

**РЕЗЮМЕТА НА ИЗНЕСЕННИТЕ ДОКЛАДИ НА НАУЧНАТА  
КОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМА:**

**„ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ  
ТУМОРИ НА КОЖАТА“**

**20-22 юни 2014 г.,  
хотел „Риу Правец Ризорт“**

## НОВОСТИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА МАЛИГНЕНИЯ МЕЛНОМ

*Кр. Киров, И. Гаврилова*

*Клиника по онкодерматология, СБАЛО – София*

Прогнозата на пациентите с малигнен меланом в неоперабилен III стадий и IV стадий е пессимистична. Доскоро не съществуваше ефективно лечение. През последните 10 години се разработиха терапии, които дават надежда и на тези пациенти. Най-добри са терапевтичните резултати от таргетната терапия, имунотерапия с check-point инхибитори и терапията с онколитични вируси. Представяме последните данни от X-ия конгрес на EADO (Европейската асоциация по онкодерматология), май 2014 г. и ASCO 2014.

## РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА КОЖНИТЕ КАРЦИНОМИ В БЪЛГАРИЯ – СЪСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ, ПРОГНОЗИ

*З. Валерианова*

*Специализирана болница за активно лечение по онкология – ЕАД, гр. София, Национален раков регистър*

Кожните карциноми са най-често срещаните злокачествени заболявания в България. През 2011 г. са диагностицирани 4 783 нови случая, от тях и при двата пола заедно. Те заемат първо място (13.7%) в структурата на всички злокачествени новообразувания, като 13 души на ден заболяват от кожен карцином. Немеланомните кожни карциноми (НМК) са по-често срещаният вид злокачествени новообразувания на кожата. Те са на трето място в структурата при мъжете с 12.48 % (2 328 нови случая) и на второ място при жените с 12.19 % (1 976 нови случая) през 2011 г. При почти 1/4 от морфологично доказаните НМК преобладава базоцелуларния карцином (72.6%), докато плоскоклетъчният карцином е със значително по-нисък относителен дял (23.6%). Злокачественият меланом на кожата (ЗМК) е по-рядко срещано заболяване и представлява 10% от всички кожни карциноми. Новодиагностицираните при него са 479 случаи общо при двата пола. Починалите от кожни карциноми са сравнително малко (318 случаи), като половината от тях са при ЗМК. Общо те заемат около 2% от структурата на умиранията при мъжете и жените заедно. Мъжете са по-засегнатият пол от кожни карциноми в сравнение с жените. Средната възраст на заболяване е почти еднаква и при двата пола, като при НМК тя е 70.7 години, а при ЗМК е 62 години. Кожните карциноми нарастват с възрастта. Най-засегнатите възрастови групи при НМК са 80–84 години, а при ЗМК 70–79 години. Стандартизираните показатели на заболяемостта при НМК са по-високи при мъжете (30.8 на 100 000 мъже), отколкото при жените (20.0 на 100 000 жени) през 2011 г., като разликата е статистически значима ( $p < 0.05$ ). Стандартизираните показатели на смъртността от кожни карциноми са значимо по-високи ( $p < 0.05$ ) при мъжете (1.3 при НМК и 1.3 при ЗМК на 100 000 мъже) в сравнение с жените (0.8 при НМК и 0.7 при ЗМК на 100 000 жени). Чрез Joinpoint regression са установени тенденциите на заболяемостта от кожни карциноми за периода 1980–2010 г., а на смъртността за периода 1984–2011 г. Наблюдава се устойчиво и статистически значимо нарастване ( $p < 0.05$ ) на стандартизираните показатели на заболяемостта и смъртността при НМК след 2000 г. Нарастването на заболяемостта е по-голямо при жените (APC=6.17%), отколкото при мъжете (APC=5.26%), докато при смъртността са по-ускорени темповете при мъжете (APC=6.71%) в сравнение с жените (APC=5.07%). Стандартизираните показатели на заболяемостта при ЗМК нарастват статистически значимо (2.8 на 100 000 население) за целия наблюдаван период и са по-високи при мъжете (3.2 на 100 000 мъже), отколкото при жените (2.4 на 100 000 жени). Подобна е тенденцията и при стандартизираните показатели на смъртността, които нарастват статистически значимо за периода 1990–2011 г. (1.9 на 100 000 население) и с по-ускорени темпове при мъжете в сравнение с жените. Наблюдава се нарастване на относителния дял на новодиагностицираните в ранен стадий случаи при всички кожни карциноми за периода 1996–2011 г. Стадийното разпределение е значително по-благоприятно при НМК, където 92.4% са открити в I+II стадий на заболяването през 2011 г. При ЗМК ранно откритите са 63.9%, като всеки пети е открит в късен стадий. Релативната петгодишна преживяемост на пациентите със ЗМК, диагностицирани през периода 2000–2007 г. в България (48.4%) е значително по-ниска от средната за Европа – 83.2% (EUROCARE-5 study). Направените прогнози сочат, че се очаква нарастване на злокачествените кожни карциноми (5 558 нови случая) през 2014 г. Това поставя въпроса за нарастване на финансовия ресурс, свързан с кадрите и лечебните заведения, осъществяващи диагностика, лечение и проследяване на пациентите с тези злокачествени заболявания и готовността на здравната система да осигури тези средства.

## ПРЕВЕНЦИЯ НА МАЛИГНЕНИЯ МЕЛНОМ

Кр. Киров, И. Гавrilova

Клиника по онкодерматология, СБАЛО – София

Заболеваемостта от малигнен меланом в България през последните 50 години се увеличи петорно. Годишният темп на увеличение е 2.77% и броят на новооткритите случаи наближава 500 души. Смъртността продължава да бъде висока и относителната преживяемост е най-ниска в Европа. Установихме, че меланомът все още не е достатъчно познато заболяване в България. Това налага да се направи анализ и да се установят правила за първичната и вторичната профилактика. Ранната диагноза на началия стадий на заболяването е единствената гаранция за успешното му лечение.

## СПЕКТРОСКОПСКА ДИАГНОСТИКА НА МАЛИГНЕН МЕЛНОМ И ДИСПЛАСТИЧНИ НЕВУСИ

<sup>1</sup>Е. Павлова, <sup>1</sup>П. Троянова, <sup>2</sup>Е. Борисова

<sup>1</sup>УМБАЛ „Царица Йоанна ИСУЛ“,

<sup>2</sup>ИЕ БАН, гр. София

Флуоресцентната и отражателна спектроскопия са нови, неинвазивни, бързи, *in vivo* и в реално време диагностични методи, които имат важно значение в диагностиката на злокачествените кожни новообразувания.

Настоящото проучване обхваща 46 случая с малигнения меланом и 62 с диспластични меланоцитни невуси. Определени са клиничната, дерматоскопската и спектроскопската диагноза на кожните лезии и са сравнени с резултата от биопсичното изследване. Особеностите на флуоресцентните и отражателните спектри са използвани за разграничаване на малигнения меланом от диспластични меланоцитни невуси.

Флуоресцентната спектроскопия дава информация предимно за промени в биохимичния състав. Отражателната спектроскопия е сигурен и прецизен метод за определяне на редица морфологични и пигментни характеристики на кожата.

## БИОПСИЯТА НА СТРАЖЕВИТЕ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ ПРИ МАЛИГНЕНИЯ МЕЛНОМ – ЗА И ПРОТИВ

Кр. Киров, И. Гавrilova

Клиника по онкодерматология, СБАЛО – София

Биопсията на стражевите лимфни възли (БСЛВ) се приема вече за стандарт при стандартирането и лечението на пациентите с меланом. За съжаление приложението на БСЛВ не доведе до промяна в преживяемостта. Споделяме нашия опит с БСЛВ както за предимствата, така и за недостатъците на метода. Представяме нашето становище за „истински“ стражеви възел и фалшиво отрицателните резултати при процедурата, както и за бъдещето на БСЛВ.

## УЛТРАЗВУКОВАТА ДИАГНОСТИКА НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ В ОНКОДЕРМАТОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

И. Гергов, К. Катерински, И. Гаврилова  
СБАЛ по онкология, гр. София

**ЦЕЛ:** Да се представи ролята на ултразвуковия метод при диагностициране на лимфните възли в първоначалния етап на стадиране и проследяване на пациенти с малигнен меланом.

### МЕТОДИ:

Ултразвуковото изследване на повърхностно разположените формации и лимфни възли на шията, аксилите и ингвиналните гънги изобразява промени в структурата им, които позволят да се разграничи метастатичното ангажиране от възпалителните изменения. Визуализира се хиперехогенният хилус на лимфния възел и хипоехогенната периферия. Промените в дебелината и формата на хипоехогенната периферия и заличаването на хиперехогенния център са важен критерий при метастатично ангажираните. Допълнителен критерий за метастатично ангажиране са промените в кръвоснабдяването, отчитани при Доплер изследване.

Ясно видимо е локалното им разположение и взаимоотношението им със съседните кръвоносни съдове. Висока специфичност се постига при дисеминация от малигнен меланом, шийни M лезии от тумори на назофаринкса и лимфоми.

Добра е информативността и при надключична и аксиларна лимфаденомегалия при рак на млечната жлеза.

### ИЗВОДИ

Ултразвуковото изследване на повърхностни обемни формации и лимфни възли е широко достъпен, евтин и информативен метод в онкологичната практика.

## АНАТОМОХИРУРГИЧНИ И ОПЕРАТИВНОТЕХНИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ИНГВИНОФЕМОРАЛНАТА И ИЛИОИНГВИНАЛНА ЛИМФАДЕНЕКТОМИЯ

*Д. Дарданов<sup>1,2</sup>, В. Стоянов<sup>3</sup>, М. Михайлов<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Второ хирургично отделение, 5-та МБАЛ – София,

<sup>2</sup> Медицински факултет, СУ „Св. Климент Охридски“,

<sup>3</sup> Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия, УМБАЛ „Александровска“, Катедра по обща и оперативна хирургия, МУ – София

Ингвинофеморалната и илиоингвиналната лимфна дисекция се прилагат с диагностична и терапевтична цел основно при меланом на кожата, карцином на вулвата, пениса и ануса. Освен описаните в литературата класически техники на дисекция се дефинират и различни модификации. Навлизат и ендоскопски (лапароскопски) техники. В клиничната практика приложение намира и биопсията на стражеви лимфни възли. Целта е да се проучат топографоанатомичните детайли и оперативнотехническите методики на ингвинофеморалните и илиоингвинални лимфаденектомии. Направени са дисекции на 7 трупа на починали възрастни хора. Интраоперативни проучвания са проведени при 5 ингвинофеморални, 7 илиоингвинални и 1 биопсия на стражеви лимфен възел. Извършено е разширено търсене на литература по въпроса и е направен литературен обзор и метаанализ на публикуваните проучвания. Представя се групирането на ингвиналните и латералните тазови лимфни възли и местоположението им спрямо анатомични ориентири. Дефинират се различните фасции и съединителнотъканни пространства в ингвинофеморалната област и таза. Дискутират се предимствата и недостатъците на различните кожни разрези и достъпи, дефинирането на обема на лимфаденектомията, съхранението на v. saphena magna и запазването на fascia lata при ингвинофеморалните дисекции; съхраняването или мястото на прерязване на lig. Inguinale, както и транспозицията на m. sartorius при илиоингвиналните дисекции; начините на дрениране и възстановяване на оперативната рана и др. интраоперативни аспекти. Представяме наша модифицирана en block техника на ингвинофеморална и илиоингвинална лимфна дисекция със запазване на v. saphena magna и латерално прерязване на lig. inguinale (при ингвинофеморалната лимфаденектомия). Познаването на хирургичната анатомия и различните оперативни методики е предпоставка за онкологично издържана лимфаденектомия и минимална честота на интраоперативни и следоперативни усложнения.

## СТАТУС НА РЕГИОНАЛНИЯ ЛИМФЕН БАСЕЙН ПРИ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ НА КОЖАТА – ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*Е. КОСТАДИНОВ, В. БУМБАРОВ, Е. ПАВЛОВА, Д. ДАМИНОВ, П. ТРОЯНОВА  
УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА – ИСУЛ“, СОФИЯ, БЪЛГАРИЯ*

За периода 2011–2014 година в Клиниките по хирургия на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ са оперирани 114 болни с малигнен меланом на кожата. При 24 от тях е проведено оперативно лечение за регионалния лимфен басейн в различен обем. Индикации за това са наличието на регионална лимфаденопатия (палпаторна или ехографска находка) и „дебели“ първични меланоми с висок риск за метастазиране. Болните са проследени в хода на последващата терапия.

Целта на настоящото проучване е да се анализира ефектът от проведеното оперативно лечение, като се оценят безрецидивните периоди, преживяемостта и качеството на живот. Обсъждат се предимствата и недостатъците на различните подходи и краткосрочните оперативни резултати.

## АПАРАТУРНО-ИНСТРУМЕНТАЛНИ ПОСОБИЯ ЗА ТЕХНИЧЕСКИ УМЕНИЯ НА ЛИМФНАТА ДИСЕКЦИЯ ПРИ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ

Н. Ковачев, Т. Делийски, Ив. Петрова, В. Киров, Г. Вълчева, В. Нанев,  
Д. Димитров, М. Енчев

Лимфните дисекции при малигнен меланом най-често са обемни, травматични и свързани с редица усложнения (лимфорея, лимедем, лимфоцеле, инф. лимфни фистули, отоци на крайниците, нарушенна функция). За да намалим тези странични нежелани последици от лимфните дисекции при малигнен меланом, внедрихме апаратурно-инструментални пособия за по-прецизно извършване на операциите.

Нововъведенията се състоят в следното: светещ екартьор със студена светлина за подобряване на достъпа и видимостта до топографоанатомично най-дълбоко разположената лимфно-мастна тъкан от региона за дисекция; ултрасижън инструмент, който замества налагането на многообразни лигатури, а с това и оперативно време; биполярна пинцета и биполярна ножица, които заместват лигирането на кръвоносни съдове и спестяват оперативно време.

Чрез подобряване на видимостта и достъпа в дълбочина и използването на нелигатурна лимфостаза и хемостаза се създават предпоставки за по-малка травматичност (по-малък разрез, по-малко травмиране на тъканите) и за съкращаване на оперативното време.

Кореспондиращ автор – Д-р Николай Ковачев, Клиника по онкологична хирургия, УМБАЛ – Плевен, e-mail [nikolai.kovachev@gmail.com](mailto:nikolai.kovachev@gmail.com) тел. 0899473252

## ДИФЕРЕНЦИАЛНА МОРФОЛОГИЧНА ДИАГНОЗА НА МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ

А. Милев<sup>1</sup>, С. Петров<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника по клинична патология, СБАЛ по онкология, гр. София,

<sup>2</sup>Отделение по клинична патология, УМБАЛ „Св. Анна“, гр. София

Малигненият меланом има няколко морфологични особености, които улесняват диагнозата му – наличието на пигмент в паренхима на тумора, дерматотропност и характерни вид и форма на клетките.

При апигментните форми на тумора и при някои клинични форми – нодуларните и акралните малигнени меланоми – морфологичната диагноза е изключително трудна.

При тези случаи за точната морфологична диагноза е необходимо задълбочено диференциално диагностично обсъждане, включващо: различни хистологични видове на карциноми на кожата и кожните придатъци, лимфоми и някои хистологични видове саркоми на кожата и меките тъкани.

В това изследване е направен хистологичен анализ на различни тумори, материалите от които са предоставени за консултация, за осем годишен период – от 2005 до 2013 г. Материалите са от 115 пациенти от различни лечебни заведения. Допълнително за сравнение са изследвани материалите на 148 пациенти с различни хистологични видове малигнени меланоми, оперирани в СБАЛО. Установено е, че вертикалната дерматотропност и стромната реакция са водещи морфологични признания за разграничаване на малигнения меланом от граничните невуси с тежка дисплазия на меланоцитите.

Нодуларната форма на кожните лимфоми, някои от хистологичните форми на малигнения фиброзиращ хистиоцитом, саркомът на Капоши и Меркелово клетъчният тумор на кожата понякога морфологично се преценяват като нодуларен малигнен апигментен меланом. В този случай освен хистологичния анализ голямо значение за точната диагноза има имунохистохимичното изследване.

## АКТУАЛНИ АСПЕКТИ НА ИМУНОТЕРАПИЯТА НА МАЛИГНЕНИЯ МЕЛАНОМ

П. ТРОЯНОВА<sup>1</sup>, Е. ПЕЙЧЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> УМБАЛ „ЦАРИЦА Йоанна – ИСУЛ“, София, България

<sup>2</sup> СБАЛО–ЕАД, София, България

През последните 30 години в България честотата на малигнения меланом нараства, както и сред всички бели популации в света. Това налага да се разшири търсенето на средства за усъвършенстване на лечението му и подобряване на неговия контрол.

Имунотерапията е известен и широко използвани лечебен подход, при който се прилагат медикаменти за стимулиране на собствената имунна система на пациента да разпознава и унищожава по-ефективно меланомните клетки, с което да се постигне потискане на туморния растеж.

Целта на настоящия обзор е да се представят актуалните аспекти на имунотерапията на малигнения меланом, съвременните научни достижения в тази област и резултатите от клиничното използване на основните имунотерапевтични средства. Представен е нашият опит от прилагането на някои имунотрапевтични методи. Дискутират се съвременните имунотерапевтични агенти и възможностите за тяхното приложение при болните с малиглен меланом в България.

## ЕДНОВРЕМЕННО СЛЕДОПЕРАТИВНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И ХИМИОТЕРАПИЯ С ДАКАРБАЗИН ПРИ МЕТАСТАЗИ В ЛИМФНИТЕ ВЪЗЛИ ОТ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ НА КОЖАТА

И. Михайлова<sup>1</sup>, В. Първанова<sup>1</sup>, Б. Генова<sup>1</sup>, Д. Кацаров<sup>1</sup>, Д. Георгиев<sup>1</sup>, А. Кленова<sup>1</sup>, Е. Пейчева<sup>2</sup>, К. Киров<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника по лъчелечение, СБАЛ по онкология, София

<sup>2</sup>Дерматологична клиника, СБАЛ по онкология, София

**Въведение:** Ролята на лъчелечението (ЛЛ), самостоятелно или следоперативно, при кожния меланом остава дискутирано поради радиобиологично оценена лъчева резистентност. Стандартно следоперативно ЛЛ е показано след лимфна дисекция при болни с висок риск от локален рецидив: лимфни възли >3 см, екстракапсулно разпространение, ≥3 метастатични лимфни възли.

**Цел:** Анализ на приноса от следоперативно ЛЛ с едновременно прилагане на химиотерапия (ХТ) с Дакарбазин при болни с висок риск след лимфна дисекция при метастазиран в регионалните лимфни възли кожен меланом – локален контрол и обща преживяемост.

**Материал и метод:** За периода 1999–2013 г. в Клиниката по лъчелечение на СБАЛ по онкология са лекувани и проследени 39 болни с меланом на кожата в IIIB и IIIC стадий, от които 20 мъже (51,3%) и 19 (48,7%) жени на средна възраст 55,3 години (от 23 до 80). Извършено е оперативно лечение на първичния меланом, локализиран в различни части на тялото, последвала е лимфна дисекция на регионалните лимфни възли при клинични и образни за данни за метастази. Проведена е **следоперативна рентгентерапия** (200kV) за областта на засегнатите лимфни възли до обща доза 30Gy, при дневна доза 6Gy, прилагана във вторник и петък, общо 5 фракции за 2,5 седмици. Монокимиотерапия с Дакарбазин е прилагана в дните преди облъчването с дневна доза 400mg общо 5 вливания. Последвала е адjuвантна ХТ с Дакарбазин – 6 курса и имунотерапия с БЦЖ ваксина по схема: ежемесечни скарификации за 2-годишен период и през 3 месеца, а след втората до 5-ата година.

**Резултати:** Лимфната дисекция е в областта на аксилярни лимфни възли при 24 (61,5%) болни, ингвинални – 14 (36%) и шийни – при 1 (2,5%) пациент. Петгодишните локални рецидиви за всички болни са 88%, от тях 78% при мъжете и 62% при жените. Наблюдаваната обща 5-годишка преживяемост е 57,8% CI (36,8–78,8). Анализът на резултатите показва статистически значимо по-висока преживяемост при жените 79% срещу 36% при мъжете ( $p=0,047$ ). По NCI CTCAE, v.3. се отчита 1 и 2 степен дерматологична токсичност, без наблюдавана хематологична токсичност.

**Заключение:** Прилагането на едновременна ХТ с Дакарбазин и ЛЛ след лимфна дисекция повишава локалния контрол при болни с меланом в група с висок риск, което съвпада с литературни данни за 10% принос към локалния контрол, сравнени с група със самостоятелно оперативно лечение. В нашето проучване статистически значим е приносът при женския пол и по-дългият период на проследяване.

## МОЗЪЧНИ МЕТАСТАЗИ ПРИ БОЛНИ С МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ

П. ТРОЯНОВА<sup>1</sup>, Д. СЛАВКОВ<sup>2</sup>, А. ХАДЖИЯНЕВ<sup>2</sup>, Е. ПЕЙЧЕВА<sup>3</sup>

<sup>1</sup> УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, София, България

<sup>2</sup> УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, София, България

<sup>3</sup> СБАЛО–ЕАД, София, България

Мозъчни метастази се развиват при 4–9% от болните със злокачествен меланом и са свързани с поша прогноза, което стимулира съвременните търсения на нови и по-ефективни терапевтични подходи.

В настоящото проучване са включени болни, при които е проведено оперативно лечение по повод на мозъчни метастази от малигнен меланом. Дискутират се механизмите, които лежат в основата на развитието на метастазите, техните клинични прояви и приложените лечебни методи.

Анализът на данните показва, че по-задълбоченото познаване на рисковите фактори за появата на мозъчните метастази при меланом може ще доведе до подобряване контрола на заболяването. Оптимизирането на лечението изисква съчетаването на навременно, по възможност радикално, оперативно лечение и адекватна медикаментозна терапия.

## ОПТИМИЗИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ЛЕЧЕНИЕТО С EVEROLIMUS ЧРЕЗ ПРАВИЛНО МЕНАЖИРАНЕ НА НЕЖЕЛАННИТЕ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ

Галина Куртева, Ирина Трифонова

Клиника по медицинска онкология, СБАЛО – ЕАД, София

Окончателните резултати от фаза 3 проучването BOLERO 2 бяха публикувани насърко с излизането и на крайните данни за общата преживяемост-OS.

Свободна от заболяване преживяемост -PFS е първичната крайна цел на BOLERO-2. Финалния анализ на PFS показва че, Everolimus и Exemestan - EVE+EXE удължава повече от два пъти средната PFS спрямо Плацебо и Exemestan - PBO+EXE. PFS ползите от EVE е значима и постоянна във всички подгрупи пациенти. EVE+EXE подобрява също и отговора на лечение- ORR. Общата преживяемост-OS е важна вторична крайна цел на BOLERO-2.

Средната продължителност на OS е 31.0 месеца (95% CI, 28.0-34.6) за EVE+EXE и 26.6 месеца (95% CI, 22.6-33.1) за PBO+EXE (HR = 0.89; 95% CI, 0.73-1.10; one-sided stratified log-rank P = 0.1426 [not significant])

Резултатите за OS (31 months) са най-добрите и с най-голяма продължителност, докладвани до този момент при хормонопозитивен авансирал рак на млечната жлеза-HR+ ABC след прогресия на нестероидни ароматазни инхибитори-NSAIs.

Подобряване на средната OS с 4.4-месеца са последователни и съвместими с ползите, получени и при първичната крайна цел – PFS. Тези 4.4-месеца разлика в средната OS може да се считат като клинично значим резултат.

През април се публикува статията на M. Aapro и сътрудници в Annals of Oncology за менажиране на нежеланите реакции при терапия с еверолимус при пациенти с рак на гърдата. Заключението на авторите е, че както при всички орално прилагани терапии, обучението на лекари и пациенти по отношение на менажирането на нежеланите лекарствени реакции от еверолимус е критично за постигането на оптимално дозиране и клинична полза. Активното мониториране за ранно откриване на еверолимус свързани нежелани реакции, съчетано с подходяща агресивна интервенция би довело до намаляване на тяхната сила и продължителност.

Както при всички орално прилагани терапии, обучението на лекари и пациенти по отношение на менажирането на нежеланите лекарствени реакции от еверолимус е критично за постигането на оптимално дозиране и клинична полза. Активното мониториране за ранно откриване на еверолимус свързани нежелани реакции, съчетано с подходяща агресивна интервенция би довело до намаляване на тяхната сила и продължителност.

## ДЕРМАТОЛОГИЧНИ НЕЖЕЛАНИ РЕАКЦИИ НФСР И ОБРИВ. ПРЕВЕНЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ. МЯСТОТО НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

*Г. Милчева и колектив-*

*Клиника по химиотерапия, СБАЛО – ЕАД, гр. София*

Синдромът ръка – крак (СРК) е нежелана реакция, която е честа при всички инхибитори на тирозин киназа. Развива се при 9–62% от пациентите на такова лечение. Патофизиологията на (СРК) е неизвестна. Развитието на симптомите стават в първите 2–4 седмици от лечението и постепенно намалява. (СРК) не е животозастрашаващ, но може да има негативен ефект върху физическото, психологическото и социалното състояние, качеството на живот и дейностите от ежедневието. Кожният обрив се появява през първите 6 седмици от лечението на пациента. Могат да се разделят 3 вида обрив – лицев, макулопапуларен и еритематозен. Кожните реакции обикновено са леки и лесни за повлияване. Като цяло са обратими и се наблюдава известно намаляване с течение на времето. Рядко се изисква прекратяване на лечението. Обикновено състоянието се повлиява от поддържащи мерки, локални лекарства, временни прекъсвания или промяна на дозата. Грижите за раково болен пациент, провеждащ лекарствено лечение, изискват голяма отговорност. Ние не само даваме информация, инструкции и грижи, но сме и доверени хора за пациента. Ние сме хората, които подкрепяме пациента в процеса на справяне с различни проблеми по време на лечението. Даваме надежда и предлагаме разбиране, помагаме му да поддържа добро качество на живот. Ние сме връзката между пациента и лекаря. Ние подчертаваме колко е важно терапията да продължи, докато това е уместно. Медицинската сестра помага на пациента да предотврати страничните ефекти. Тя го съветва и ако е добър Професионалист, болният ще ѝ вярва изключително много.

## МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ НА ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

*Г. Чакалова*

*Клиника по гинекология, СБАЛО-ЕАД*

Малигненият меланом (ММ) на гениталиите е рядко заболяване. За стадирането се използват системите TNM и Clark. Лечението е оперативно – широка ексцизия на 2 см в здраво и екстирпация на засегнатите лимфни възли. Преобладават случаите на ММ на вулвата и влагалището. За периода 1983–2013 година в Клиниката по гинекология на СБАЛО – ЕАД са лекувани 24 болни с ММ (16 с ММ на вулвата и 8 с ММ на влагалището). Преобладават болните с пигментен меланом – 20 случая, а при 4 е бил ахроматичен. Във всичките случаи туморът е бил по-голям от 1 см (T4), като при 18 болни е имало метастази в регионалните лимфни възли. Обемът на оперативната интервенция зависеше от локализацията на тумора. При 14 болни беше извършена радикална вулвектомия с ингинофемурална лимфна дисекция, а при 1 болна и тазова лимфна дисекция. При 4 пациенти беше извършена широка ексцизия на вулвата с ингинофемурална лимфна дисекция. При болните с ММ на влагалището в 5 случая беше извършена тотална хистеректомия с аднексите и влагалището и тазова лимфна дисекция, а при 3 болни – широка ексцизия на влагалището. Заради локален рецидив на влагалището на 3 болни е извършена екзентерация. Следоперативно е провеждана имунотерапия и химиотерапия. Само 3 пациентки с ММ на вулвата са живи, като 1 от тях – повече от 15 години. Останалите болни починаха от 12 до 31 месеца след първичното лечение. Получените от нас резултати показват, че ММ на женските полови органи се диагностицира късно и има лоша прогноза, която не зависи от обема на оперативното лечение, а от стадия на заболяването.

Адрес за кореспонденция:

Проф. Г. Чакалова,

Началник на Клиника по гинекология,  
СБАЛО – ЕАД, ул. „Пловдивско поле“ №6  
София, България  
e-mail: galiacha@abv.bg

## ПЪРВИЧЕН МАЛИГНЕН МЕЛНОМ НА УРЕТРАТА ПРИ ЖЕНА

Д. Русинова, Д. Дончев, С. Рачев, К. Йорджева, С. Петкова  
МБАЛ „Д-р Т. Венкова“ – Габрово

Представяме пациентка на 74 г. с оплаквания от 2013 г. от дискомфорт при уриниране. В началото на месец януари 2014 г. получила розово течение, което след няколко дни преминало в кървене след уриниране. Постъпва в Отделение по урология в МБАЛ – гр. Габрово за оперативно лечение на „полип“ на външния отвор на уретрата. Общ клиничен преглед – без особености. Параклиничните изследвания – в референтни граници с изключение на ускорено СУЕ, протеинурия и левкоцитурия. Рентгенографията на бял дроб установи умерено просветлен белодробен паренхим. При оглед на външния отвор на уретрата се установи лезия с размер 3–4 mm с черен цвят, като околната мукоза е с нормална структура. Лезията се ексцизира с последваща хемостаза, поставен уретрален катетър. Хистологичното изследване показва полипоиден тумор с размер 4 mm, с изконсумиран покривен епител, съставен от дифузно разпространени атипични меланоцити с големи хиперхромни ядра с умерен полиморфизъм, **ОСКЪДНА ЕОЗИНОФИЛНА ЦИТОПЛАЗМА, В НЯКОИ ОТ КОИТО се установява наличие на меланинов пигмент при оцветяване с хематоксилин еозин и по Masson.** Направен КТ на абдомен и пелвис – без патологично уголемени ретроперитонеални, ингвинални и тазови лимфни възли, липсват огнищни промени в черен дроб.

Малигненият меланом (ММ) може да възникне освен на кожата, така и на мукозните повърхности. Най-често засяга назална и орална мукоза, бронхиална, но също така и вулварна и аногенитална локализация, като са описани такива с гастроинтестинална, включително жълчен мехур, конюнктива. Уретрата се засяга в по-малко от 0,2% от случаите на меланом, като се локализира предимно в дисталната част и се отличава с агресивно поведение. В повечето случаи е хипомеланотичен или амеланотичен и наподобява уретрален полип, пролапс или често срещани тумори. Основно етиопатогенезата на мукозния ММ е възникване на генетична мутация. Откриването на KIT-активирани мутации при този вид тумор и разработване на KIT-инхибиторни средства, могат да променят прогнозата на заболяването. Анатомо-патологичното стадиране включва дебелината на тумора, наличие на некрози, засягането на лимните възли и съдовата инвазия. Симптомите възникват внезапно и са неспецифични – перинеална болка, дизурия, инконтиненция, хематурия. Метастази в ингвиналните лимфни възли възникват рано в хода на заболяването и в 50% са налице при поставяне на диагнозата. Основен терапевтичен метод се явява оперативното лечение, частична или радикална уретректомия с регионална лимфаденектомия при наличие на метастази в сентинелни лимфни възли. Други препоръчват пелвична екзентерация при дълбочина на пенетрация на меланома повече от 3 mm. Оперативното лечение може да е самостоятелно или в комбинация с лъчелечение, химиотерапия.

В заключение се представя рядко срещан в практиката първичен малигнен меланом на уротела на жена, наподобяващ полип.

За кореспонденция: Д-р Дарена Русинова, Кожно отделение при МБАЛ „Д-р Т. Венкова“ – Габрово, гр. Габрово, ул. „Д-р Илиев Детския“ №1, п. к. 5300  
e-mail: darena\_rusinova@mail.bg, тел: 0885 911 844

## ПЪРВИЧЕН МЕЛНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР – СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА

*К. Нейков<sup>1</sup>, В. Табаков<sup>1</sup>, К. Давидов<sup>2</sup>, Б. Цингилев<sup>1</sup>, Р. Симеонов<sup>1</sup>, В. Ценова<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Урологична клиника,

<sup>2</sup> Урологично отделение, Болница Токуда, София,

<sup>3</sup> Отделение по патология, СБАЛО, София,

### РЕЗЮМЕ

### ВЪВЕДЕНИЕ

Меланомът на пикочния мехур е рядко срещан злокачествен тумор с около 20 случая, съобщени в литературата досега, считано от 1942 година. Повечето пациенти са над 50-годишна възраст. Общите симптоми са представени от хематурия и дизурия, но когато се появят симптоми, туморът обикновено е локално напреднал.

### МЕТОДИ

Жена на 37 години беше приета в нашата клиника със симптоми на макроскопска хематурия и дизурия с давност около три месеца. Два месеца преди това, тя е претърпяла трансуретрална резекция на тумор на пикочния мехур (TURBT), а хистологичното изследване показва злокачествен меланом на пикочния мехур. Ехографията в клиниката показва туморна маса, локализирана на шийката на пикочния мехур отдясно. Амбулаторна цистоскопия показва формация с неправилна форма и с кафяв цвят на дясната страна на шийката на пикочния мехур. Друг тумор с диаметър от 5,4 mm е забелязан 1 см зад левия остиум. Уретералните отвори не са заети от тумора. На пациентката се извършва трансуретрална резекция на тумора на пикочния мехур (TURBT) под спинална анестезия.

### РЕЗУЛТАТИ

Не са наблюдавани следоперативни усложнения. Финалният патологичен доклад показва злокачествен меланом на пикочния мехур. По-нататъшните изследвания изключват кожен и очен произход на първичния меланом, включително и изследване по Уд. КТ на корема, таза и гръден кош е в норма. Поставя се диагноза първичен меланом на пикочния мехур. Имайки предвид голямата вероятност за рецидив и метастазиране, е предложена цистектомия с уретректомия и щателна тазова лимфна дисекция.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Първичният меланом на пикочния мехур е много рядък. В повечето случаи рецидивира или метастазира в същия орган или в други органи. Методите на лечение са спорни, включително радикалната хирургия, лъчетечение, химиотерапия и имунотерапия. Нито един от тях не може да излекува тумора и да предотврати рецидивите.

### КОНТАКТИ

ул. „Пловдивско поле“ №6, София, 1756

СБАЛО, Урологична клиника,

К. Нейков

тел: +359 2 8078244, e-mail: [kneykov@yahoo.com](mailto:kneykov@yahoo.com)

## PRIMARY BLADDER MELANOMA: A CASE REPORT

*K.Neykov, V.Tabakov, K. Davidov\*, B.Tzingilev, R. Simeonov, V. Tzenova*

*Department of Urology, Department of Pathology, National Oncology Hospital Sofia, Bulgaria, Tokuda Hospital, Department Of Urology, Sofia, Bulgaria\**

### INTRODUCTION

Melanoma of the urinary bladder is a rarely seen malignant tumor with about 20 cases reported in the literature so far since 1942. Most patients are over 50 years old. The common presenting symptoms are hematuria and dysuria, but when symptoms occur, tumor is usually locally advanced.

## METHODS

A woman 37 years old was presented at our department with symptoms of macroscopic haematuria and dysuria of about three months. Two months before she underwent transurethral bladder tumor resection (TURBT). Then resection specimen examination showed malignant melanoma of the bladder. Ultrasonography in the clinic revealed a tumor mass located at the bladder neck on the right. Ambulatory cystoscopic evaluation documented a brown colored mass at the bladder neck with irregular shape on the right side just behind the neck. Another tumor in a diameter of 4-5 mm was spotted 1 sm behind the left ureteral orifice. Ureteral orifices were not occupied by the tumor. The patient was admitted at the hospital and a transurethral resection of bladder tumor (TURBT) was performed under spinal anesthesia.

## RESULTS

No postoperative complications were observed. Final pathological report showed a malignant bladder melanoma. Further investigations excluded skin and ophthalmic origin of primary melanoma including Wood's examination. CT of the abdomen, pelvis and chest was normal. A diagnosis of primary bladder melanoma was made. Bearing in mind the recurrent origin of the melanoma a cystectomy with urethrectomy and meticulous pelvic lymph node dissection was proposed.

## CONCLUSION

Primary melanoma is a rarely seen bladder tumor. In most cases it poses a strength to reccur at the same or other anatomical organs. Methods of treatment are controversial including surgery, radiotherapy, chemotherapy and immunotherapy. None of them can eradicate the tumor and to offer the patients no recurrence.

## РЯДЪК СЛУЧАЙ НА ПЪРВИЧЕН МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ НА ТЪНКОТО ЧЕРВО

П. Първанов<sup>1</sup>, И. Терзиев<sup>2</sup>, А. Ангелов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Клиника по хирургия,

<sup>2</sup>Клиника по патология, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ София.

**Увод:** Въпреки повишената честота на малигнения меланом, първичната органна локализация е необичайна. Локализация на малигнен меланом в тънкото черво е необичайна и рядко се обсъжда пред- и интраоперативно.

**Цел:** Анализ на лечебното поведение при болна с първичен малигнен меланом на йеюнума, обтуриращ чревния лumen.

**Материал и метод:** Болната М. С. П. на 70 г. с ИЗ №4421/13 03 2006 г. постъпва в субилеусно състояние с давност от няколко седмици с данни от обзорна рентгенография на корема за аероколия без ХАС и от ултразвуковото изследване – дилатирани тънкочревни бримки. При иригографията не се установява дефект в изпълването на дебелото черво с лабораторни показатели в референтни граници. Болната е оперирана в Клиника по хирургия в състояние на субилеус. Интраоперативно се установи тумор на йеюнума с големина 3 см, разположен в дисталния край на проксималната 1/3 на йеюнума, стенозиращ лumen на червото с увеличени лимфни възли в мезото в сегмента на лимфния дренаж, съответстващ на нивото на тумора. Операцията е в радикален обем – парциална резекция на йеюнума в блок с регионалните лимфни възли и възстановяване на пасажа с едноетажна термино-терминална йеюно-йеюноанастомоза. Болната провежда 3 курса адjuvantна химиотерапия с Дакарбазин доза 400 mg дневно за 5 дни.

**Резултати:** Хистологичният резултат описва стена на тънко черво с инфильтрация от малигнен меланом и 12 лимфни възела с метастази. 8-годишното клинично и образно-диагностично проследяване не установява рецидив или далечно метастазиране на малигнения меланом.

**Извод:** При установяване на тънкочревни тумори следва да се мисли и за първичен малигнен меланом.

## КЛИНИЧНИ ВАРИАНТИ, СТАДИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА БАЗОЦЕЛУЛАРНИЯ КАРЦИНОМ

Д. Русинова<sup>1</sup>, Л. Дурмишев<sup>2</sup>, И. Ботев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>КВО – МБАЛ – Габрово,

<sup>2</sup>КДВ Медицински университет – София

Базоцелуларният карцином (БК) е най-често срещаният карцином в човешния организъм. Той представлява около 70 % от кератиноцитните тумори. Засяга предимно фотоекспонираниите област: главата – най-често лицето (в 20% се засяга носа); но и фотонеекспонираните части: в 25% тялото и до 5 % на пениса, вулвата и перианалната област. Има бавен растеж и рядко метастазира (0,028–0,55%), но може в значителна степен да доведе до локална деструкция. Основните етиопатологични фактори за БСС са хроничната експозиция на UV-светлина, индуцираща производството на пирамидинови димери и загуба на хетерозиготност на двата супресиращи гена, както и експозицията на йонизираща радиация и езогенни карценогени и имуносупресията. Клиничните варианти на БК са: нодуларен, кистичен, микронодуларен, повърхностен, цикатрициален – морфеiformен, инфильтративен, фиброепителиома на Pinkus и пигментен. Стадирането на това неопластично заболяване се основава на TNM класификацията и е важно за оценка и адекватен терапевтичен подход. Множеството терапевтични средства, имайки предвид предимствата и недостатъците им, не могат да сведат до нула рискът от рецидив.

Терапевтичните възможности при БК включват: конвенционално оперативно лечение, хирургия по Mohs, електроакаутеризация и кюретаж, криотерапия, рентгенова терапия, лазер терапия, 5-флуорурицил, имиквимод, интерферони, фотодинамична терапия.

Ранната диагноза се базира на добрите познания на клиницистите за тази неоплазия, като и адекватната терапия в този ранен етап кореспондират с добра прогноза. За жалост в практиката често се сблъскваме с неразбиране и недооценяване на реалните опасности за пациента от страна на близките, които често отлагат дори с години лечението на заболяването. Това се дължи главно на ниската здравна култура въпреки съвременните източници за информация.

За кореспонденция: Д-р Дарена Русинова,  
Кожно отделение при МБАЛ „Д-р Т. Венкова“ – Габрово,  
гр. Габрово, ул. „Д-р Илиев Детския“ №1, п. к. 5300  
e-mail: darena\_rusinova@mail.bg, тел: 0885 911 844

## ДЕРМАТОХИРУРГИЧНИ ТЕХНИКИ В ОБЛАСТТА НА НОСА

Д. Етуров, М. Сълева, Л. Митева  
Клиника по кожни и венерически болести,  
Медицински университет – София

Една от най-честите локализации на кожни тумори в областта на лицето са носът и периназалната област. Сложната пирамidalна структура и анатомичните особености изискват специален подход при покриването на дефекти, анагажиращи кожата на носа. Една от основните цели е запазването на формата, сенките, контурите и цвета на кожата, определящи нормалния вид на носа. Ще бъдат разгледани основни принципи и техники, които се прилагат за покриването на дефекти в средната част на лицето и постигането на максимални естетични резултати.

Адрес за кореспонденция:  
Д-р Мина Сълева,

Клиника по кожни и венерически болести;  
УБМАЛ „Александровска“; бул. „Св. Г. Софийски“ №1, София, 1000;  
e-mail: mi\_naa@yahoo.com; тел: 0888 896443

## ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛНИ С НЕМЕЛАНОМНИ КОЖНИ КАРЦИНОМИ, ЛОКАЛИЗИРАНИ В ОБЛАСТТА НА ЛИЦЕТО

Ц. Спридонова, Е. Павлова, П. Троянова, Е. Даскалова  
УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА – ИСУЛ“, СОФИЯ, БЪЛГАРИЯ

Подобрената диагностика и по-свободният достъп на пациентите до специалисти онкодерматолози позволяват ранна диагноза при сравнително по-малък размер на туморите и хирургично лечение, което съчетава онкологична радикалност и естетично приемлива реконструкция.

Целта на настоящото проучване е да се оцени ефектът от проведеното оперативно лечение при болни с немеланомни кожни карциноми, лекувани в Отделението за еднодневна хирургия на УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА – ИСУЛ“, София, за периода 2011–2013 година.

Пациентите са проследени и са анализирани честотата на рецидивите, общото им състояние и качеството на живот.

## РАДИКАЛНО ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛИ И РЕЦИДИВНИ КАРЦИНОМИ НА ЛИЦЕТО ПРИ БОЛНИ В СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ

Д. Дарданов<sup>1,2</sup>, В. Стоянов<sup>3</sup>, М. Михайлов<sup>2</sup>, Ц. Цанков<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Второ хирургично отделение, 5 МБАЛ – София,

<sup>2</sup> Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“,

<sup>3</sup> Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия, УМБАЛ „Александровска“, Катедра по обща и оперативна хирургия, МУ – София.

Радикалното хирургично лечение с R0 резекция дава най-висока степен на курабилност при спиноцелуларните и базоцелуларни карциноми. Лечебно предизвикателство представляват пациентите в напреднала и старческа възраст с редица придружаващи заболявания. Цел на проучването е да представим резултатите си от хирургичното лечение на локално авансирал и рецидивни карциноми на лицето и да предложим стратегия и тактика на радикално хирургично лечение на лицевите кожни карциноми в различните стадии и локализация. За периода 2009–2014 г. сме оперирали 15 пациенти на възраст 75–92 г. с хистологично доказан локално авансирал или рецидивен плоскоклетъчен или базоцелуларен карцином. Четирима пациенти са с мултифокална локализация. Използваните оперативни техники са: радикална ексцизия с пластично покриване на получения дефект със несвободна (при 14 болни) или свободна кожна пластика (при 1 болен), биопсия на стражеви лимфни възли (при 2-ма болни със спиноцелуларен карцином). Използвана е обща или локална анестезия. Липсва периоперативна смъртност. При един болен по повод кървене и оформяне на хематом се наложи ревизия на 2-ри следоперативен ден. При 1 болен се установи супурация на оперативната рана. При всички болни патохистологичното изследване показва R0 резекция. По стадий 7 пациенти са pT2N0M0 (II st) и 8 pT3N0M0 (III st). Пациентите не са подлагани на следоперативно лъчелечение. Всички болни са проследени, без да са установени данни за локален рецидив. Представяме литературен обзор по въпроса. В заключение показваме, че радикалното хирургично лечение с R0 резекция на локално авансиралите и рецидивни карциноми на лицето е възможно и осъществимо при съблюдаване на автомотопографската локализация, стадия и правилния избор на оперативен метод.

## МИКРОХИРУРГИЧНА РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ НАПРЕДНАЛ КОЖЕН РАК НА ГЛАВАТА

Й. Йорданов<sup>1</sup>, А. Шеф<sup>2</sup>, Х. Ласо<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Отделение по пластична хирургия и изгаряния, Военномедицинска академия – София, България

<sup>2</sup>Катедра по дерматовенерология и алергология, Военномедицинска академия – София, България

<sup>3</sup>Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия, Университетска болница „Грегорио Мараньон“ – Мадрид, Испания

Целта на настоящото проучване е да се демонстрира ефективността и надеждността на микросъдовия тъканен трансфер при реконструкцията на сложни дефекти след абляция на напреднал кожен рак на главата.

**Пациенти и методи:** Направен е ретроспективен анализ на клинични случаи с обширни дефекти, засягащи жизненоважни области на главата. Пациентите са били подложени на микрохирургична реконструкция със свободни ламба в Главната университетска болница „Грегорио Мараньон“ в Мадрид (Испания) в периода януари 2008 – януари 2013 година. Събрани и анализирани са подходящи демографски, патоанатомични и клинични пред- и следоперативни данни.

**Резултати:** Анализът обхваща 23 пациенти със сложни триизмерни дефекти на средната и горната трета на лицето и черепа, от които 13 жени (56,5%) и 10 мъже (43,5%) (средна възраст – 54 г.; диапазон – 18–79 г.). Дефектите са последствие от аблативни интервенции по повод напреднали злокачествени тумори на кожата, сред които най-чест е плоскоклетъчният карцином (n=13). Общо 27 свободни микросъдови ламба са използвани в серията. Най-често използваното ламбо е това от правия коремен мускул в различните му варианти (n=12), като общо пет различни вида ламба са приложени при отделните случаи, включително: ламбо от предно-латералната част на бедрото (ALT), ламбо от латисимус дорзи, радиално ламбо и перфораторно ламбо от дълбоката долната епигастрална артерия (DIEP). Общият процент на следоперативните усложнения е 55,6% с най-често усложнение раневата инфекция (n=14). Наблюдавани са 2 случая на пълна загуба на ламбото и нулева периодативна смъртност. Средният болничен престой е 22 дена (диапазон: 6–56 дена).

**Извод:** Микрохирургичното възстановяване на обширните дефекти на главата, демонстрирани в настоящото изследване, се оказва успешен и надежден реконструктивен метод.

**Кореспондиращ автор:**

Д-р Иордан П. Йорданов, дм

Военномедицинска академия – София,  
Клиника по пластична хирургия и изгаряния  
1606 – София, бул „Георги Софийски“ № 3

Тел.: +359 887 56 00 54

e-mail: [yordanov\\_vma@abv.bg](mailto:yordanov_vma@abv.bg)

## MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF ADVANCED SKIN CANCER OF THE HEAD

Y. Yordanov<sup>1</sup>, A. Shef<sup>2</sup>, J. Lasso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unit of Plastic Surgery and Burns- Military Medical Academy, Sofia, Bulgaria

<sup>2</sup>Department of Dermatovenereology and Allergology, Military Medical Academy, Sofia, Bulgaria

<sup>3</sup>Unit of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery- University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain

The aim of the present study is to demonstrate the effectiveness and reliability of microvascular free tissue transfer in reconstructing complex defects after ablation of advanced skin cancer of the head.

**Patients and methods:** Retrospective chart review was conducted selecting clinical cases with extensive defects affecting vital head areas. The patients underwent microvascular free flap reconstruction in the General University Hospital Gregorio Marañón- Madrid (Spain) between January 2008 and January 2013. Appropriate demographic, pathological and clinical pre- and postoperative data were collected and analyzed.

**Results:** Twenty-three patients with complex three-dimensional defects of the midface, upper face, and the skull were identified, including 13 women (56.5%) and 10 men (43.5%) (mean age: 54 y; range: 18-79 y). Defects were secondary to ablative procedures for advanced malignant skin tumors, of which squamous cell carcinoma was the most common (n=13). Twenty-seven free flaps were used in total. The most commonly used was the rectus abdominis flap in its different variants (n=12); however, five different flap types were employed, including anterolateral thigh flap (ALT), latissimus dorsi flap, radial forearm flap and deep inferior epigastric artery perforator flap (DIEP). The overall rate of postoperative complications was a 55.6% with the most common complications being the wound infection (n=14). There were 2 total flap losses and no perioperative mortality. The average hospital stay was 22 days (range: 6-56 d).

**Conclusion:** The microsurgical reconstruction of extensive defects of the head has proven highly successful and reliable in the series presented in the current study.

### Corresponding author:

Yordan P. Yordanov, MD, PhD  
Military Medical Academy- Sofia, Bulgaria  
Unit of Plastic Surgery and Burns  
3, Georgy Sofiisky Blvd; 1606 Sofia  
Tel.: +359 887 56 00 54  
e-mail: yordanov\_vma@abv.bg

## MOHS МИКРОГРАФСКА ХИРУРГИЯ – МЕТОД НА ИЗБОР ПРИ ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА БАЗОЦЕЛУЛАРНИ КАРЦИНОМИ

*В. Василев, Х. Лозанов, И. Литов*

*Отделение по пластична и реконструктивна хирургия и Клиника по дерматология и венерология на ВМА София*

Базоцелуларните карциноми са най-често срещаните злокачествени тумори изобщо. Те са около 80% от така наречените не-меланомни злокачествени кожни тумори. Характеризират се с най-нисък процент на леталитет и много нисък процент на метастазиране, но имат свойството да се разрастват и да причиняват значителни разрушения на околната кожа и на подлежащите структури, което води до сериозни функционални и козметични проблеми.

Mohs микрографската хирургия представлява микроскопски контролирана операция, която се използва за лечение на често срещаните видове рак на кожата. Това е метод за получаване на пълен контрол върху границите на лезията по време на отстраняването на рака на кожата (пълен наддължен, периферен и в дълбочина), използвайки замразени микротомни разрези и микроскопски контрол.

Авторите предлагат сравнително проучване на пациенти с базоцелуларни карциноми, лекувани хирургично с конвенционална ексцизия и Mohs микрографска хирургия.

От резултатите се установяват предимствата на Mohs хирургията пред конвенционалната ексцизия, както следва:

1. По-нисък процент на рецидиви;
2. По-малки по размер кожни дефекти след ексцизията на туморите;
3. По-голям процент на добрите функционални и естетични резултати (поради преобладаващите лезии в областта на лицето).

От горепосочените изводи можем да предложим Mohs микрографската хирургия като метод на избор при хирургичното лечение на базоцелуларните карциноми.

## AQUACELL AG+ – МОДЕРЕН МЕТОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАНИ, ПОЛУЧЕНИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ОТЛОЖЕНИ РЕКОНСТРУКЦИИ СЛЕД ЕКСЦИЗИЯ НА ОБШИРНИ КОЖНИ КАРЦИНОМИ

*В. Василев, Х. Лозанов*

*Отделение по пластична и реконструктивна хирургия на ВМА – София*

Лечението на труднозаздравяващите хирургични дефекти е предизвикателство и необходима част от репертоара на всеки пластичен хирург. Приложението на все по-нови методи за покриване на дефекти съдава сигурност и бързина при вторичната обработка на раните особено когато те са в етап на бактериално замърсяване с цел предоперативна подготовка.

В тези случаи познаването на различните методи се оказва решаващо, тъй като различните видове превръзки имат различни индикации за приложение.

Продуктът АквацелAg+ се прилага в нашата практика с цел спестяване на етапни дебридмани и почистване на раната, без това задължително да налага операция.

Продуктът е добър по отношение антибактериалната защита в областта на раната, а също така намалява микробното число на микроорганизмите, поселяващи се в нея.

Добрите резултати, постигнати с помощта на този продукт, ние считаме, че са: намаляване на болничния престой, бързата подготовка за пластично възстановяване, липсата на болка и създаването на дискомфорт **ПРИ ПОДМЯНАТА И**.

## СВЕТЛИННО ИНДУЦИРАНА АВТОФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ И ДИФУЗНО-ОТРАЖАТЕЛНА СПЕКТРОСКОПИЯ ЗА КЛИНИЧНА ДИАГНОСТИКА НА КОЖЕН РАК

*Е. Борисова<sup>1</sup>, Е. Павлова<sup>2</sup>, П. Троянова<sup>2</sup>, Ал. Желязкова<sup>1</sup>, Ц. Генова<sup>1</sup>, Т. Кундуруджиев<sup>3</sup>,  
Л. Аврамов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Институт по електроника, Българска академия на науките, София, България

<sup>2</sup> УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, София, България

<sup>3</sup> Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София, България

e-mail: borisova@ie.bas.bg

В нашите изследвания са разгледани повече от 500 клинични случая, от които сме получили данни за спектралните свойства на базоцелуларни (136 пациенти) и спиноцелуларни (28) карциноми, малигнен меланом (41) и различни кожни диспластични и доброкачествени образувания. Възбудждане на 365, 385 и 405 nm с използване на мощни светодиоди беше използвано за получаването на автофлуоресцентните спектри, широкоспектърно излъчване в диапазона 400 – 900 nm беше използвано за получаването на дифузно-отражателни спекции, за всичките изследвания патологии бе използван микроспектрометър USB4000 (Ocean Optics Inc, САЩ) като детектор и фиброоптична сонда беше използвана за пренос на светлинния сигнал.

В случаите на *in vivo* измерване на туморните лезии, бяха наблюдавани изменения във формата на спектъра и интензитета на сигнала, които са специфични за даден тип патология. Автофлуоресцентните източници на сигнала в изследваните тъкани се дължат основно на протеините – такива като колаген, еластин, кератин и техните крос-линкове, както и на коензимите NADH и flavини, в спектрите бяха наблюдавани и ендогенни порфирини. Спектралните особености при дифузно-отражателната спектроскопия се изразяваха в наблюдение на ефектите на препоглъщане на светлината от хемоглобина и неговите форми, както и на меланина и неговата концентрация в различните патологии. Ние разработихме база данни и определихме специфичните спектрални особености за широк клас кожни неоплазии, използвайки 30 различни спектрални параметри за диференциация на кожните тумори. Чувствителността и специфичността, които бяха постигнати, надвишават 90%, което позволява приложението на оптичната биопсия като подходящ диагностичен инструмент за клиничната практика.

**Благодарности:** Тези изследвания са финансираны от НФНИ-МОН по проект № МУ-03-46/2011 „Разработка и внедряване на оптичната биопсия за ранна диагностика на злокачествени тумори“ и по COST Акция BM1205 „Европейска мрежа за детектиране на кожен рак с лазерни методи“.

## LIGHT INDUCED AUTOFLUORESCENCE AND DIFFUSE REFLECTANCE SPECTROSCOPY IN CLINICAL DIAGNOSIS OF SKIN CANCER

*E. Borisova<sup>1</sup>, E. Pavlova<sup>2</sup>, T. P. Troyanova<sup>2</sup>, Al. Zhelyazkova<sup>1</sup>, Ts. Genova<sup>1</sup>,  
Kundurjiev<sup>3</sup>, L. Avramov<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Institute of Electronics, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria

<sup>2</sup> University hospital “Queen Jiovanna-ISUL”, Sofia, Bulgaria

<sup>3</sup> Faculty of Public Health, Medical University-Sofia, Sofia, Bulgaria

e-mail: borisova@ie.bas.bg

We investigated more than 500 clinical cases to receive the spectral properties of basal cell (136 patients) and squamous cell carcinoma (28), malignant melanoma (41) and different cutaneous dysplastic and benign cutaneous lesions. Excitation at 365, 385 and 405 nm using LEDs sources is applied to obtain autofluorescence spectra, and broad-band illumination in the region of 400-900 nm is used to detect diffuse reflectance spectra of all pathologies investigated. USB4000 microspectrometer (Ocean Optics Inc, USA)

is applied as a detector and fiber-optic probe is used for delivery of the light.

In the case of *in vivo* tumor measurements spectral shape and intensity changes are observed that are specific for a given type of lesion. Autofluorescence origins of the signals coming from skin tissues are mainly due to proteins, such as collagen, elastin, keratin, their cross-links, co-enzymes – NADH and flavins and endogenous porphyrins. Spectral features significant into diffuse spectroscopy diagnosis are related to the effects of re-absorption of hemoglobin and its forms, as well as melanin and its concentration in different pathologies. We developed significant database and revealed specific features for a large class of cutaneous neoplasia, using about 30 different spectral peculiarities to differentiate cutaneous tumors. Sensitivity and specificity obtained exceed 90%, which make optical biopsy very useful tool for clinical practice.

Acknowledgements: This work is supported by the NSF-MES of Bulgaria under grant MU-03-46/2011 "Development and introduction of optical biopsy for early diagnosis of malignant tumours" and EU COST Action BM1205 "European Network for Skin Cancer Detection using Laser Imaging".

## ВИДЕОДЕРМАТОСКОПСКА ДИАГНОСТИКА НА КОЖНИ КАРЦИНОМИ

Х. Добрев

Клиника по кожни и венерически болести, УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив,  
Катедра по дерматология и венерология, МУ Пловдив

Видеодерматоскопията е съвременен неинвазивен метод за *in vivo* наблюдение на морфологичните промени на кожата с по-голямо увеличение (от 20x до 1000x), отколкото при обикновената дерматоскопия (10x). Използването на имерсия и поляризирана светлина подобрява допълнително визуализирането на кожните структури, което прави метода полезен при диагностициране както на пигментни и непигментни кожни тумори, така и на редица други инфекциозни и възпалителни заболявания на кожата. Настоящата презентация има за цел да представи специфичните видеодерматоскопски находки при базалноклетъчен и плоскоклетъчен кожен карцином и възможностите, които методът предоставя за тяхната ранна диагностика и проследяване на ефекта от приложеното лечение. Усвояването и използването на видеодерматоскопията в практиката на дерматолога и онкодерматолога допринася за повишаване на диагностичната точност и намаляване на ненужните биопсии и консултации.

Адрес за контакти:

Проф. д-р Христо Добрев, дм, началник на Клиника по кожни и венерически болести,  
УМБАЛ „Св. Георги“, Катедра по дерматология и венерология, Медицински университет,  
бул. „Васил Априлов“ № 15А, 4002 – Пловдив, тел. 032/ 602 575; 0889 716 477,  
e-mail: hristo\_dobrev@hotmail.com

## ИНОВАТИВЕН ПОДХОД НА ЕЛЕКТРОХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ КОЖНИ ТУМОРИ

**Я. Цонева<sup>1</sup>, Е. Пейчева<sup>2</sup>, Б. Николова<sup>1</sup>, Цв. Мудров<sup>1</sup>, М. Матвеев<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Институт по биофизика и биомедицинско инженерство, БАН, ул. „Акад. Г. Бончев“, бл. 21, София – 1113,**

**автор за кореспонденция: e-mail [jtsoneva@bio21.bas.bg](mailto:jtsoneva@bio21.bas.bg), тел. 02/979 3242**

**<sup>2</sup>Кожна клиника, Специализирана болница за активно лечение по онкология, София – 1756, ул. „Пловдивско шосе“ №6**

Разработено е ново поколение електропоратори, предназначени за третиране на повърхностни кожни тумори при пациенти с ритъмни и проводни сърдечни нарушения и/или имплантиран пейсмейкър. Уредът е електробезопасен за пациента и оператора, притежава автономно батерийно захранване, позволяващо при еднократно зареждане третиране с до 200 електроимпулса с максимална мощност. Разработен е модул за дългосрочно съхранение на параметрите на приложените електрически импулси и импеданса на кожните тумори по време на третиране, с което се осигурява възможност за оптимизация и контрол на ефективността на метода [1-6].

Механизмите, включени в електрохимиотерапията, са:

1. Увеличаване на локалната концентрация на блеомицин в електропорираната клетка в резултат на повишения пермеабилитет на клетките;

2. Нарушаване на кръвоснабдяването на електропорираната тъкан, поради което лекарството по-дълго се задържа в тумора (нормалната тъкан възстановява по-бързо кръвоснабдяването, отколкото тумора);

3. Засилване на имунния отговор поради необратимо разкъсване на някои от клетките и изтичане в тъканта на фактори, стимулиращи имунната система.

Третирани са тумори като Ca basocellulare, Ca spinocellulare, Mycosis fungoides, Sarkoma Kapushi в клиничен стадий I (T1N0M0).

Електрохимиотерапията се налага като алтернативен, лесен, високо ефективен, безопасен и козметично издържан метод за лечение на кожни онкологични заболявания, а фактът, че не се налага хоспитализиране на болните и това, че е предимно еднократно приложим, го прави и икономически ефективен.

**Благодарност:** Изследванията са част от програмата EU – COST Action TD1104.

### **Литература**

1. Tsoneva, I., Iordanov, I., Berger, A.J., Tomov, T., Nikolova, B., Mudrov, N., Berger, M.R., Electrodelivery of drugs into cancer cells in the presence of poloxamer 188, Journal of Biomedicine and Biotechnology, 2010, doi: 10.1155/2010/314213
2. Nikolova, B., Tsoneva, I., Peycheva, E., Treatment of melanoma by electroporation of bacillus calmette-guerin, Biotechnology and Biotechnological Equipment, (2011) 25, (3), 2522 – 2524, doi: 10.5504/bbeq.2011.0059
3. Николова, Б. П., Цонева, Я. Х., Мудров, Н. Ц., Пейчева, Е. И., Клинично приложение на електрохимиотерапията: лесен, високо ефективен и безопасен метод за третиране на кожни тумори, Онкология, (2011), 39, 3, 31-35.
4. Dotsinsky Ivan, Nikolova Biliana, Peycheva Ekaterina, Tsoneva Iana, New modality for electrochemotherapy of surface tumors, Biotechnology and Biotechnological Equipment, (2012), 26 (6) 3402 – 3406.
5. Nikolova Biliana, Peycheva Ekaterina, Mudrov Tsvetan, Dobreva Tatiana, Matveev Michail, Tsoneva Iana, Current statement of electrochemotherapy in Bulgaria, International Journal Bioautomation, ISSN: 1314-2321 (on-line) 1314-1902 (print), 2014 (in press)
6. Покаканени автори относно иновативни методи в медицината: World Biomedical Frontiers, ISSN 2328-0165, Резюме на публикувани резултати: <http://biofrontiers.org/cancer-20138-26>.

## ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ НА ЛИНЕЕН УСКОРИТЕЛ В ПЕРИОДА 2003 – 2013 Г. ПРИ ТУМОРИ, РАЗПОЛОЖЕНИ НА КОЖАТА И ПОЛУЛИГАВИЦИТЕ

И. Михайлова, В. Първанова, А. Кленова, К. Недев, Д. Георгиев,  
Д. Кацаров, Е. Манова, А. Балабанова  
Клиника по лъчелечение, СБАЛ по онкология, София

**Цел:** Анализ на лекуваните болни с тумори на кожата и полулигавиците на линеен ускорител в Клиниката по лъчелечение за периода 2003 – 2013 г.

**Материал и метод:** При 61 болни с тумори на кожата и полулигавиците е проведено дефинитивно лъчелечение (ЛЛ) при 49 (80%) и следоперативно ЛЛ при 12 (20%) от тях. Разпределението по хистологиен вид е, както следва: немеланомни тумори на кожата при 34 (56%) и 14 (23%) на полулигавиците, меланоми при 7 (11%) болни, с инфильтрация на кожата от Т-клетъчни лимфоми – 3 (5%) и при 3 (5%) са облъчени кожни метастази от други първични тумори. Карциномите на кожата са разпределени по локализации предимно в областта на лицето 23 (38%), кожата на тялото 5 (8,1%), на окосмената част на главата 4 (7%), горен и долнен крайник 2 (3%), на полулигавиците в областта на горна и долнна устна при 7 (11%) и на препуциума при 7 (11%) болни. Най-честият хистологичен вариант на карциномите на кожата и полулигавиците е спиноцелуларен при 38 (62%) от болните, а при 10 (38%) са установени базоцелуларни. Облъчването е провеждано главно с ускорени електрони 6-12 MeV и едва при 6 (10%) от пациентите е приложено фотонно лъчение в зависимост от размера и разпространението на тумора в дълбочина. Използвана е дневна доза от 2 и 3Gy, предписвана в зависимост от близостта на критичните органи до лечебна обща доза 60-70Gy.

**Резултати:** Всички болни за завършили лъчелечението и са реализирали планираната доза. При 85% от тях е постигнат пълен туморен контрол, а при 15% частичен. Проявената дерматологична токсичност не е довела до прекъсване на лъчелечебния курс.

**Заключение:** Прилагането на лъчелечение на линеен ускорител се предпочита при болни с тумори в областта на кожата и полулигавиците при непосредствена близост на критични органи или подлежащи костни структури. ЛЛ с ускорени електрони, фотони или смесено дава възможност да се реализира висока лечебна доза без последващи лъчеви увреждания от съседни и подлежащи тъкани и органи.

## РЕНТГЕНТЕРАПИЯ ПРИ ИНОПЕРАБИЛНИ КАРЦИНОМИ НА КОЖАТА – ОПИТ НА КЛИНИКАТА ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

И. Михайлова<sup>1</sup>, В. Първанова<sup>1</sup>, Б. Генова<sup>1</sup>, Н. Димитрова<sup>2</sup>, С. Тонев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника по лъчелечение, СБАЛ по онкология, София

<sup>2</sup>Национален раков регистър, СБАЛ по онкология, София

**Увод:** Лечението на иноперабилните карциноми на кожата (спино- и базоцелуларни) е предизвикателство в лъчелечебната практика, главно по отношение стойността на дневната фракция.

**Цел:** Анализ на лечебните резултати при болни с T3-4N0M0 спиноцелуларни или базоцелуларни карциноми, разположени на различни места на кожата, без предшестващо лечение, решени като иноперабилни.

**Материал и метод:** За периода от 1993 до 2013 г в Клиниката по лъчелечение са лекувани с дефинитивно лъчелечение на рентгентерапевтичен апарат „Gulmay” 110 болни (65 мъже и 45 жени) на възраст от 47 до 95 години (средна възраст 77 г.). По стадии болните се рапределят: T3 – 65 (59%) и T4 – 45 (41%), като всички са N0 и M0. В зависимост от инфильтрацията в дълбочина и размера на тумора е прилагано лъчение с различна енергия (80-120 и 200kV), предимно 200kV – при 80 болни. Прилагана е сплит методика поради радиобиологични основания за висок процент от тумора с хипоксични тъкани, често със съпътстваща възпалителна компонента и застрашаващо кървене, което налага увеличаване на стойността на дневната фракция за постигане на облитерация на ендотела на кръвоносните и лимфни съдове. Реализират се предимно 5x400cGy. Следва пауза от 14–20 дни за възстановяване на околните здрави тъкани, където стойността на дозата е неизменно еквивалентна на предписаната лечебна доза и са реализирани още 3000cGy. В зависимост от ефекта често отпадат значителен обем туморни тъкани и се налага промяна на използваната енергия на лъчението и фракциониране на дозата (най-често 15x200cGy, 10x300cGy) до сумарна доза 60-70Gy. Релативната преживяемост е изчислена като отношение между наблюдаваната и очакваната, като виталният статус на пациентите е актуализиран към 07. 03. 2014 г.

**Резултати:** В 80% от болните се постига палиативен контрол след 5x400cGy, който с нарастване на дозата във втория етап на обльчването достига в над 50% пълен контрол или частичен, който създава при 30% условия за извършване на хирургично лечение с пластика. Установена е релативна 5-годишна и 10-годишна преживяемост, съответно 74% и 77%. Неповлияните от лъчелечението тумори локално авансират и рефлектират в по-ниска преживяемост от здравото население в същата възрастова група със 7% до 15%.

**Извод:** Прилагането на сплит лъчетерапевтична методика за рентгентерапия (5x400cGy и 15x200cGy или 10x300cGy) е изборен метод при иноперабилните кожни немеланомни карциноми, чрез която често палиативната цел на обльчване прераства в радикален метод.

## ВИСОКОЕНЕРГИЙНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ АВАНСИРАЛИ НЕМЕЛАНОМНИ КОЖНИ ТУМОРИ, РАЗПОЛОЖЕНИ В ОБЛАСТТА НА КАПИЛИЦИУМА, ОЧНИЯ ЪГЪЛ И КЛЕПАЧИТЕ

Д. Георгиев, Н. Гешева, В. Първанова, А. Чакърова, И. Михайлова, А. Балабанова

**Въведение:** Лъчелечението на немеланомни тумори в областта на капилициума, очния ъгъл и клепачите има съществено значение при постигане на локален туморен контрол поради агресивния ход на заболяването с тези локализации.

**Цел:** Анализ на проведеното лечение и разпространението в зависимост от локализацията на първичния тумор.

**Материал и метод:** За периода 2003–2014 г. в Клиниката по лъчелечение са лекувани 10 болни с авансирали немеланомни кожни тумори в областта на капилициума, очния ъгъл и клепачите, от които 7 (70%) със спиноцелуларен карцином и 3 (30%) с базоцелуларен карцином. От тях 7 са мъже (70%) и 3 (30%) жени на средна възраст 68,6 години (от 51 до 84). При 6 (60%) лъчелечението е дефинитивно поради рецидиви и персистенция от проведено преди това оперативно лечение или неефективна повърхностна рентгентерапия. При 3 (30%) болни е извършена кожна пластика поради недостиг на тъкани в тази област, за да се постигне R0 резекция. При инфинфильтрация на костните структури се е наложило титаново заместване на дефекта при 2 (20%) болни. При 2 (20%) болни са били ангаржирани шийни и нухални лимфни възли. При 2 (20%) е проведена телегамтерапия и при 6 (60%) облъчване с ускорени електрони, а при 2 (20%) – с фотони на линеен ускорител.

**Резултати:** Разположението на първичния тумор е, както следва: 4 (40%) в неокосмената част, 3 (30%) в окосмената част на капилициума, 1 (10%) в областта на очния ъгъл и 2 (20%) в областта на долн клепач. Времето на включване на лъчелечението след диагнозата е от 3 до 12 години, средно 6,5 години. Прилагани са конвенционално фракциониране на дозата при 3 болни (30%) и при 7 болни (70%) с авансирал рецидив или пресистенция се предпочита 5x4 Gy или 10x3 Gy с последващо допълване на дозата при ДД 2 Gy до ОД еквивалентна на 60–70 Gy. Анатомичните особености на кожата, инфильтрацията на периорбиталните тъкани, както и критичните органи правят планирането и провеждането на лъчелечението трудно.

**Заключение:** Агресивният характер на кожните тумори, разположени в областта на капилициума, очния ъгъл и клепачите, прави необходимо включването на лъчелечението на тумори в тази област непосредствено след оперативното лечение дори и при негативна резекционна линия.

## ЧЕСТОТА, ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА РАКА НА ВУЛВАТА

К. Ангелов, Г. Чакалова

Клиника по гинекология, СБАЛО – ЕАД

Ракът на вулвата е рядко заболяване. През 2011 година по данни на НРР в България са регистрирани 97 новозаболели, фактическата заболеваемост е 2,6 на 100 000 жени. Това е болест на възрастните жени. На възраст до 59 години са диагностицирани 17 жени, а на възраст 60 и повече години – 80 жени. В клиниката по гинекология традиционно се лекуват най-голям процент от тези болни. През последните 10 години лекувахме 412 болни на средна възраст 73,5 години. При 144 болни (34,95%) е установлен I стадий, при 128 болни (31,07%) е установлен II стадий, при 130 болни (31,55%) е установлен III стадий, а при 10 болни (2,42%) – IV стадий. Преобладава спиноцелуларният карцином – 380 болни (92,23%). При 374 пациенти (90,77%) бяха установени съпътстващи заболявания – хипертония, кардио-васкуларна болест, мозъчно-съдова болест, белодробни заболявания, захарен диабет и други. Повечето болни имаха повече от едно заболяване. Лечебното поведение зависи от стадия на заболяването и общото състояние на пациентите. При 24 болни заради начален I стадий е извършена само радикална вулвектомия. При останалите 388 е извършена радикална вулвектомия с еднострранна или двустранна ингвирофемурална лимфна дисекция по Дюкен. При 112 болни операцията е извършена на 2 етапа – първо, радикална вулвектомия, а 1 месец по-късно – лимфна дисекция. Този подход е по-подходящ при тези възрастни пациенти с множество съпътстващи заболявания. Следоперативно е проведена лъчетерапия за вулварната област, а при метастази в лимфните възли – и за ингвиналната област. Локални рецидиви са установени в близо 20% от случаите (при някои болни повече от 1 рецидив), като лечението беше резекция на тумора в здраво.

Адрес за кореспонденция:

Проф. Г. Чакалова,

Началник на Клиника по гинекология,

СБАЛО – ЕАД, ул. „Пловдивско поле“ №6,

София, България,

e-mail: [galiacha@abv.bg](mailto:galiacha@abv.bg)

## CARCINOMA ECCRINICUM SYRINGOIDES – КЛИНИЧНА ИЗЯВА С CORNУ CUTANEUM GIGANTEUM

*М. Кадурина, М. Касини, И. Литов, В. Матеева, В. Василев*

Кожният рог (cornu cutaneum) представлява морфологично определяне за протуберираща маса кератин, подобна на рогата при животните. Дължи се на необичайна кохезия между рератинизиращия материал в суперфициалните слоеве на епидермиса. Тази клинична лезия може да се асоциира с редица доброкачествени (verruca seborrhoica, keratoma senile, molluscum contagiosum, verruca vulgaris), злокачествени тумори (carcinoma spinocellulare, carcinoma basocellulare, lentigo maligna melanoma, etc.) и прекацерози.

Етиологичен фактор е излагането на слънчева светлина и cornu cutaneum се среща предимно по фотоекспонираните зони (глава, лице, ръце). По-светлите кожни фототипове (фототип I и 2) се засягат по-често и предимно в напредната възраст. Клинично се представя от конични, жълтobelезникави хиперкератотични екзофитни лезии.

Представя се случай на 32-годишен мъж с анамнеза за бавно нарастващо образувание в областта на главата с давност 2 години. Хистологичното изследване на биопсичен материал от лезията показва наличие на carcinoma eccrinicum syringoides в базата на хиперкератотичната лезия. Извършена бе тотална ексцизия на образуванието по метода на MOHS-микрографската хирургия. До момента в литературата не се среща описание на carcinoma eccrinicum syringoides с клинична картина на cornu cutaneum.

Ключови думи: Cornu cutaneum, carcinoma eccrinicum syringoides, асоциация.

### Кореспондиращ автор:

Валерия Матеева

[mateeva@vma.bg](mailto:mateeva@vma.bg), [vali\\_mateeva@hotmail.com](mailto:vali_mateeva@hotmail.com)

Клиника по дерматовенерология и алергология

Военномедицинска академия, София,

ул. „Георги Софийски“ №3

София 1606, България

тел. 0898631210

## CUTIS LAXA – LIKE MYCOSIS FUNGOIDES

В. Матеева, М. Кадурина

Mycosis fungoides (MF) представлява периферен малигнен не-Ходжкинов Т-клетъчен лимфом и е най-често срещана форма на първичен кожен Т-клетъчен лимфом. Характеризира се с три стадия на развитие: макулозен, плакатен и туморен. Описани са редица форми на MF, сред които: класически, еритродермичен/ Syndroma Sézary, фоликулотропен, сиринготропен, булозен/везикулозен, хипопигментен/хиперпигментен, унилезионален, палмо-плантарен, хиперкератотичен/верукозен, вегетиращ/папиломатозен, пигментен пурпуроподобен, пустулозен, хтиозиформен и др. Особените форми, които се характеризират с увреда на еластичните влакна, са: грануломатозен, пойкилодермичен, анетодермичен, Granulomatous 'slack skin' синдром и Cutis laxa-like MF.

Представя се случай на 57-годишна жена с оплаквания от поява на сърбящи, еритемни, набръчкани петна по кожата на трункуса, горните и долните крайници от около 3 години. Пациентката съобщава и за поява на солитарно, еритемно, улцерирало туморно образование по медиалната част на дясната мишница от няколко месеца. Придружаващите заболявания включват: операция по повод нефролитиаза и артериална хипертония. От фамилната анамнеза: дъщеря с Ходжкинов лимфом. Хистологичното изследване на биопсичен материал от плака и туморна лезия показва периваскуларен до плътен дифузен лимфоцитен инфильтрат с наличие на единични атипични лимфоцити с конволутни хиперхромни ядра. При оцветяване с еластика се визуализират намалени по брой увредени еластични влакна. Имунохистохимичното маркиране показва изразен епидермотропизъм на CD4+ и CD8+ – Т-клетки. Флуоцитометричното изследване показва В0 стадий на кръвно ангажиране. Извършена бе селективна NB-UVB и системна PUVA-терапия с много добър терапевтичен резултат. Cutis laxa-like MF е особена рядка форма на MF с трудна диференциална диагноза с останалите форми на MF с нарушение на еластичните влакна. Прецизната диагноза е от значение за прогнозата и терапевтичното поведение.

### Кореспондиращ автор:

Валерия Матеева

[mateeva@vma.bg](mailto:mateeva@vma.bg), [vali\\_mateeva@hotmail.com](mailto:vali_mateeva@hotmail.com)

Клиника по дерматовенерология и алергология,

Военномедицинска академия, София,

ул. „Георги Софийски“ №3, София – 1606,

тел. 0898631210

## ФАМИЛНА МНОЖЕСТВЕНА ТРИХОЕПИТЕЛИОМА В СЪЧЕТАНИЕ С ПЪРВИЧНИ МНОЖЕСТВЕНИ БАЗОЦЕЛУЛАРНИ КАРЦИНОМИ И АДЕНОКИСТИЧНИ КАРЦИНОМИ НА ПАРОТИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

П. Лозанова<sup>1</sup>, П. Станимиров<sup>3</sup>, С. Георгиев<sup>2</sup>, Е. Алексиев<sup>3</sup>, Л. Митева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Катедра по дерматология и венерология, Медицински университет, МФ – София,

<sup>2</sup> Специализирана болница за активно лечение по лицево-челюстна хирургия, София,

<sup>3</sup> Катедра по лицево-челюстна хирургия – Медицински университет, ФДМ – София,

P. Lozanova<sup>1</sup>, P. Stanimirov<sup>3</sup>, S. Georgiev<sup>2</sup>, E. Aleksiev<sup>3</sup>, L. Miteva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatology and Venereology, Medical University Sofia, MF – Sofia, Bulgaria

<sup>2</sup> The University Specialized Hospital for Maxillofacial Surgery - Sofia, Bulgaria

<sup>3</sup> Department of Maxillofacial surgery – Medical University, FDM – Sofia, Bulgaria

**Резюме:** Syndroma Brooke-Spiegler е рядка генодерматоза, унаследяваща се автозомно-доминантно с висока пенетрантност на CYLD-гена. Заболяването е с начало във 2-ра–3-та декада от живота и се характеризира с развитието на множество аднексиални тумори: трихоепителииоми, цилиндроми, спираденоми. Новообразуванията имат доброкачествен ход, но някои от тях са с малигнен потенциал. Описани са и случаи на асоциация с карциноми на слюнчените жлези, включително аденоцитични карциноми.

Представяме случай на 72-годишен мъж с множество кожни тумори в лицово-челюстната област, клинично и хистологично диагностицирани като трихоепителииоми, базоцелуларни карциноми и двустранни аденоцитични карциноми на glandulae parotis.

### Summary:

Syndroma Brooke-Spiegler is an uncommon autosomal dominant genetic condition associated with a high penetration of the CYLD gene. The disorder typically appears in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> decade of life and is characterized by the development of multiple skin appendage tumors- trichoepitheliomas, cylindromas, spiradenomas. The tumors are generally benign, but occasionally may become malignant. There are cases of association with malignant tumors of the salivary glands, including adenoid cystic carcinomas.

We present a 72-years old male patient with multiple skin cancers of the maxillo-facial region, clinically and histologically diagnosed as trichoepitheliomas, basal cell carcinomas and bilateral adenoid cystic carcinomas of the parotid glands.

Адрес за контакти:

Д-р Паула Лозанова,

УМБАЛ „Александровска“ ЕАД

Клиника по кожни и венерически болести,

ул. „Георги Софийски“ №1

e-mail: [paula\\_lozanova@yahoo.com](mailto:paula_lozanova@yahoo.com)

## БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ НА КОЖАТА С ИНФИЛТРАЦИЯ НА ПАРОТИДНАТА ЖЛЕЗА. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

*К. Попов*

СБАЛО, отделение по УНГБ

Представен е случай от клиничната практика на базоцелуларен карцином на кожата на лицето на 70-годишна пациентка със засягане на повърхностния дял на паротиса. Обсъжда се мултидисциплинарният онкологичен подход, мястото на оториноларинголога при лечението на туморите на лицевата кожа и особено тези на ушната мида, вестибулума и крилата на носа.

e-mail: dr\_popov@hotmail.com

tel: +359887813470

## BASOCELLULAR CARCINOMA OF THE SKIN WITH INFILTRATION OF THE PAROTID GLAND. A CLINICAL CASE

*K. Popov,*

SBALO, ENT department

A case from the clinical practice is presented of a basocellular carcinoma of the facial skin of a 70-year-old female patient, with infiltration of the superficial part of the parotid gland. The multidisciplinary oncological approach, the role of the otorhinolaryngologist in treatment of the facial skin tumors, and especially of tumors on the ear, vestibulum, and wings of the nose, are discussed.

## МАЛИГНЕНИ ТУМОРИ НА УШНАТА МИДА И ВЪНШНИЯ СЛУХОВ ПРОХОД

C. Гергов<sup>1,2</sup>, R. Меламед<sup>2</sup>,

Анализирани са 234 пациенти с карцином на ушната мида и 8 с карцином на външния слухов проход. Тези данни са събираны повече от 15 години. От посочените 234 пациенти, 175 са мъже и 59 – жени. Тези с ангажиране на външния слухов проход са петима мъже и 3 жени. Ушната мида е ангажирана в горната си трета при 123 пациенти, при 68 пациенти е ангажирана средна трета и долната трета – при 43 от тях. Предната повърхност е ангажирана при 162 пациенти, а задната – при 72-ма. При 117 от случаите се наблюдава инфильтрация на съседни тъкани. Базоцелуларните карциноми не са включени в изследването. Недиференциран спиноцелуларен карцином е установен при 175 от пациентите, а диференциран при 49. Ампутация на външното ухо е извършена при 175 пациенти, като 96 от тях са провели следоперативна лъчетерапия. Резекциите на външното ухо са 40. Пациентите с карцином на външния слухов проход са насочени за лъчетерапия.

Авторите са създали модел за резекция на ушната мида, който позволява оформянето на по-малка такава. Горепосочените данни потвърждават още веднъж късното диагностичиране на малигнените тумори в тази (иначе лесно достъпна) локализация. Тези тумори трябва да бъдат лекувани от УНГ специалистите с необходимата загриженост и отговорност.

## MALIGNANT TUMORS OF THE EXTERNAL AURICLE AND THE EXTERNAL MEATUS

*St. Gergov<sup>1,2</sup>, R. Melamed<sup>2</sup>,*

*<sup>1</sup>National Oncological Medical Center, Sofia ,*

*<sup>2</sup>Specialized Hospital for Active Medical Treatment in Oncology, Sofia*

The authors analyze 234 patients with external ear (auricle) cancer and 8 patients with external meatus involved. This data has been collected for more than 15 years. 175 of the 234 patients are men and 59 - women. Patients with malignancies of external meatus are divided to 5 men and 3 women. Auricle is involved to its upper third in 123 patients; in 68 patients it is in the middle third, and in the down third - in 43 patients. The front surface of the auricle is involved in 162 patients and the back - in 72. In 117 patients also an infiltration to the surrounding tissues was found. Basocellular carcinomas are not included in this material. Non-differentiated spinocellular carcinoma was found in 175 patients, and differentiated - in 49. An amputation of the auricle has been done to 175 patients as to 96 of them also postoperative radiation therapy has been needed. 40 resections of the auricle have been done as a total. Patients with external meatus involvement have been put under radiation therapy. The authors have created a model for auricle resection which allows forming of a smaller auricle. The above pointed figures for patients with auricle involvement confirm once again the late diagnostics of malignant tumors of this easy accessible localization. These tumors must also be treated by ENT- specialists with the necessary concern and responsibility.

Corresponding autor: Dr. St. Gergov MD, National Oncological Medical Center, Sofia, Plovdivsko pole str. № 6; tel. 02 807 63 38; GSM 0889432123. e-mail: sgergov@m