воздействие на кожу ультрафиолетового излучения типа В и типа А. Шансы заболеть БКР кожи возрастают при длительности кумулятивного солнечного воздействия в 30 000 часов [1], [4], [5].

Отсутствие настороженности поликлинических врачей на злокачественные новообразования кожи является одной из причин позднего выявления рака кожи [6], [7]. Немаловажную роль в выявлении опухолей кожи в настоящее время играют врачи-дерматовенерологи, имеющие возможность проводить дерматоскопическую диагностику новообразований кожи [8], [9]. Цель работы: представить атипичные варианты базальноклеточного рака кожи в практике врача-дерматовенеролога и показать важность дерматоскопической диагностики при выявлении злокачественных новообразований кожи.

Методы и принципы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации и фотоархива двух случаев БКР кожи. Объект исследования: пациенты амбулаторного звена Нижневартовского кожно-венерологического диспансера. Материалы исследования: медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), выписки из амбулаторных карт (форма 027/у), фотоархив, литературный поиск источников в базах данных eLIBRARY.RU, PubMed. Дерматоскопическое обследование пациентов проводилось с использованием портативного дерматоскопа HEINE DELTA 20T с 10-кратным увеличением и поляризацией. Методы исследования: ретроспективный анализ представленной медицинской документации и фотоархива.

Основные результаты

Проведённые наблюдения подтверждают высокую диагностическую значимость дерматоскопии в выявлении атипичных вариантов базальноклеточного рака (БКР) на этапе первичного амбулаторного приёма [1], [7]. Во всех случаях именно дерматоскопические критерии — сине-серые овоидные структуры, древовидные телеангиэкзазии, листовидные структуры, участки изъязвления — стали ключевыми признаками, позволившими заподозрить злокачественную природу новообразования при отсутствии выраженной клинической специфичности.

Клиническая маскировка под хроническую язву (случай 1) и доброкачественные новообразования на фоне множественных себорейных кератом (случай 2) могла привести к диагностическим ошибкам, если бы оценка ограничивалась визуальным осмотром. Это подчёркивает необходимость обязательного использования дерматоскопии в первичном звене дерматологической службы.

Отмечена высокая распространённость запущенных случаев, что связано с длительным бессимптомным течением БКР и низким уровнем онкологической настороженности среди населения: период от появления первых симптомов до обращения превышал 5 и 10 лет [1], [2], [6], [11]. Это приводило к локально-распространённым опухолям с изъязвлением и формированием инфильтрата.

Во всех описанных наблюдениях предварительная дерматоскопическая диагностика была подтверждена патогистологическим исследованием, что подчёркивает необходимость морфологической верификации как единственного окончательного критерия диагноза.

Дополнительно выявлен социально значимый аспект — отказ от лечения у пациентов старшего возраста (случай 2). Данная проблема требует анализа причин (когнитивные нарушения, страх хирургического вмешательства, низкая информированность, социальная изоляция) и разработки междисциплинарных алгоритмов сопровождения пожилых пациентов [7], [11].

Результаты и обсуждение

4.1. Результаты

4.1.1. Клинический случай №1

Пациентка С., 1961 г.р., обратилась в ноябре 2023 г. по настоянию родственников. Первые изменения кожи (эритематозное пятно в височной области) отмечала более 5 лет назад. В течение последних месяцев наблюдалось прогрессирование: увеличение очага, образование незаживающей эрозии. Самостоятельное применение топических ГКС не дало эффекта.

Локальный статус: язвенный дефект округлой формы $3,0 \times 1,5$ см с подрытыми краями, участками геморрагических корок и пальпируемым инфильтратом по периферии.



Рисунок 1 - Пациентка С. Язвенная форма базальноклеточного рака кожи лица в левой височной области
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.163.77.1>

Примечание: дерматоскопически: визуализируется немеланоцитарное образование (язва), с подрытым дном, «изъедеными краями», в центре и по периферии сине-серые овощные гнезда, изъязвления

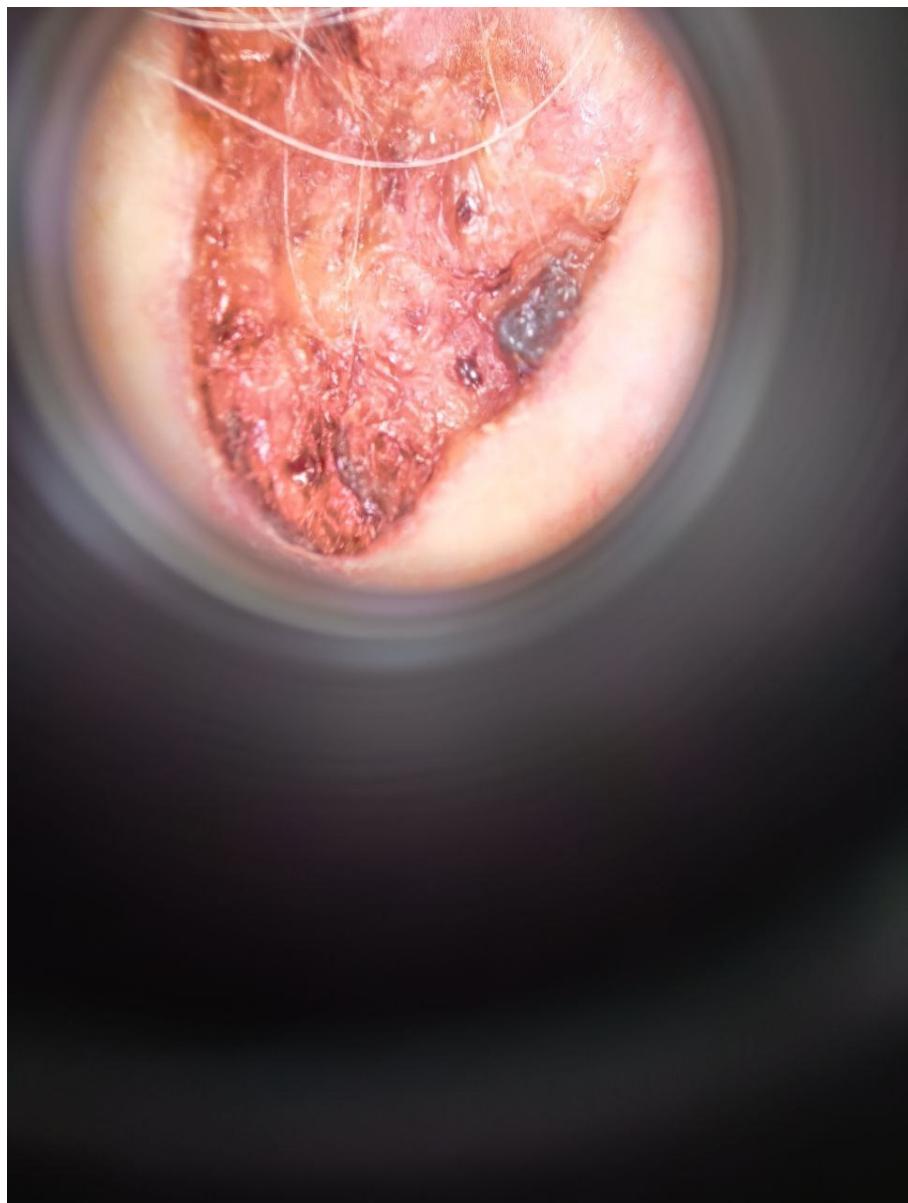


Рисунок 2 - Пациентка С. Дерматоскопическая картина язвенной формы базальноклеточного рака кожи лица в

левой височной области

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.163.77.2>

Дерматоскопия (неполяризованный + поляризованный режим, $\times 10$, DermLite DL4):

- множественные сине-серые овоидные структуры;
- крупные древовидные телеангиэкзазии;
- участки изъязвления;
- отсутствие пигментной сети (немеланоцитарный характер).

Предварительный диагноз: Базальноклеточный рак кожи щеки слева.

Гистология: метатипичная карцинома с изъязвлением, позитивные края резекции.

Пациентка была своевременно направлена к онкологу и получила хирургическое лечение с последующей химиотерапией. Ведётся диспансерное наблюдение.

4.1.2. Клинический случай №2

Пациентка Г., 1941 г.р., обратилась в январе 2024 г. Очаг на волосистой части головы существует более 10 лет, ранее не обследовалась. На фоне себорейных кератом по всему телу самостоятельно травмировала элементы.

Локальный статус: узловое образование $2,0 \times 2,0$ см плотной консистенции.



Рисунок 3 - Пациентка Г. Узловая форма базальноклеточного рака кожи волосистой части головы в теменной области

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.163.77.3>

Примечание: дерматоскопическая картина: очаг на коже волосистой части головы: визуализируются «овоидные гнезда», множественные серо-голубые глобулы, древовидно ветвящиеся телеангиоэкзазии

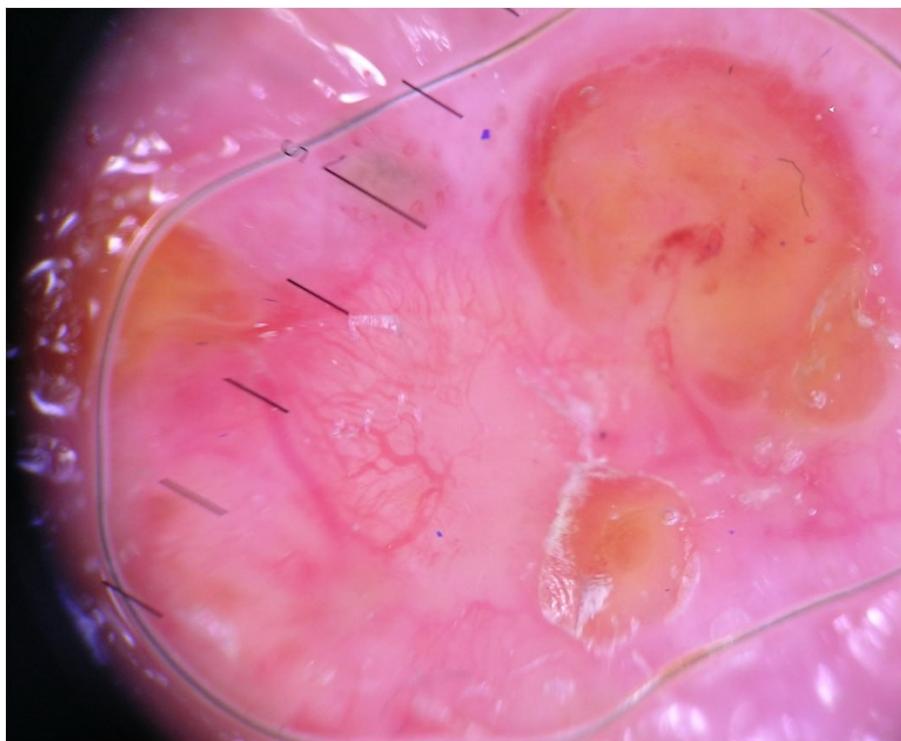


Рисунок 4 - Пациентка Г. Дерматоскопическая картина узловой формы базальноклеточного рака кожи волосистой части головы в теменной области

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.163.77.4>

Дерматоскопия (поляризованный режим, $\times 10$, Heine Delta 20T):

- сине-серые овощные гнёзда;
- серо-голубые глобулы;
- древовидно-ветвящиеся телеангиектазии.

На коже спинки носа выявлен отдельный очаг с листовидными структурами и телеангиектазиями, что также соответствует БКР.

Гистология: базальноклеточный рак с инвазией в сосочковый слой, позитивные края резекции (оба очага).

Пациентка отказалась от лечения, что представляет важный клинико-социальный аспект. Взята под диспансерное наблюдение.

4.2. Обсуждение

Приведённые клинические наблюдения подтверждают необходимость высокой онкоастороженности в практике дерматовенеролога первичного звена. Несмотря на доступность для визуальной оценки, БКР нередко проявляется атипично, что приводит к поздней диагностике.

Дерматоскопия является обязательным инструментом, позволяющим повысить диагностическую точность, особенно при неспецифических клинических проявлениях. В работе продемонстрировано, что своевременное выполнение дерматоскопии меняет маршрутизацию пациента, ускоряет верификацию диагноза и начало специализированного лечения.

Отдельного внимания заслуживает проблема отказов от лечения пожилыми пациентами. В исследовании отмечены факторы, которые требуют анализа: недостаточная информированность, страх оперативного вмешательства, низкая приверженность лечению, отсутствие сопровождения. В дальнейшем необходимо включить в маршрутизацию пациентов участие психологов, социальных работников и мультидисциплинарной команды.

Заключение

1. Дерматоскопия является высокоинформативным методом первичной диагностики БКР, особенно его атипичных и клинически «маскированных» форм.
2. Морфологическая верификация остаётся золотым стандартом подтверждения диагноза.
3. Ранняя диагностика возможна только при тесном взаимодействии дерматовенерологов и онкологов, с чёткой маршрутизацией пациента.
4. Необходимы образовательные программы для населения и врачей с целью повышения онкологической настороженности.
5. Отказ пациентов пожилого возраста от лечения требует разработки медико-социальных стратегий, включающих психологическую поддержку и сопровождение.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Клинические рекомендации «Базально-клеточный рак кожи». — Москва, 2024. — 145 с.
2. Молочков В.А. Эпителиальные опухоли кожи / В.А. Молочков, А.В. Молочков, А.Н. Хлебникова, Ж.С. Кунцевич. — Москва: БИНОМ, 2012. — 208 с.
3. Efanova E. A Case of Developing Squamous Cell and Basal-Cell Carcinoma in Patients With Psoriasis / E. Efanova, Y. Rusak, E. Vasilieva // Archiv EuroMedica. — 2023. — Vol. 13, № 4. — 9 p. — DOI: 10.35630/2023/13/4.504
4. Хлебникова А.Н. Факторы, ассоциированные с развитием базальноклеточного рака / А.Н. Хлебникова, Л.А. Белова, Е.В. Селезнева, С.А. Румянцев // Актуальные вопросы дерматовенерологии, дерматоонкологии и косметологии: сборник статей межрегиональной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов. Москва, 26–27 мая 2016 г. — Москва, 2016. — С. 103–105.
5. Roewert-Huber J. Epidemiology and Aetiology of Basal Cell Carcinoma / J. Roewert-Huber, B. Lange-Asschenfeldt, E. Stockfleth [et al.] // British Journal of Dermatology. — 2007. — Vol. 157, Suppl. 2. — P. 47–51. — DOI: 10.1111/j.1365-2133.2007.08273.x
6. Васильева Е.А. Дерматоскопия в ранней диагностике новообразований кожи / Е.А. Васильева, Е.Н. Ефанова, Е.В. Буянова, О.Р. Саубанова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2022. — Т. 21, № S2. — С. 95.
7. Романова О.А. Низкая информированность поликлинических врачей – причина запущенности поверхностно распространяющейся меланомы кожи / О.А. Романова, Н.Г. Артемьева, М.Г. Безлепко // Лечащий врач. — 2021. — № 5. — С. 38–42. — DOI: 10.51793/OS.2021.32.63.008
8. Lallas A. Accuracy of dermoscopic criteria for discriminating superficial from other subtypes of basal cell carcinoma / A. Lallas, T. Tzellos, A. Kyrgidis [et al.] // Journal of the American Academy of Dermatology. — 2014. — Vol. 70, № 2. — P. 303–311. — DOI: 10.1016/j.jaad.2013.10.003
9. Cameron M.C. Basal cell carcinoma: Epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations / M.C. Cameron, E. Lee, B.P. Hibler [et al.] // Journal of the American Academy of Dermatology. — 2019. — Vol. 80, № 2. — P. 303–317. — DOI: 10.1016/j.jaad.2018.03.060
10. Peris K. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines / K. Peris, M.C. Farnoli, C. Garbe [et al.] // European Journal of Cancer. — 2019. — Vol. 118. — P. 10–34. — DOI: 10.1016/j.ejca.2019.06.003
11. Елишев В.Г. Мультимодальная система организации медицинской помощи при злокачественных новообразованиях кожи / В.Г. Елишев, Д.И. Кича, М.А. Иванова [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2021. — № 4. — С. 592–612. — DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-592-612.
12. Tschandl P. Dermatoscopy of flat pigmented facial lesions / P. Tschandl, C. Rosendahl, H. Kittler // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2015. — Vol. 29, № 1. — P. 120–127. — DOI: 10.1111/jdv.12483

Список литературы на английском языке / References in English

1. Klinicheskie rekomendacii «Bazal'no-kletochnyj rak kozhi» [Clinical guidelines "Basal cell carcinoma of the skin"]. — Moscow, 2024. — 145 p. [in Russian]
2. Molochkov V.A. Jepitelial'nye opuholi kozhi [Epithelial skin tumors] / V.A. Molochkov, A.V. Molochkov, A.N. Hlebnikova, Zh.S. Kuntsevich. — Moscow: BINOM, 2012. — 208 p. [in Russian]
3. Efanova E. A Case of Developing Squamous Cell and Basal-Cell Carcinoma in Patients With Psoriasis / E. Efanova, Y. Rusak, E. Vasilieva // Archiv EuroMedica. — 2023. — Vol. 13, № 4. — 9 p. — DOI: 10.35630/2023/13/4.504
4. Hlebnikova A.N. Faktory, assotsirovannye s razvitiem bazal'nokletchnogo raka [Factors associated with the development of basal cell carcinoma] / A.N. Hlebnikova, L.A. Belova, E.V. Selezneva, S.A. Rumjancev // Aktual'nye voprosy dermatovenerologii, dermatoonkologii i kosmetologii: sbornik statej mezhregional'noj nauchno-prakticheskoy konferencii dermatovenerologov i kosmetologov. Moskva, 26–27 maja 2016 g. [Current Issues of Dermatovenerology, Dermatooncology and Cosmetology: collection of articles of the Interregional Scientific-Practical Conference of Dermatovenerologists and Cosmetologists. Moscow, May 26–27, 2016]. — Moscow, 2016. — P. 103–105. [in Russian]
5. Roewert-Huber J. Epidemiology and Aetiology of Basal Cell Carcinoma / J. Roewert-Huber, B. Lange-Asschenfeldt, E. Stockfleth [et al.] // British Journal of Dermatology. — 2007. — Vol. 157, Suppl. 2. — P. 47–51. — DOI: 10.1111/j.1365-2133.2007.08273.x
6. Vasil'eva E.A. Dermatoskopija v rannej diagnostike novoobrazovanij kozhi [Dermatoscopy in early diagnosis of skin neoplasms] / E.A. Vasil'eva, E.N. Efanova, E.V. Bujanova, O.R. Saubanova // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. — 2022. — Vol. 21, № S2. — P. 95. [in Russian]
7. Romanova O.A. Nizkaja informirovannost' poliklinicheskikh vrachej – prichina zapushchennosti poverhnostno rasprostranrajushhejsja melanomy kozhi [Low awareness of outpatient doctors is the cause of neglect of superficially spreading skin melanoma] / O.A. Romanova, N.G. Artem'eva, M.G. Bezlepko // Lechashhij vrach [Attending Physician]. — 2021. — № 5. — P. 38–42. — DOI: 10.51793/OS.2021.32.63.008. [in Russian]

8. Lallas A. Accuracy of dermoscopic criteria for discriminating superficial from other subtypes of basal cell carcinoma / A. Lallas, T. Tzellos, A. Kyrgidis [et al.] // Journal of the American Academy of Dermatology. — 2014. — Vol. 70, № 2. — P. 303–311. — DOI: 10.1016/j.jaad.2013.10.003
9. Cameron M.C. Basal cell carcinoma: Epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations / M.C. Cameron, E. Lee, B.P. Hibler [et al.] // Journal of the American Academy of Dermatology. — 2019. — Vol. 80, № 2. — P. 303–317. — DOI: 10.1016/j.jaad.2018.03.060
10. Peris K. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines / K. Peris, M.C. Fargnoli, C. Garbe [et al.] // European Journal of Cancer. — 2019. — Vol. 118. — P. 10–34. — DOI: 10.1016/j.ejca.2019.06.003
11. Jelishev V.G. Mul'timodal'naja sistema organizacii medicinskoj pomoshchi pri zlokachestvennyh novoobrazovaniyah kozhi [Multimodal system of medical care organization for malignant skin neoplasms] / V.G. Jelishev, D.I. Kicha, M.A. Ivanova [et al.] // Sovremennye problemy zdorovoohranenija i medicinskoj statistiki [Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics]. — 2021. — № 4. — P. 592–612. — DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-592-612. [in Russian]
12. Tschandl P. Dermatoscopy of flat pigmented facial lesions / P. Tschandl, C. Rosendahl, H. Kittler // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2015. — Vol. 29, № 1. — P. 120–127. — DOI: 10.1111/jdv.12483