Плоскоклеточный рак кожи

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейская ассоциация дерматоонкологии (EADO) вместе с другими европейскими обществами в 2026 году обновила рекомендации по плоскоклеточному раку кожи (ПКРК). Трудно поддающийся лечению ПКРК в них делят на пять групп, включая местнораспространённый и метастатический рак. Британская ассоциация дерматологов (BAD) выделяет низкий, высокий и очень высокий риск и для каждого называет свой отступ при иссечении. Национальная всеобщая онкологическая сеть (NCCN) ввела термин PDEMA для полной оценки периферического и глубокого краёв на горизонтальных срезах.

При местнораспространённом и метастатическом ПКРК без возможности радикальной операции или облучения EADO, Общество иммунотерапии рака (SITC) и немецкий гайдлайн S3 (DDG) называют первой линией системной терапии анти-PD-1 препараты. Во второй линии EADO рассматривает в том числе цетуксимаб в сочетании с анти-PD-1 терапией. Адъювантный цемиплимаб при высоком риске рецидива после операции и облучения EADO предлагает обсуждать на междисциплинарном консилиуме.

Международный консенсус дерматологов 2021 года привязал профилактику ПКРК у реципиентов солидных органов к стадиям индекса AD-SCI, вплоть до ацитретина и обсуждения иммуносупрессии. В 2025 году нефрологи-трансплантологи предложили рассматривать смену иммуносупрессии у реципиентов почки после множественных ПКРК низкого риска, в первую очередь пересматривая азатиоприн. SITC рекомендует перед иммунотерапией у таких пациентов обсуждать риск потери трансплантата.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Европейские консенсусные междисциплинарные рекомендации по инвазивному плоскоклеточному раку кожи. Часть 1: диагностика и профилактика, обновление 2026 года	42248744	European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)	07.05.2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
2	Европейские консенсусные междисциплинарные рекомендации по инвазивному плоскоклеточному раку кожи. Часть 2: лечение, обновление 2026 года	42263355	European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)	06.05.2026	Открытая
3	Плоскоклеточный рак кожи, версия 1.2022: обзор изменений в рекомендациях Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN)	34902824	Journal of the National Comprehensive Cancer Network	01.12.2021	Открытая
4	Рекомендации по ведению плоскоклеточного рака кожи (Американская академия дерматологии, AAD)	29331386	Journal of the American Academy of Dermatology	10.01.2018	Открытая
5	Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению пациентов с плоскоклеточным раком кожи, 2020 год	33150585	The British Journal of Dermatology	18.01.2021	Открытая
6	Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению пациентов с плоскоклеточным раком кожи in situ (болезнью Боуэна), 2022 год	36763868	The British Journal of Dermatology	10.02.2023	Открытая
7	Радикальная и послеоперационная лучевая терапия базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи: краткое изложение клинических рекомендаций Американского общества радиационной онкологии (ASTRO)	31831330	Practical Radiation Oncology	09.12.2019	Открытая
8	Клинические рекомендации Общества иммунотерапии рака (SITC) по иммунотерапии немеланомного рака кожи	35902131	Journal for Immunotherapy of Cancer	01.07.2022	Открытая
9	Дерматопатологические признаки плоскоклеточного рака кожи и актинического кератоза: консенсусные критерии и предлагаемые правила оформления заключения	36841336	Journal of the American Academy of Dermatology	24.02.2023	Закрытая
10	Консенсусные рекомендации по визуализации для стадирования и наблюдения при плоскоклеточном раке кожи	42418212	JAMA Dermatology	01.09.2026	Закрытая
11	Рекомендации Международного общества гериатрической	37080793	Journal of Geriatric Oncology	19.04.2023	Закрытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	онкологии (SIOG) по ведению рака кожи у пожилых пациентов				
12	Основанные на консенсусе рекомендации по профилактике плоскоклеточного рака кожи у реципиентов солидных органов: консенсусное заявление, принятое методом Дельфи	34468690	JAMA Dermatology	01.10.2021	Открытая
13	Основанные на консенсусе рекомендации по тактике иммуносупрессии после диагноза плоскоклеточного рака кожи у реципиентов почечного трансплантата: международное консенсусное заявление, принятое методом Дельфи	41415033	Transplantation Direct	17.12.2025	Открытая
14	Гайдлайн S3 «Актинический кератоз и плоскоклеточный рак кожи», обновление 2023 года, часть 2: эпидемиология и этиология, диагностика, хирургическое и системное лечение плоскоклеточного рака кожи, наблюдение и профилактика	37840404	Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology	15.10.2023	Открытая

1. Европейские консенсусные междисциплинарные рекомендации по инвазивному плоскоклеточному раку кожи. Часть 1: диагностика и профилактика, обновление 2026 года

European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma. Part 1: Diagnostics and prevention - Update 2026.

Журнал: European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990) | **Дата**: 07.05.2026 | **Доступ**: Открытая

Делит плоскоклеточный рак кожи (ПКРК) на легко и трудно поддающийся лечению. Обычный первичный ПКРК дополнительно разделяют на опухоли низкого и более высокого риска рецидива или метастазирования. Трудно поддающийся лечению ПКРК делят на пять групп по классификации Европейской ассоциации дерматоонкологии (EADO) 2025 года, включая местнораспространённый и метастатический рак. Диагноз ставят по клинической и дерматоскопической картине и всегда подтверждают гистологически. Из систем стадирования чаще применяют AJCC8 и BWH, а для профилактики авторы называют пероральный никотинамид и защиту от солнца.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Европейские консенсусные междисциплинарные рекомендации по инвазивному плоскоклеточному раку кожи. Часть 2: лечение, обновление 2026 года

European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma: Part 2. Treatment - update 2026.

Журнал: European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990) | **Дата**: 06.05.2026 | **Доступ**: Открытая

Первой линией при обычном первичном ПКРК называет иссечение с послеоперационной оценкой краёв или микрографически контролируемую хирургию. Если операция не подходит, предлагают рассмотреть лучевую терапию. При местнораспространённом или метастатическом ПКРК без возможности радикальной операции или облучения первой линией системной терапии служат анти-PD-1 препараты, в частности цемиплимаб. Во второй линии рассматривают клинические исследования, цетуксимаб вместе с анти-PD-1 терапией, химиотерапию или облучение. Адъювантный цемиплимаб после операции и облучения при высоком риске рецидива обсуждают на междисциплинарном консилиуме.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Плоскоклеточный рак кожи, версия 1.2022: обзор изменений в рекомендациях Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN)

NCCN Guidelines® Insights: Squamous Cell Skin Cancer, Version 1.2022.

Журнал: Journal of the National Comprehensive Cancer Network | **Дата**: 01.12.2021 | **Доступ**: Открытая

Заменяет прежний термин CCPDMA на «оценку периферического и глубокого краёв на горизонтальных срезах» (PDEMA). Её выполняют по Мосу или по тюбингенской методике, и при ПКРК очень высокого риска NCCN называет её предпочтительной. Если при очень высоком риске доступно только стандартное иссечение, края берут шире, чем при низком риске, а реконструкцию откладывают до подтверждения чистых краёв. Пембролизумаб и цемиплимаб рекомендуют при местнораспространённом, рецидивирующем или метастатическом ПКРК, если радикальная операция или облучение невозможны. Из раздела о лучевой терапии убрали оговорку, что её обычно оставляют для пациентов старше 60 лет.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Рекомендации по ведению плоскоклеточного рака кожи (Американская академия дерматологии, AAD)

Guidelines of care for the management of cutaneous squamous cell carcinoma.

Журнал: Journal of the American Academy of Dermatology | **Дата**: 10.01.2018 | **Доступ**: Открытая

Для стратификации локализованного ПКРК в практике рекомендует критерии Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN), а для наиболее точного прогноза систему BWH. При первичном ПКРК низкого риска предлагает стандартное иссечение с отступом 4–6 мм до середины подкожной клетчатки и гистологической оценкой краёв. При высоком риске рекомендована хирургия по Мосу. Местные средства и фотодинамическую терапию для лечения ПКРК не рекомендуют. После первого ПКРК осмотр кожи проводят не реже раза в год. Ретиноиды для профилактики не назначают, а у реципиентов солидных органов пользу может дать только ацитретин.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению пациентов с плоскоклеточным раком кожи, 2020 год

British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with cutaneous squamous cell carcinoma 2020.

Журнал: The British Journal of Dermatology | **Дата**: 18.01.2021 | **Доступ**: Открытая

Делит ПКРК на опухоли низкого, высокого и очень высокого риска и стадирует по UICC8. Клинический периферический отступ при иссечении составляет не менее 4, 6 и 10 мм соответственно, а гистологически край должен быть чистым минимум на 1 мм. Биопсию сторожевого лимфатического узла допускают лишь в отдельных случаях высокого риска и только в рамках клинического исследования или после обсуждения на специализированном консилиуме. Ингибиторы контрольных точек рассматривают при метастатическом ПКРК и при местнораспространённом без возможности радикальной операции или облучения. Исключение составляют реципиенты органов и пациенты со значимыми аутоиммунными болезнями.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению пациентов с плоскоклеточным раком кожи in situ (болезнью Боуэна), 2022 год

British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with cutaneous squamous cell carcinoma in situ (Bowen disease) 2022.

Журнал: The British Journal of Dermatology | **Дата**: 10.02.2023 | **Доступ**: Открытая

Первой линией при небольших очагах плоскоклеточного рака кожи in situ называет криодеструкцию и кюретаж с электрокоагуляцией. Местный фторурацил 5% предлагают при небольших очагах (например, менее 2 см) в зонах низкого риска и тем, кому другие методы не подходят. Традиционную фотодинамическую терапию с красным светом предлагают особенно для плохо заживающих и косметически значимых зон, множественных и крупных очагов. Лучевую терапию у иммунокомпетентных пациентов оставляют для рецидивирующих и резистентных очагов или для случаев, когда операция

неуместна либо сопряжена с высоким риском осложнений. Большинство пациентов после завершения лечения можно снять с наблюдения.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Радикальная и послеоперационная лучевая терапия базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи: краткое изложение клинических рекомендаций Американского общества радиационной онкологии (ASTRO)

Definitive and Postoperative Radiation Therapy for Basal and Squamous Cell Cancers of the Skin: Executive Summary of an American Society for Radiation Oncology Clinical Practice Guideline.

Журнал: Practical Radiation Oncology | **Дата**: 09.12.2019 | **Доступ**: Открытая

Радикальное облучение рекомендуют как основное лечение при базальноклеточном раке кожи и ПКРК, если пациенту не подходит операция. Когда адекватная резекция грозит неудовлетворительным косметическим или функциональным результатом, облучение рекомендуют условно, через совместное принятие решения. Показания к послеоперационному облучению документ приводит отдельно для двух опухолей, отдельно разбирает облучение регионарных лимфоузлов и режимы фракционирования. Карбоплатин одновременно с адъювантной лучевой терапией не рекомендуют. Авторы признают, что качественных данных мало.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Клинические рекомендации Общества иммунотерапии рака (SITC) по иммунотерапии немеланомного рака кожи

Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immunotherapy for the treatment of nonmelanoma skin cancer.

Журнал: Journal for Immunotherapy of Cancer | **Дата**: 01.07.2022 | **Доступ**: Открытая

Охватывает ингибиторы контрольных точек при карциноме Меркеля, ПКРК и базальноклеточном раке кожи. Первой линией при метастатическом, рецидивирующем или местнораспространённом ПКРК рекомендуют одобренный анти-PD-1 препарат. Это касается случаев, когда радикальная операция или облучение невозможны и нет противопоказаний к иммунотерапии. Валидированных биомаркеров ответа, включая PD-L1, нет. С реципиентами солидных органов перед лечением подробно обсуждают риск потери трансплантата, а химиотерапию и/или ингибиторы EGFR в этой группе считают допустимой альтернативой первой линии.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Дерматопатологические признаки плоскоклеточного рака кожи и актинического кератоза: консенсусные критерии и предлагаемые правила оформления заключения

Dermatopathologic features of cutaneous squamous cell carcinoma and actinic keratosis: Consensus criteria and proposed reporting guidelines.

Журнал: Journal of the American Academy of Dermatology | **Дата**: 24.02.2023 | **Доступ**: Закрытая

Согласует диагностические критерии, терминологию и состав гистологического заключения при ПКРК и актиническом кератозе (АК). Консенсус охватывает ключевые признаки ПКРК, АК и их вариантов, оценку степени дифференцировки ПКРК и роль иммуногистохимии в диагнозе. Отдельно перечислены признаки ПКРК и АК, которые патолог указывает в заключении. Документ подготовила международная группа дерматопатологов методом Дельфи, согласия достигли не по всем вопросам.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Консенсусные рекомендации по визуализации для стадирования и наблюдения при плоскоклеточном раке кожи

Consensus Guidelines for Staging and Surveillance Imaging in Cutaneous Squamous Cell Carcinoma.

Журнал: JAMA Dermatology | **Дата**: 01.09.2026 | **Доступ**: Закрытая

Предлагает визуализацию для стадирования и наблюдения при локализованном ПКРК с риском метастазирования не менее 15%. Сюда относят опухоли с подозрением на метастазы, инвазией в кость или глубже подкожной клетчатки, инвазией крупного нерва или диаметром от 4 см. Показанием считают и низкую дифференцировку в сочетании с диаметром от 2 см или с лимфоваскулярной инвазией плюс инвазией в подкожную клетчатку либо мелкий нерв. Для оценки лимфоузлов и наблюдения предпочитают КТ, наблюдение ведут не менее 2 лет. Часть положений достигла лишь уровня, близкого к консенсусу.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Рекомендации Международного общества гериатрической онкологии (SIOG) по ведению рака кожи у пожилых пациентов

Recommendations of the International Society of Geriatric Oncology on skin cancer management in older patients.

Журнал: Journal of Geriatric Oncology | **Дата**: 19.04.2023 | **Доступ**: Закрытая

Посвящены базальноклеточному и плоскоклеточному раку кожи у пожилых, которых редко включают в клинические исследования. Возраст не должен быть единственным основанием для выбора лечения. Решение принимает междисциплинарная команда с учётом образа жизни, потребностей и ожиданий пациента. Авторы предлагают рассмотреть комплексную гериатрическую оценку и разбирают хирургию, лучевую и системную терапию, а также наблюдение.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Основанные на консенсусе рекомендации по профилактике плоскоклеточного рака кожи у реципиентов солидных органов: консенсусное заявление, принятое методом Дельфи

Consensus-Based Recommendations on the Prevention of Squamous Cell Carcinoma in Solid Organ Transplant Recipients: A Delphi Consensus Statement.

Журнал: JAMA Dermatology | **Дата**: 01.10.2021 | **Доступ**: Открытая

Привязывает профилактику ПКРК у реципиентов солидных органов к стадиям индекса актинического повреждения и рака кожи (AD-SCI). При рассеянных очагах актинического кератоза предлагают криодеструкцию, при сгруппированных в одной зоне терапию поля. При поле канцеризации рекомендуют сочетать лечение отдельных очагов с терапией поля фторурацилом. Ацитретин и обсуждение снижения или смены иммуносупрессии предлагают при высокой частоте новых ПКРК (10 в год) или при ПКРК высокого риска. Для первого ПКРК низкого риска консенсуса нет.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Основанные на консенсусе рекомендации по тактике иммуносупрессии после диагноза плоскоклеточного рака кожи у реципиентов почечного трансплантата: международное консенсусное заявление, принятое методом Дельфи

Consensus-based Recommendations on the Management of Immunosuppression After Squamous Cell Carcinoma Diagnosis in Kidney Transplant Recipients: An International Delphi Consensus Statement.

Журнал: Transplantation Direct | **Дата**: 17.12.2025 | **Доступ**: Открытая

Формулирует позицию нефрологов-трансплантологов о коррекции иммуносупрессии для вторичной профилактики ПКРК у реципиентов почки. Изменить иммуносупрессию предлагают рассмотреть после множественных инвазивных ПКРК низкого риска (стадия 5a по AD-SCI, по одному в год дольше 3 лет). После первого ПКРК рекомендуют подключать дерматолога к профилактике. Если схема включает азатиоприн, в первую очередь пересматривают его. Документ одобрило Американское общество трансплантологии (AST), а авторы подчёркивают нехватку проспективных данных.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

14. Гайдлайн S3 «Актинический кератоз и плоскоклеточный рак кожи», обновление 2023 года, часть 2: эпидемиология и этиология, диагностика, хирургическое и системное лечение плоскоклеточного рака кожи, наблюдение и профилактика

S3 guideline "actinic keratosis and cutaneous squamous cell carcinoma" - update 2023, part 2: epidemiology and etiology, diagnostics, surgical and systemic treatment of cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC), surveillance and prevention.

Журнал: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology | **Дата**: 15.10.2023 | **Доступ**: Открытая

Подозрение на ПКРК подтверждают гистологически, но при однозначной клинической картине опухоль можно удалить полностью без предварительной биопсии. При факторах риска рекомендуют УЗИ регионарных лимфоузлов, а при подозрении на метастазы проводят томографию вместо рентгенографии грудной клетки и УЗИ брюшной полости. Профилактическую лимфаденэктомию не выполняют, достоверных данных о пользе биопсии сторожевого узла нет. При местнораспространённом или метастатическом ПКРК первой линией предлагают одобренный ингибитор PD-1, при прогрессировании или противопоказаниях ингибиторы EGFR либо химиотерапию. Наблюдают всех пациентов с ПКРК, с частотой визитов по риску.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.