

**РАК ГУБЫ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ПРЕДРАКА:  
РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Легеза Н. В., Драйцев И. И., Борисенко О. П.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов**

**Учреждение образования**

**Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Рак губы (РГ) развивается на фоне предопухолевых заболеваний красной каймы (КК) в 80–90 % наблюдений [1–5]. К диффузному предраку (ДП) относятся: лейкоплакия с поражением всей КК, актинический кератоз, хронический хейлит. Факторы риска РГ и ДП не отличаются, причем обычно воздействуют на всю губу [2, 5]. Клинические проявления раннего РГ и ДП неспецифичны и скудны, решающую роль в диагностике играет гистологическое исследование [4, 5]. При обнаружении РГ на фоне ДП важно установить наличие или отсутствие малигнизации и выраженной дисплазии КК вне клинически определяемой карциномы.

**Цель**

Проанализировать данные гистологического исследования удаленной каймы губ у пациентов с РГ на фоне ДП.

**Материал и методы исследования**

В 2014–2017 гг. выполнено 18 операций по поводу РГ на фоне ДП. Мужчины — 15, женщины — 3. Средний возраст —  $70,3 \pm 6,9$  года. Дооперационный диагноз: РГ T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> — 15 пациентов, РГ T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> — 3 пациента. Удаляли полнослойный фрагмент губы с опухолью и всю КК с предопухолевыми изменениями. Препараты губы с опухолью и КК с ДП разделяли и направляли на гистологическое исследование.

**Результаты исследования и их обсуждение**

При гистологическом исследовании манифестной опухоли выявлен плоскоклеточный рак (ПКР), в том числе G<sub>1</sub> — 17 (94,4 %), G<sub>2</sub> — 1 (5,6 %). Анамнестические и клинические проявления ДП КК вне опухоли до операции соответствовали следующим нозологическим формам: актинический кератоз — 10 (55,6 %) пациентов, хронический хейлит — 4 (22,2 %), поверхностная лейкоплакия — 4 (22,2 %). В участках удаленной КК с ДП при гистологическом исследовании выявлены следующие изменения: дисплазия многослойного плоского эпителия 1–2 степени — 12 (66,6 %), дисплазия многослойного плоского эпителия 3 степени — 3 (16,6 %), неинвазивный ПКР — 2 (11,2 %), микроинвазивный ПКР — 1 (5,6 %). Таким образом, у 6 из 18 пациентов (33,3 %) в гистологическом материале обнаружен злокачественный рост или выраженная степень дисплазии. Клинические проявления изменений КК в этих наблюдениях трактовались как лейкоплакия в 4 случаях, как актинический кератоз — в 2 случаях. Гистологическое исследование краев отсечения полнослойного фрагмента губы с манифестной опухолью не выявило злокачественного роста ни в одном наблюдении.

**Выводы**

Обнаружение тяжелой дисплазии и ПКР в эпителии КК у пациентов с РГ на фоне ДП свидетельствует о риске первично-множественного роста карциномы. Это может быть основанием для изменений схемы диагностики и лечения РГ на фоне ДП. Дальнейшее накопление клинического материала даст основание для статистически обоснованных выводов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Боровский, Е. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, А. А. Машкилейсон. — М.: Медицина, 2000. — 398 с.
2. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — С. 126–141.
3. Филюрин, М. Д. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / М. Д. Филюрин. — Новосибирск, 1997. — 38 с.
4. Bruch, J. M. Clinical Oral Medicine and Pathology / J. M. Bruch. — New York: Springer, 2010. — 169 p.
5. Neville, B. W. Oral Cancer and Precancerous Lesions / B. W. Neville // A Cancer Journal for Clinicians. — 2002. — № 52. — P. 195–215.