

Отдел III. Из практики.

Из Кожно-венерической клиники Казанского медицинского института
(директор профессор И. Н. Олесов).

Случай spinocellularного рака на месте травмы.

Г. Ш. Юмаев.

Редкость развития рака в течение короткого времени на месте травмы побудила нас опубликовать наблюдавшийся в кожном отделении клиники случай рака, развившийся на месте укола стеблем травы.

Больной X—31 года, татарин, крестьянин-единоличник (недавно прибыл из Донбасса, проработав там 4½ года) обратился в клинику 13. XI. 34 г. по поводу образовавшейся опухоли на кончике носа. Больной рассказывает, что он, в начале сентября этого года, во время сноповязки, уколол каким-то колючим растением кожу кончика носа. По истечении 4—5 дней на этом месте появился небольшой болезненный „прыщик“, который в течение одной десятидневки превратился в безболезненную опухоль, величиной с горошину.

15. X. больной по поводу образовавшейся опухоли обратился в местную больницу, где ее лечили прижиганием *Arg. nitric*, но безрезультатно. Опухоль постепенно увеличивалась в размерах. Это побудило больного обратиться в нашу клинику.

Из перенесенных заболеваний больной отмечает только воспаление среднего уха в 1933 году.

Наш больной рос и развивался здоровым мальчиком. Туберкулез, сифилис и кожные заболевания в семье больной отрицает. Курит и пьет умеренно. Женат. Акушерский анализ жевых укушений от нормы не установил. Больной живет материально в обеспеченных условиях.

St. praesens. Больной среднего роста, правильного атлетического телосложения, с умеренно-развитой подкожной клетчаткой. Вес 59,4 кгр. Кожа смугловата, эластична, чиста—никаких высыпаний и следов бывших эфлоресценций нет. Слизистые—нормальной окраски. Костная система нормальна. Пот- и салоотделение в пределах нормы. Ногти неизменены. Волосы русые, густые. Со стороны лимфатических желез отклонений не отмечается. Внутренние органы уклонений от нормы не представляют, а потому рентгеноскопии больной не подвергался. Нервная система никаких патологических изменений не представляет.

Поражение кожи локализуется на кончике носа и на верхней половине кожной части перегородки носа (см. фото) и представляет собой опухолевидное образование, величиною с крупную малину, неправильной полушаровидной формы, возвышающейся на 1—1½ см над уровнем нормальной кожи, воспалительно-красного цвета, имеющее широкое основание, исходящее из толщи кожи. Основание пораженного участка резко уплотнено. Сама опухоль более мягкой консистенции, нежели ее основание, и напоминает грануломатозную ткань. Поражение резко отграничено от здоровой кожи розовато-красным валиком по периферии. Субъективных ощущений почти нет, но при надавливании больной отмечает небольшую болезненность. Свободная поверхность опухоли неровная, а бугристая, поверхностный слой эпидермиса разрушен и представляет картину поверхностного изъязвления, но без заметного отделяемого.

Лабораторные исследования: Моча патологических изменений не представляет. Кровь: 1. Гемоглобин—72 деления по Sahli; эритроцитов—4490000; лейкоцитов—7000; цветной показатель 0,80.

II. Лейкоцитарная формула по W. Schilling'у: базофилов—0; эозинофилов—3; миелоцитов—0; юных—0; палочкоядерных—6; сегментированных—56; лимфоцитов—28; моноцитов—7.

Бактериологическое исследование: Посев содержимого опухоли на питательные среды (сахарный и кровяной агар) дает рост мелких и крупных прозрачных колоний без гемолиза. Пересев на сахарный бульон дает помутнение бульона. Под микроскопом находим чистую культуру грамположительных палочек.

Реакции Вассермана и Э-Г. с кровью больного отрицательные.

Гистопатологическое исследование: Экспозиция произведена 15. XI. Иссечена нижняя треть опухоли. При гистологическом исследовании края язвы отчетливо выявляются эпителиальные тяжи, которые проникают в глубже лежащие слои кожи, образуя местами жемчужины с ядрами паракаратоза. В огромном большинстве раковых клеток отмечается митотическое деление. В части эпидермиса, прилежащего к язве, отмечается акантоз. В соединительнотканном слое значительная воспалительная реакция, состоящая из лимфоцитов, значительного количества полинуклеаров и небольшого числа фибробластов.



Рис. 1.

Случай представляет затруднение для диагноза. Точная диагностика могла быть установлена только после гистологического исследования биопсированного кусочка.