

К ВОПРОСУ О GUIDELINES В ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ. МЕНЕДЖМЕНТ АКТИНИЧЕСКИХ КЕРАТОЗОВ, АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ В УКРАИНЕ.

В.Н.Волкославская

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины» г. Харьков

Ключевые слова: актинический кератоз, Guidelines, терапия, профилактика.

Актуальность темы.

Проблема актинических кератозов (АК) нераздельно связана с экологической ситуацией во всем мире. Процессы, происходящие в космосе, на нашей планете оказывают безусловное влияние на человеческую кожу. В последние полстолетия произошел рост случаев актинических кератозов. В районах Земли с высокой степенью UV облучения выявляется все большее число больных актиническим кератозом. Выявлено преобладание заболеваемости у мужчин: в Европе, Англии заболеваемость АК зарегистрирована у 15% мужчин, и 6% женщин. У лиц старше 70 лет АК выявляли у 34% мужчин и 18% женщин (4, 5). В Австралии (Квинсленд) сообщают, что выявляемость АК весьма значительна (у лиц в возрасте 30-70 лет у 55% мужчин и 37% женщин,(2, 3)). Имеют значение и географические факторы, такие как долгота и широта местности, частые загары, в том числе и в детстве, генетические нарушения. Иммунодефицитные состояния приводят к развитию АК. У пациентов, перенесших трансплантацию органов, риск развития АК в 250 раз выше, чем у лиц без таковой (6, 7). Клинически у лиц имеющих веснушки, световое лентиго. выраженные морщины чаще развивается АК. Важно уделять внимание обучению населения защите кожи от вредных экологических влияний (8).

Цель работы: исследовать последние данные литературы об актиническом кератозе.

Клинически АК определяют как предраковое заболевание кожи в виде множественных ограниченных плотных очагов гиперкератоза, возникающих на участках кожи, подверженных избыточной инсоляции у лиц со светлой кожей. Болеют чаще мужчины. Могут наблюдаться элементы с резко выраженным гиперкератозом наподобие кожного рога. Излюбленная локализация лицо, красная кайма губ, волосистая часть головы, тыл кистей. Злокачественная трансформация солнечного кератоза происходит медленно. Плоскоклеточный рак, развившийся на фоне кератоза, протекает благоприятно, метастазы наблюдаются в 5% случаев, а при развитии плоскоклеточного рака из очагов солнечного хейлита – в 11% случаев.(1)

В 2008 году группа авторов членов Европейского дерматологического Форума, входящих в подкомитет Guidelines, под председательством проф. Wolfram Sterri (Germany) опубликовала “Guidelines for the Management of Actinic keratoses”. Особого внимания заслуживают разделы, в которых излагаются принципы терапии. Здесь подробно рассматриваются эффективность методов, (частота успешных исходов, частота рецидивов в течении года после применения того или иного метода). Приводят уровень доказательности метода. Авторы подчеркивают, что не существует четких границ между актиническим кератозом и раком кожи, однако, есть сообщение, что перед тем АК трансформируется в инвазивный процесс кожные элементы могут стать болезненными и воспаленными. Диагноз устанавливают чаще на основании клинических признаков, придерживаются мнения, что невозможно предсказать, какой АК станет агрессивным с потенциалом разрушительного роста и риска метастазов, поэтому очаг АК должен быть пролечен.

Наиболее частым методом является криотерапия, которая вызывает разрушение как атипичных так и нормальных клеток. После криотерапии обычно наблюдаются рубцы, гипо или гиперпигментация. Рецидивы наблюдали у 1,2 – 12 % пациентов в течении одного года. Уровень доказательности метода в основном 2b, 3a.

Хирургический метод, дермабразия и кюретаж. Дермабразию применяют для больших областей на скальпе. Все эти методы требуют местной анестезии. Могут сочетаться с электрохирургическими или криотерапевтическими методиками

Химический пилинг – деструктивный метод с применением таких агентов как трихлоруксусная кислота, альфагидрокислоты, цинковый хлорид или феноловые кислоты, метод может быть полезной альтернативой экстенсивных АК в области лица. Эффективность метода оценивают где-то около 75 %, рецидивы у 25 % – 35 % пациентов в течении одного года после терапии (Уровень доказательности 2c).

В некоторых случаях используют инфракрасные лазерные системы (CO₂) или Erbium – YAG лазеры. Генерируют небольшой продолжительности (менее 1мс) при высоких мощностях (более 2,5 Дж/см²), могут удалять очень тонкие слои кожи (25 мкм) при одном проходе с еще меньшим тепловым повреждением (5 мкм) благодаря высокоселективному поглощению энергии внутри и внеклеточной жидкостью. Оба вида лазера могут быть применены как для единичных элементов, так и для полной обработки лица. Полная обработка лица и актинического хейлита дает долговременный результат (Уровень доказательности 2b).

Радиотерапия в настоящее время не применяется, т.к. считают этот метод устаревшим, он может способствовать канцерогенезу.

Фотодинамическая терапия (PDT) дает возможность произвести выборочное разрушение нетипичных кератиноцитов (глубина проникновения на 3 – 4 мм.). Неопластические клетки аккумулируют больше фотосенсибилизаторов, чем нормальные клетки. После одного курса терапии наступает выздоровление у 70 % больных, после двух курсов с промежутком в семь дней - у 90 % пациентов (Уровень доказательности 2b). Метод дороже криотерапии.

Imiquimod 5 % - препарат нового класса иммуномодификаторов, стимулирует ответ индукцией, синтез и высвобождение цитокинов. Результативен у 84 % больных, рецидивы наблюдались у 10 % в течении одного года и у 20 % больных в пределах двух лет (Уровень доказательности 2b). Ведутся в дальнейшие исследования в США, Австралии и Европе.

Ретиноиды – естественные производные витамина А. Ретиноиды используют в медицине как регуляторы роста эпителиальных клеток и их дифференцировки, обладают иммунными функциями и активируют гены, подавляющие опухоли. Используют так же в связи с их способностью лечить рак кожи. В настоящее время 9-цис ретиноевая кислота может быть использована местно для лечения повреждений кожи при саркоме Капоши. Известно, что ретиноиды сокращают число клеток загара. Эффективно назначать ретиноиды пациентам с большим количеством высыпаний наследственного характера и лицам, перенесшим пересадку органов с хронической иммунодепрессией (Уровень доказательности 2a).

Полезным дополнением к терапии АК оказался Диклофенак 3% в 2,2% гиалуроновом кислотном геле который применяют местно в течение 60-90 дней. Втирания производят 2 раза в день по 0,5 грамма на участки 5см x 5см. (Уровень доказательности 2b).

Профилактика – важнейшая часть менеджмента АК. Важную роль играет образование пациентов, изучение методов защиты от UV лучей, самопроверка и обнаружение ранних проявлений, посещение врача не реже 1 раза в 6 месяцев. Методы защиты от UV лучей включают фитоактивные комплексы, куда входят экстракты гинго флавоноиды, витамины С, Е, лецитин, гепатопротекторы.

Выводы.

1. В Украине необходимо улучшить регистрацию предраковых заболеваний кожи,

2. В эту работу должны включаться как врачи государственной и коммунальной медицины, так и частнопрактикующие медицинские учреждения, которые располагают большими материальными ресурсами и технической базой.

3. Проведение разъяснительной кампании для населения в регионах по телевидению, радио и в печати.

4. Медицинским работникам настоятельно рекомендуем ознакомиться с Guidelines for the Management of Actinic Keratoses, 2008.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. (Кожные и венерические болезни: Справочник / Под ред. О.Л.Иванова.- М.: Медицина, 1997.-352с.)
2. Armstrong BK, Kricger A. The epidemiology of UV induced skin cancer. J Photochem Photobiol B 2001; 63: 8-18.
3. Frost C, Williams G, Green A. High incidence and regression rates of solar keratoses in a queensland community. J Invest Dermatol 2000; 115: 273-277.
4. Memon AA, Tomenson JA, Bothwell J, Friedmann PS. Prevalence of solar damage and actinic keratosis in a Merseyside population. Br J Dermatol 2000; 142: 1154-1159
5. Salasche SJ: Epidemiology of actinic keratoses and squamous cell carcinoma. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 4-7.
6. Salasche SJ, Levine N, Morrison L. Cycle therapy of actinic keratoses of the face and scalp with 5% topical imiquimod cream: An open-label trial. J Am Acad Dermatol 2002; 47: 571-577.
7. Stockfleth E, Ulrich C, Meyer T, Christophers E. Epithelial malignancies in organ transplant patients: clinical presentation and new methods of treatment. Recent Results Cancer Res. 2002a; 160: 251-8.
8. Thompson SC, Jolley D, Marks R. Reduction of solar keratoses by regular sunscreen use. N Engl J Med 1993; 329:1147-1151.

ДО ПИТАННЯ ПРО GUIDELINES В ДЕРМАТОВЕНЕРАЛОГІЇ. МЕНЕДЖМЕНТ АКТИНІЧНИХ КЕРАТОЗІВ, АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ В УКРАЇНІ

В.М.Волкославська

В статті розглянуті питання епідеміології, клініки, терапії та профілактики актинічного кератозу

TO A QUESTION ABOUT GUIDELINES IN DERMATO-VENEREOLOGY. THE MANAGEMENT OF ACTINIC KERATOSES , A PROBLEM URGENCY IN UKRAINE

V.N.Volkoslavskya

In article questions epidemiology, clinics, methods of therapy, preventive maintenance of Actinic Keratoses are considered.