

Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(2): 50-52
 Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(2): 50-52
 УДК [616.5-006.6+618.19-006.6]-036.22-073.75-091.8

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЧЕТАНИЯ НЕМЕЛАНОМНОГО РАКА КОЖИ И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Елена Анатольевна Кочерова, Татьяна Сергеевна Мареева

ГБУЗ ТО «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева», г. Тверь, Россия

Аннотация. У 108 пациенток с гистологически верифицированным базальноклеточным (86 случаев) и плоскоклеточным раком кожи (22 случая) из 427, направленных на маммографию в преоперационном периоде, были выявлены образования молочной железы категорий BI-RADS 4B, 4C и 5. Чаще всего патологические изменения в молочной железе диагностировались у пациенток в возрасте 52-64 лет (74% наблюдений). Рассмотрены эпидемиологические, рентгенологические и гистологические особенности синхронного течения злокачественных новообразований. Проведенный анализ взаимосвязи рака молочной железы с немеланомным раком кожи отметил параллели между возрастными группами пациентов и вероятностью синхронного развития злокачественных новообразований, что требует активного поиска рака молочной железы при установленном диагнозе базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи.

Ключевые слова: плоскоклеточный рак кожи, базальноклеточный рак кожи, рак молочной железы, синхронное течение

Для цитирования: Кочерова Е.А., Мареева Т.С. Эпидемиологические, рентгенологические и гистологические характеристики сочетания немеланомного рака кожи и рака молочной железы. Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(2): 50-52.

EPIDEMIOLOGICAL, RADIOLOGICAL AND HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NON-MELANOMA SKIN CANCER AND BREAST CANCER COMBINATION

E. A. Kocherova, T. S. Mareeva

V.P. Avaev Center for Specialized Types of Medical Care, Tver, Russia

Abstract. In 108 patients with histologically verified basal cell (86 cases) and squamous cell skin cancer (22 cases) out of 427 referred for preoperative mammography, breast lesions of BI-RADS categories 4B, 4C, and 5 were detected. Most often, pathological changes in the mammary gland were diagnosed in patients aged 52-64 years (74% of observations). Epidemiological, radiological, and histological features of the synchronous course of malignant neoplasms are considered. The conducted analysis of the relationship between breast cancer and non-melanoma skin cancer noted parallels between the age groups of patients and the likelihood of synchronous development of malignant neoplasms, which requires an active search for breast cancer in cases of established diagnosis of basal cell and squamous cell skin cancer.

Key words: squamous cell skin cancer, basal cell skin cancer, breast cancer, synchronous course

For citation: Kocherova E.A., Mareeva T.S. Epidemiological, radiological and histological characteristics of non-melanoma skin cancer and breast cancer combination. Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(2): 50-52.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, Международного агентства по изучению рака и онкологической базы данных Globocan, в 2025 году рак кожи занимает лидирующую позицию в мире как у женщин, так и у мужчин [1-3]. Одним из самых распространённых немеланомных видов рака кожи является базальноклеточная карцинома (БКР, базалиома) и плоскоклеточный рак кожи (ПКР). В России среднегодовой темп прироста заболеваемости немеланомным раком кожи (БКР и ПКР) за последние 10 лет составил 9,1% у мужчин и 13,1% у женщин

[2, 3]. В Тверской области с 2023 по 2025 год прирост заболеваемости БКР составил 7,1%.

Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным видом рака среди женщин в мире [4], причем в 2022 году он стал причиной около 670000 смертей. В России с начала 2023 года зарегистрировано 77000 случаев РМЖ (76000 у женщин и 1000 у мужчин) [5]. В Твери и Тверской области РМЖ также сохраняет свои позиции со среднегодовым темпом прироста числа случаев 1,9%.

Все органы и ткани в процессе эмбриогенеза развиваются из трёх зародышевых листков: эктодермы,

эктодермы и мезодермы [6, 7]. Молочную железу (МЖ) и кожу связывает развитие из единого зародышевого листка – эктодермы. Молочная железа является дериватом апокриновых желез, а точнее, потовой железы. РМЖ и немеланомный рак кожи подчиняются общим закономерностям опухолевого роста, таким как инициация, промоция и прогрессия [8]. Иницирующими факторами малигнизации клеток различной морфофункциональной организации являются разнообразие по природе канцерогены химической, физической, биологической природы, в том числе вирусы, гормоны и генотоксические продукты их метаболизма [7]. Между лимфооттоком кожи и молочной железы есть связь, поскольку обе эти области дренируются в общую сеть лимфатических узлов, в частности, в подмышечные узлы. Лимфоотток от молочной железы происходит через подмышечные, подключичные и окологрудные лимфоузлы. Кожа, как и другие ткани, также собирает лимфу в эти коллекторы, поэтому нарушение лимфотока в одной области может влиять на другую [3].

На базе ГБУЗ ТО «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева» с 2021 года работает центр амбулаторной помощи онкобольным (ЦАОП). В его состав входит несколько подразделений различного профиля, в том числе клиника женского здоровья, отделение реабилитации, онкодерматологии и лучевой диагностики. Отделения осуществляют как первичный приём пациентов с подозрением на злокачественное новообразование (ЗНО), так и осуществляют диспансерное наблюдение пациентов с установленным диагнозом ЗНО. Отделение лучевой диагностики работает в тесной взаимосвязи со всеми структурными подразделениями ЦАОП. Помимо осуществления программы скрининга рака молочной железы на базе отделения лучевой диагностики ГБУЗ ТО «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева» пациенты различных подразделений проходят маммографию с профилактической, диагностической целью или в качестве предоперационной подготовки. Врачами-рентгенологами отделения лучевой диагностики в ходе практической деятельности было отмечено, что при прохождении маммографического исследования пациенткам из отделения онкодерматологии в рамках предоперационной подготовки достаточно часто высказывалось подозрение на РМЖ с категорией 4В, 4С и 5 (по Breast Imaging Reporting and Data System – BI-RADS). При этом пациентки проходили маммографию либо впервые в жизни либо с интервалом пять и более лет. Среди пациенток, направленных из других отделений и проходящих скрининговое маммографическое исследование, процент подозрений на РМЖ не превышал ежегодных показателей.

Цель исследования: провести анализ взаимосвязи РМЖ с БКР и ПКР по эпидемиологическим, рентгенологическим, а также гистологическим характеристикам.

Материал и методы исследования

На базе ГБУЗ ТО «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева» врачами-рентгенологами проанализировано 427 медицинских карт пациенток отделения онкодерматологии с впервые установленным диагнозом БКР

и ПКР (гистологически верифицирован), которые были направлены на маммографию перед оперативным лечением в период с 2023 года по сентябрь 2025 года. Возраст пациенток составил от 52 лет до 89 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

У 108 пациенток с гистологически верифицированным базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи из 427 направленных на маммографическое исследование были выявлены образования молочной железы категорий BI-RADS 4В, 4С и 5. Из них БКР имел место в 86 случаях, ПКР – 22. Чаще всего патологические изменения в молочной железе диагностировались у пациенток более молодого возраста (52-64 года) – в 74% наблюдений. Значительно реже патологические изменения обнаружены у пациенток в возрасте 77-89 лет (14%) и 64-77 лет (12%).

По рентгенологической картине наиболее часто патологические изменения в молочных железах имели вид узлового образования диаметром до 12 мм с тяжистыми контурами (80%), значительно реже подозрительные в отношении РЖМ изменения в молочной железе были представлены патологическими микрокальцинатами (14%) и участком нарушения архитектоники (5%).

Выявленные в молочных железах изменения, как правило, локализовались в верхне-наружных квадрантах (60%). В проекции верхне-внутренних квадрантов, нижне-внутренних квадрантов и центральной зоне патологические изменения встречались реже (26%).

Новообразование на коже в 38% случаев локализовалось на спинке носа ипсилатеральной стороны, достаточно часто – на молочной железе и мочке уха ипсилатеральной стороны. Значительно реже кожные новообразования локализовались на коже верхних конечностей, нижних конечностей и живота.

При анализе результатов гистологических исследований операционного материала молочной железы чаще диагностировался ацинарный рак как в случае с БКР (64%), так в случае и с ПКР (72%), протоковый рак молочной железы был выявлен в 28-36% всех случаев БКР и ПКР.

Выявляемый у пациенток с гистологически верифицированным немеланомным раком кожи РМЖ по маркеру пролиферативной активности опухолевой клетки (индекс Ki 67), установленному в результате иммуногистохимического анализа, в большинстве случаев не превышал 35%, реже достигал 45-50% и крайне редко превышал 50%. Также было отмечено, что пациенты с РМЖ со стадией T1M0N0 и T2M0N0 (по классификации TNM – tumor, nodus и metastasis), отмечали рост новообразования на коже в течение 2-3 последних лет. Пациенты со стадией T3MxNx и T4MxNx рака молочной железы отмечали рост образования на коже в течение последних 5-7 лет.

Заключение

Проведенный анализ взаимосвязи рака молочной железы с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи отметил параллели между возрастными группами пациентов и вероятностью синхронного развития РМЖ и немеланомного рака кожи, что требует активного поиска второй локализации ЗНО при выявлении указанных видов рака. Особое внимание врач-рентгенолог при оценке маммографии должен

уделить верхне-наружным квадранта молочных желез ввиду высокой частоты развития РМЖ именно в данной зоне. Оцененные нами неопластические процессы кожи и МЖ имеют невысокую степень агрессии, что является благоприятным прогностическим критерием для лечения и сохранения в дальнейшем удовлетворительного качества жизни. Для улучшения скрининга и диагностики РМЖ и немеланомного рака кожи требуется высокий уровень взаимодействия между специалистами отделения онкодерматологии, клиники женского здоровья и отделения лучевой диагностики.

Список источников

1. Martens M.C., Seebode C., Lehmann J., Emmert S. Photocarcinogenesis and Skin Cancer Prevention Strategies: An Update. *Anticancer Res.* 2018; 38(2): 1153-1158. doi: 10.21873/anticancer.12334
2. Cancer Stat Facts: Melanoma of the Skin. 2023. – URL: <https://seer.cancer.gov/statistics/interactive.html> (дата обращения: 11.12.2025).
3. Volk N, Pompe-Kirn V. Second primary cancers in breast cancer patients in Slovenia. *Cancer Causes Control.* 1997; 8(5): 764-770. doi: 10.1023/a:1018487506546
4. Harris J.R., Lippman M.E., Veronesi U., Willett W. Breast cancer (1). *N Engl J Med.* 1992; 327(5): 319-328. doi: 10.1056/NEJM199207303270505
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИ-ОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2024: 262.
6. Brenner H., Siegle S., Stegmaier C., Ziegler H. Second primary neoplasms following breast cancer in Saarland, Germany, 1968-1987. *Eur J Cancer.* 1993; 29A(10): 1410-1414. doi: 10.1016/0959-8049(93)90013-6
7. Михайлова А.А., Шестаков А.В., Чубакова К.А., Колоколова Е.В., Елисеев В.Ю., Костяева М.Я., Акперов Э.Г., Пилипенко В.Е., Саприна Т.В., Мухамедов М.Р., Чойнзонов Е.Л. Современные концепции молекулярного патогенеза рака щитовидной железы. *Успехи молекулярной онкологии.* 2021; 8(2): 8-22. doi: 10.17650/2313-805X-2021-8-2-8-22
8. Сулейменова Д.М., Жолдыбай Ж.Ж., Айнакулова А.С., Аманкулова Ж.Б., Исаева А.М. Рак молочной железы у молодых женщин: адаптированные рекомендации по лучевому обследованию. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2021; 3: 46-52. doi: 10.17513/mjprfi.13190

Мареева Татьяна Сергеевна (контактное лицо) – врач-рентгенолог ГБУЗ ТО «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева»; 170006, Тверь, ул. Софьи Перовской, д. 56; mareeva.tan@yandex.ru

Поступила в редакцию / The article received 06.11.2025.

Принята к публикации / Was accepted for publication 09.06.2026.