

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ | SHORT REPORTS

Современная наука и инновации.
2024. № 1 (45). С. 104-109.
Modern Science and Innovations.
2024;1(45):104-109.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ / SHORT REPORTS

Краткое сообщение / Short report

УДК 616-006.66

<https://doi.org/10.37493/2307-910X.2024.1.10>

Юрий Александрович Дыхно

[Yuri A. Dykhno]¹,

Юрий Юрьевич Винник

[Yuri Yu. Vinnik]²,

Виктория Сергеевна Цих

[Victoria S. Tsykh]^{3*}

**Кожная манифестация рака желудка
(клиническое наблюдение)**

**Skin manifestation of gastric cancer
(clinical case)**

^{1, 2, 3}Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Красноярск, Россия / Prof. V.F. Voino-
Yasensky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Krasnoyarsk, Russia

*Автор, ответственный за переписку: Виктория Сергеевна Цих, vika.smorodina@gmail.com /
Corresponding author: Victoria S. Tsykh, vika.smorodina@gmail.com

Аннотация. Дерматологические реакции являются одним из наиболее частых проявлений паранеопластического синдрома. К нему относят неонкологические заболевания, возникающие под влиянием гормонов и биологически активных веществ, выделяемых опухолью. В ряде случаев паранеопластический синдром позволяет диагностировать злокачественное новообразование на ранних стадиях, но, к сожалению, может и маскировать опухолевый процесс своими более яркими проявлениями, что приводит к позднему установлению истинной причины заболевания и запоздалому специальному лечению. В статье представлено клиническое наблюдение дерматологической реакции рака желудка. Больной П. 36 лет, направлен дерматологом на обследование в онкологический диспансер (ОД) в связи с папиллярно-пигментной дистрофией кожи (чёрный акантоз). Жалобы больного при обращении к дерматологу: гиперпигментация кожи в области шеи, подмышечных впадин, локтевых сгибов и паховой области; приступообразный зуд. Три года назад лечился по поводу отрубевидного лишая. Изменения на коже расценил как рецидив заболевания и самостоятельно применял наружно комфодер 2, клотримазол. При поступлении в онкологический диспансер жалоб со стороны ЖКТ не предъявлял. При ФГДС диагностирован Рак желудка IIIc. Проведена биопсия. Гистологическое исследование: №55103-36 низкодифференцированная аденокарцинома. Операция гастрэктомия, Д2 ЛАЭ. Окончательный диагноз: Рак желудка IIIc (T4a N3 M0). В дальнейшем проведено 4 курса полихимиотерапии (ПХТ) XELOX. Больной умер через 7 мес с момента обращения к дерматологу.

Ключевые слова: паранеопластический дерматоз, рак желудка, чёрный акантоз, клинический случай, диагностика

Для цитирования: Дыхно Ю. А., Винник Ю. Ю., Цих В. С. Кожная манифестация рака желудка (клиническое наблюдение) // Современная наука и инновации. 2024. № 1 (45). С. 104-109. <https://doi.org/10.37493/2307-910X.2024.1.10>

© Дыхно Ю. А., Винник Ю. Ю., Цих В. С., 2024

Abstract. Dermatological reactions are one of the most common manifestations of the paraneoplastic process. Paraneoplastic syndromes include non-oncological diseases that arise under the influence of hormones and biologically active substances secreted by the tumor. In some cases, paraneoplastic syndrome allows the diagnosis of malignant neoplasm in the early stages, but, unfortunately, it can mask the tumor process with its pronounced manifestations, which leads to the late establishment of the true cause of the disease and belated special treatment. Description of the clinical case. This article will present clinical case of patient with dermatological reactions in gastric cancer. Patient P. 36 years old, complaints of pigmentation of the skin in the neck, armpits, inguinal region and elbow flexions; seizure-like itching. Three years ago he received treatment for pityriasis versicolor. In this respect, he regarded the changes in the skin as a recurrence of the disease and decided himself used Comfoderm 2, Clotrimazole externally. Diagnosis: Papillary-pigment dystrophy of the skin (black acanthosis). The examination diagnosed Gastric C-r IIIc (T4aN3M0). Conclusion. With the aim of early detection of cancer, it is necessary to improve the qualifications of doctors in general medical care systems in matters of clinical symptoms and diagnostics of paraneoplastic syndrome.

Keywords: paraneoplastic dermatosis, gastric cancer, acanthosis nigricans, clinical case, diagnostics

For citation: Dykhno YuA, Vinnik YuYu, Tsikh VS. Skin manifestation of gastric cancer (clinical case). Modern Science and Innovations. 2024;1(45):104-109. (In Russ.). <https://doi.org/10.37493/2307-910X.2024.1.10>

Введение. Дерматологические реакции являются одним из наиболее частых проявлений паранеопластического синдрома. К нему относят неонкологические заболевания, возникающие под влиянием гормонов и биологически активных веществ, выделяемых опухолью.

В ряде случаев паранеопластический синдром предшествует клиническому дебюту опухолевого заболевания (Болотная Л.А., Сербина И.М., 2008; Phiske М.М., 2014;), что позволяет диагностировать злокачественное новообразование на ранних стадиях, но, к сожалению, может и маскировать опухолевый процесс своими более яркими проявлениями, что приводит к позднему установлению истинной причины заболевания и запоздалому специальному лечению (Гайдай А.В, Павлова В.Ю., Соколов С.В., 2020; Maria-Linda Popa, Andrian Claudiu Popa, Cristiana Tanase et al., 2019).

Материалы и методы исследований. В статье представлено клиническое наблюдение кожной манифестации рака желудка – черный акантоз.

Больной П. 36 лет. Направлен дерматологом в онкологический диспансер для обследования в связи с диагностированной у больного папиллярно-пигментной дистрофией кожи (чёрный акантоз), паранеопластический синдром; подозрение на злокачественное заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Исходя из записи дерматолога больной обеспокоен гиперпигментацией кожи в области шеи, подмышечных впадин, локтевых сгибов и паховой области; приступообразным зудом. Потемнение кожи прогрессирующего характера отмечает в течение года. Три года назад получал лечение по поводу отрубевидного лишая. Расценил изменения на коже как рецидив заболевания и самостоятельно лечился: комфодермом-2, клотримазолом. В течение последних двух недель принимал лоратадин, циклоферон. Снижение массы тела не отмечает. Отсутствуют: утомляемость, потеря аппетита, дискомфорт в брюшной полости. Наследственный анамнез: у матери сахарный диабет II типа, аденокарцинома толстой кишки (оперирована в 2016 году, получала химиотерапию).

При поступлении общее состояние больного удовлетворительное. Слизистая рта без изменений. На коже передней грудной стенки и живота, на шее, лице, гениталиях имеется пигментация от коричневого до темно-коричневого цвета без четких контуров. Складки кожи гипертрофированы по типу вельвета (рис 1).



Рисунок 1 – Больной П. Диагноз: злокачественный черный акантоз. Выраженная пигментация кожи шеи, локтевых сгибов, ареолы и соска молочной железы, папилломатоз кожи шеи
Figure 1 – Patient P. Diagnosis: malignant black acanthosis. Pronounced pigmentation of the skin of the neck, elbow bends, areola and nipple of the breast, papillomatosis of the skin of the neck

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, незначительный дефанс в эпигастрии. Край печени на уровне реберной дуги. Жидкость в брюшной полости не определяется. Пальцевое исследование прямой кишки не выявило изменений. Окраска кала обычная. Отеков нижних конечностей нет. В анализе крови легкой степени анемия, белок 6,8г/л.

Проведена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Обнаружен рак желудка, (гистология №55103-36 низкодифференцированная аденокарцинома). В отделении онкоабдоминальной хирургии ОД произведена гастрэктомия, Д2 ЛАЭ. Окончательный диагноз: Рак желудка Шс (T4a N3 M0). В дальнейшем больному проведено 4 курса полихимиотерапии (ПХТ) XELOX. Больной умер через 7 мес. с момента его обращения к дерматологу.

Результаты исследований и их обсуждение. Впервые случай черного акантоза (ЧА) был описан S. Politzer в 1891 г. (цитир: Сарибекян Э.К., Зубовская А.Г., 2016) Acanthosis nigricans, или сосочково-пигментная дистрофия кожи по данным французского дерматолога Ж. Дарье (J. Darier, 1896 г.) у лиц старше 40 лет в 60-100 % случаев указывает на рак внутренних органов, чаще ЖКТ; в 17-31 % – предшествует раку; в 61 % – обнаруживаются одновременно; в 22 % – выявляют после установления рака, и на момент диагностики является плохим прогностическим признаком вследствие распространенности опухолевого заболевания. Черный акантоз не имеет органоспецифичности, однако наиболее часто наблюдается при злокачественных новообразованиях желудка (до 55–61%), а также при раке яичников, кишечника, легких, мочевого пузыря и др. органов, и при гастроинтестинальных стромальных опухолях (Бутов Ю.С., Азимова Т.В., Анисимова Т.В., Чумаков А.М., 2001; Мордовцева В.В. с соав., 2010; Овсий О. Г., Генс Г.П., Коробкова Л.И., Малявин А. Г., 2014; Сарибекян Э.К. с соав., 2016; Бирюкова Н.Ю. с соав., 2020; Гайдай А.В., Павлова В.Ю., Соколов С.В., 2020; Phiske М.М., 2014; и др.).

Клиническая картина. Acanthosis nigricans характеризуется меланиноподобной гиперпигментацией кожи с локализацией на шее, в подкрыльцовых областях, локтевых сгибах, субмаммарных и бедренно-паховых складках; вокруг пупка, ануса; на наружных половых органах; иногда на тыле кистей и стоп.

Цвет – от желто-кофейного до черного кофе. Первоначально кожа грубеет, как бы присыпана песком, затем утолщается, образуя складки с желобоватыми бороздами между ними. Кроме того, на коже часто формируются папилло- и кандиломатозные разрастания грязновато-белого цвета. В складках – мацерация, на ладонях и подошвах – гиперкератоз. Иногда зуд. (Малишевская Н.П., Райцева С.С., 2009).

У 50 % больных слизистая полости рта и губ, половых губ поражаются сосочковыми разрастаниями. Язык становится морщинистым с грубым рисунком. Грануляции, напоминающие красную или черную икру, распространяются по слизистой нёба, щек, гортани, реже – на надгортанник. Конъюнктивы, слизистая пищевода, прямой кишки и влагалища также могут вовлекаться в процесс. Волосистой покров в местах поражения

отсутствует. Ногти пигментированы, с продольно-полосатой исчерченностью. (Деревянкин, Ю.С., Терещенко Ю. А., 2003).

Выделяют доброкачественную и злокачественную формы черного акантоза (Curth Н.О. 1976). Первая - возникает у молодых лиц, вторая – у лиц зрелого возраста. Доброкачественная форма формируется часто в детском возрасте вследствие гормональных нарушений, у больных сахарным диабетом, аденомой гипофиза и надпочечников, акромегалией, болезнью Иценко–Кушинга, аддисоновой болезнью и т. д., Многие авторы рассматривают доброкачественную форму как генодерматоз. (Барабанов А.Л., Бобков Н.В., Симчук И.И., 2017; Сариян Е.И., 2018).

Злокачественная форма в 90 % случаев наблюдается в зрелом возрасте при абдоминальном раке и в 60 % – раке желудка; реже – раке гениталий, молочной железы, панкреатодуоденальной зоны, прямой кишки.

После удаления опухоли, акантоз регрессирует, а при рецидиве - появляется вновь, являясь маркером данного заболевания (Притуло О.А., Коробков С.А., Мараках Марван Якин Нажи с соавтором. 2018). Прогноз при злокачественном черном акантозе неблагоприятный. Злокачественные образования, как правило, выявляют в период развития метастазов. Больные редко живут более 2 лет (Молочков В.А., Молочков А.В.; 2011).

Заключение. С целью раннего выявления онкологических заболеваний, необходимо повысить квалификацию врачей ОЛС в вопросах клиники и диагностики паранеопластических синдромов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барабанов А. Л., Бобков Н. В. Симчук И. И. Некоторые вопросы классификации, эпидемиологии, этиопатогенеза, диагностики паранеопластических дерматозов (обзор литературы и собственные данные) // Дерматовенерология. Косметология. 2017. № 4-с. 417–426.
2. Бирюкова Н. Ю., Иванникова Л. В., Подкопаева В. В. Случай черного акантоза у больной с карциномой молочной железы // Многопрофильный стационар. 2020. Том VII. № 1. С. 59–62.
3. Болотная Л. А., Сербина И. М. Паранеопластические дерматозы // Международный медицинский журнал. 2008. № 3. С. 86–90.
4. Бутов Ю. С., Азимова Т. В., Анисимова Т. В., Чумаков А. М. Злокачественная форма черного акантоза, развившаяся у больного раком мочевого пузыря // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2001. № 2. С. 4–5.
5. Гайдай А. В., Павлова В. Ю., Соколов С. В. Паранеопластический синдром — прогностическая значимость // Лечащий врач. 2020. № 04. С. 66–69.
6. Деревянкин Ю. С. Терещенко Ю. А. Паранеопластические синдромы: руководство для врачей. Красноярск: Кредо, 2003. 46 с.
7. Малишевская Н. П., Райцева С. С. Паранеопластические изменения кожи: распространенность, клиническое значение, принципы диагностики // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2009. № 4 (07). С. 46–53.
8. Молочков В. А., Молочков А. В. Клиническая дерматоонкология. М.: Из-во студия МДВ. 2011. 340 с.
9. Мордовцева В. В., Бутов Ю. С. Кожные изменения у больных онкологическими заболеваниями внутренних органов // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2010. № 1 (08). С. 88–97.
10. Овсий О. Г., Генс Г. П., Коробкова Л. И., Малявин А. Г. Паранеопластические изменения кожи (acanthosis nigricans maligna) при генерализованном раке шейки матки (клиническое наблюдение) // Терапия. Клиническая медицина сна. 2014. № 9 (97). С. 25–27.
11. Притуло О. А., Коробков С. А., Мараках Марван Якин Нажи, Шеренговская Ю. В., Тарасова Е. С. Злокачественный черный акантоз как маркер развивающейся опухоли // Клиническая дерматология и венерология. 2018. Т. 17. № 5. С. 42–46.
12. Сариян Е. И. Паранеопластические дерматозы в практике интерниста // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2018. № 1. С. 86–91.
13. Сарибекян Э. К., Зубовская А. Г. Паранеопластический черный акантоз у больной первично-множественным метастатическим раком // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. № 19 (4). С. 196–199.
14. Curth H. O. Classification of acanthosis nigricans // Int J Dermatol. 1976. No. 15 (8). P. 592–593.
15. Maria-Linda Popa, Andrian Claudiu Popa, Cristiana Tanase, Ancuta-Augustina Gheorghisan-Galateanu. Acanthosis nigricans: To be or not to be afraid (Review) // Oncology Letters. 2019. No. 17. P. 4133–4138.
16. Phiske M. M. An approach to acanthosis nigricans // Indian Dermatology Online J. 2014. № 5 (3). P. 239–249.
17. Politzer S. Acanthosis nigricans, in International Atlas of Rare skin Diseases // London; Lewis and Co; 1891. ch.10: 1–3. (цитир.: Сарибекян Э.К., Зубовская А.Г., 2016).

18. Ассоциация онкологов России: клинические рекомендации. 2020. [Электронный ресурс]. URL: <http://oncology-association.ru/clinical-guidelines> (дата обращения: 10.01.2024).
19. Рекомендации по поддерживающей и сопроводительной терапии RUSSCO. Интернет-портал Российского общества клинической онкологии. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosoncoweb.ru/standarts/suptherapy/2021> (дата обращения: 10.01.2024).

REFERENCES

1. Barabanau AL, Babko NV, Simchuk II. Some issues of classification, epidemiology, etiopathogenesis and diagnostics of paraneoplastic dermatoses. *Dermatovenerology. Cosmetology*. 2017;4-s:417-426. (In Russ.).
2. Biryukova NYu, Ivannikova LV, Podkopaeva VV. A case of acanthosis nigricans in a patient with breast carcinoma. *Multidisciplinary hospital*. 2020;VII(1):59-62. (In Russ.).
3. Bolotnaya LA, Serbina IM. Paraneoplastic dermatosis // *International Medical Journal*. 2008;3:86-90. (In Russ.).
4. Butov YuS, Azimova TV, Anisimova TV, Chumakov AM. Malignant form of acanthosis nigricans that developed in a patient with bladder cancer. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2001;2:4-5. (In Russ.).
5. Gaidai AV, Pavlova VYu, Sokolov SV. Paraneoplastic syndrome - prognostic significance. *Lechaschi Vrach*. 2020;04:66-69. (In Russ.).
6. Derevyankin YuS, Tereshchenko YuA. Paraneoplastic syndromes: a guide for doctors. Krasnoyarsk: Credo; 2003. 46 p. (In Russ.).
7. Malishevskaya NP, Raitseva SS. Paraneoplastic skin changes: prevalence, clinical significance, principles of diagnosis. *Modern problems of dermatovenerology, immunology and medical cosmetology*. 2009;4(07):46-53.
8. Molochkov VA, Molochkov AV. *Clinical dermatoncology*. M.: Publisher MDV studio; 2011. 340p. (In Russ.).
9. Mordovtseva VV, Butov YuS. Skin changes in patients with cancer of internal organs. *Modern problems of dermatovenerology, immunology and medical cosmetology*. 2010;1(08):88-97.
10. Ovsii OG, Guens GP, Korobkova LI, Malyavin AG. Cutaneous Paraneoplastic Lesions (Acanthosis Nigricans Maligna) in Metastatic Cervical Cancer: Clinical Case. *Internal Medicine. Clinical Sleep Medicine*. 2014;9(97):25-27.
11. Pritulo OA, Korobkov SA, Marakah Marwan Yakin Nazhi, Sherengovskaya YuV, Tarasova ES. Malignant acanthosis nigricans as the marker of a developing tumor. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya = Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*. 2018;17(5):42-46.
12. Sarian EI. Paraneoplastic dermatosis in the intenist practice // *Shidnoëvropskij žurnal vnutřišn'oi ta simejnoi medicini = The East Europe journal of internal and family medicine*. 2018;1:86-91.
13. Saribekyan EK, Zubovskaya AG. Acanthosis nigricans in patient with breast cancer and hepatocellular carcinoma. *Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh = Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2016;19(4):196-199.
14. Curth HO. Classification of acanthosis nigricans. *Int J Dermatol*. 1976;15(8):592-593.
15. Maria-Linda Pora, Andrian Claudiu Pora, Cristiana Tanase, Ancuta-Augustina Gheorghisan-Galateanu. Acanthosis nigricans: To be or not to be afraid (Review). *Oncology Letters*. 2019;17:4133-4138.
16. Phiske MM. An approach to acanthosis nigricans. *Indian Dermatology Online J*. 2014;5(3):239-249.
17. Politzer S. Acanthosis nigricans, in *International Atlas of Rare skin Diseases*. London; Lewis and Co; 1891. Part 10: 1–3. (cited: Saribekyan E.K., Zubovskaya A.G., 2016).
18. Association of Oncologists of Russia: clinical recommendations. 2020. Available from: <http://oncology-association.ru/clinical-guidelines> [Accessed 10 January 2024].
19. Oncology Recommendations for supportive and accompanying therapy RUSSCO. Internet portal of the Russian Society of Clinical. Available from: <https://rosoncoweb.ru/standarts/suptherapy/2021> [Accessed 10 January 2024].

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Юрий Александрович Дыхно – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, SPIN-код: 2505-2322, AuthorID: 108203, <http://orcid.org/0000-0003-0075-215X>, Dykhno_yury@mail.ru

Юрий Юрьевич Винник – доктор медицинских наук, профессор, главный врач, Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1; профессор кафедры дерматовенерологии им. проф. В.И. Прохоренкова с курсом косметологии и ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, +79135345145, SPIN-код: 7946-6230, AuthorID: 288354, <http://orcid.org/0000-0002-8135-0445>, vinnik33@mail.ru

Виктория Сергеевна Цих – врач дерматовенеролог, аспирант кафедры дерматовенерологии им. проф. В.И. Прохоренкова с курсом косметологии и ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, +79131775108, <http://orcid.org/0009-0004-7810-0797>, vika.smorodina@gmail.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Yuri A. Dykhno – Honored Doctor of the Russian Federation, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Professor of the Department of Oncology and Radiation Therapy with a Postgraduate Education Course, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, SPIN-code: 2505-2322, AuthorID: 108203, <http://orcid.org/0000-0003-0075-215X>, Dykhno_yury@mail.ru

Yuri Yu. Vinnik – Dr. Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Krasnoyarsk Regional Skin and Venereological Dispensary No. 1; Professor of the Department of Dermatovenereology named after prof. V.I. Prokhorenkov with a Course in Cosmetology and Postgraduate Education Course, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, SPIN-code: 7946-6230, AuthorID: 288354, <http://orcid.org/0000-0002-8135-0445>, vinnik33@mail.ru

Victoria S. Tsikh – Dr. Sci. (Dermat. and Vener.), Postgraduate Student of the Department of Dermatovenereology named after prof. V.I. Prokhorenkov with a Course in Cosmetology and Postgraduate Education Course, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, +79131775108, <http://orcid.org/0009-0004-7810-0797>, vika.smorodina@gmail.com

Вклад авторов: Ю.А. Дыхно, В.С. Цих — сбор данных, написание черновика рукописи, научная редакция рукописи, рассмотрение и одобрение окончательного варианта рукописи; Ю.Ю. Винник — написание черновика рукописи, техническая редакция, дизайн, вёрстка.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: Yuri A. Dykhno, Victoria S. Tsikh — data collection, writing a draft of the manuscript, scientific editing of the manuscript, review and approval of the final version of the manuscript; Yuri Yu. Vinnik — writing the draft manuscript, technical editing, design, layout.

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию: 25.01.2024;
одобрена после рецензирования: 28.02.2024;
принята к публикации: 06.03.2024.*

*The article was submitted: 25.01.2024;
approved after reviewing: 28.02.2024;
accepted for publication: 06.03.2024.*