

Кученкова И.А., Гонтнер Е.И., Аракелян А.Э., Власова О.С.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск
Челябинский областной клинический онкологический диспансер
E-mail: kuchenkova@mail.ru

К ВОПРОСУ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК У ПАЦИЕНТОВ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье представлены клинико-морфологические особенности течения рецидивирующего базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области. Установлен средний возраст и пол пациентов с рецидивирующим течением базально-клеточного рака кожи век, представлены стадии и клинические формы заболевания, установлены наиболее часто встречаемые сроки рецидивирования данной злокачественной опухоли.

Ключевые слова: рецидив, базально-клеточный рак, эпидемиология.

Базально-клеточный рак является наиболее частой злокачественной опухолью кожи, что подтверждают данные многочисленных эпидемиологических исследований России и зарубежья [2], [7], [8].

Актуальность проблемы базально-клеточного рака кожи определяется ростом заболеваемости, многообразием клинических форм и частым рецидивирующим течением [2], [4]. В настоящее время в лечении базально-клеточного рака кожи применяются различные методы или их сочетания – хирургические, лучевые, лазерные, криовоздействие, электродиссекция, фотодинамическая терапия [1].

Несмотря на то, что в плане лечения базально-клеточный рак кожи является одной из наиболее благоприятных опухолей, вероятность возникновения рецидивов варьирует от 16% до 30%. Установлено, что рецидивы чаще наблюдаются при локализации опухоли в анатомически сложных областях: ушная раковина, перiorбитальная область, нос, носогубная складка, волосистая часть головы [1].

Однако, проблема рецидивирующего течения базальноклеточного рака кожи век отражена лишь в отдельных работах [1], [2], [8].

Цель исследования

Представить характеристику рецидивирующего течения базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области.

Материалы и методы

Клинико-эпидемиологическое исследование выполнено на базе Челябинского областного клинического онкологического диспансе-

ра на основе ретроспективного анализа амбулаторных карт (форма №025/у) и историй болезни (форма №003/у) пациентов, за период с 2001 по 2012 года.

Диагностика злокачественной патологии органа зрения основывалась на данных анамнеза, комплексного клинико-инструментального, лабораторного обследования, включающего цитологическое и патогистологическое исследования. Для оценки распространенности процесса проводились: магнитно-резонансная томография и компьютерная томография головного мозга, органов брюшной полости. Градация стадий проводилась по системе TNM [6]. Для статистической обработки полученных результатов с использованием компьютерной программы «Statistica 6.0» [3], [5].

Результаты и обсуждение

За период с 2001 по 2012 года рецидив злокачественной опухоли кожи век установлен у 116 пациентов. Превалирующее большинство составили пациенты с рецидивом базально-клеточного рака кожи век – 110 пациентов (94,8±2,06). Реже диагностирован рецидив плоскоклеточного рака кожи век – 4 пациента (3,45±1,69%), аденокарциномы мейбомиевой железы – 1 пациент (0,9±0,9%) и метатипического рака кожи век – 1 пациент (0,9±0,9%).

Исследуемой группой в нашей работе явились 110 пациентов с рецидивирующим течением базально-клеточного рака кожи век.

Установлено, что рецидивы базально-клеточного рака кожи век достоверно чаще встречаются в возрастной группе «70–79 лет» (33,6%±4,4%) и «60–69 лет» (31,0%±4,3%). Реже

диагностирован рецидив в возрасте «50–59 лет» ($17,2\% \pm 3,5\%$) и «80 лет и старше» ($12,1\% \pm 3,0\%$), наименьшее число больных с рецидивом в возрастной группе «40–49 лет» ($6,0\% \pm 2,2\%$). Больных с рецидивом базально-клеточного рака кожи век в возрасте моложе 40 лет за указанный период не наблюдалось.

При распределении пациентов с рецидивами базально-клеточного рака кожи век по полу мы установили, что большую часть составили женщины – 64 пациента ($58,6\% \pm 4,6\%$), в то время как мужчин – 46 пациентов ($41,4\% \pm 4,6\%$). Изучение частоты распределения рецидивирующего течения базально-клеточного рака кожи век по стадиям позволило установить, что наиболее часто данная патология диагностирована в стадии $T_1N_0M_0$ – 64 пациента ($57,8\% \pm 4,6\%$), на стадии $T_2N_0M_0$ данный показатель составил 28 пациентов ($25,9\% \pm 4,1\%$), $T_{3-4}N_0M_0$ – у 18 пациентов ($16,45 \pm 4,1\%$).

В соответствии с целью нашего исследования, мы изучили частоту встречаемости клинических форм базально-клеточного рака – узловой, язвенной, плоскостной и склеродермоподобной. Нами установлено, что превалирует узловатая форма заболевания (58 пациентов – $52,7\% \pm 4,6\%$) и язвенная форма (40 пациентов – $36,4\% \pm 4,5\%$), реже встречались плоскостная (9 пациентов – $8,2\% \pm 2,5\%$) и склеродермоподобная формы (2 пациента – $2,7\% \pm 1,5\%$).

В структуре больных с базально-клеточным раком наиболее часто наблюдались рецидивы в виде изолированной формы – 79 пациентов ($72,16 \pm 1,35\%$), множественный характер поражения установлен у 18 пациентов ($16,56 \pm 1,05\%$), первично-множественный – у 7 пациентов ($6,00 \pm 0,67\%$). Исследование частоты рецидивов базально-клеточного рака кожи век показало наличие тенденции к снижению данного показателя с 2001 года ($18,2\%$) по 2012 год ($6,5\%$), при

этом средняя частота рецидивов за период с 2001 по 2012 год составила $9,3 \pm 2,7\%$.

Мы изучили частоту рецидивов базально-клеточного рака кожи век после различных методов лечения. Наиболее часто рецидивы наблюдались после проведенной криодеструкции – 39 пациентов ($35,3\% \pm 4,4\%$) и хирургического лечения – 33 пациента ($30,2\% \pm 4,3\%$), реже, после лучевого лечения – 25 пациентов ($22,4\% \pm 3,9\%$) и комбинированного лечения – 4 пациента ($3,4\% \pm 1,7\%$). В ранее проведенном исследовании С.М. Абунамуса и соавт. (2004) наиболее часто рецидивы возникали после близкофокусной рентгенотерапии (46%), криодеструкции (33,8%), реже – после хирургического лечения (20%) [1].

При изучении временного периода возникновения рецидивов, максимальная частота возникновения рецидивов приходится на срок до 5 лет после проведенного лечения и составила в нашем исследовании 69 пациентов ($62,9\% \pm 4,5\%$), а после пятилетнего наблюдения – 41 пациент ($37,1\% \pm 4,5\%$).

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что рецидивирующее течение базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области наиболее часто отмечается у пациентов 70–79 лет, у женщин (58,6%), на стадии $T_1N_0M_0$, с превалированием узловатой и язвенной клинических форм. Постепенное снижение количества пациентов с рецидивами базально-клеточного рака кожи век за период с 2001 по 2012 год, очевидно, связано с улучшением качества проводимого радикального лечения первичной опухоли. Наличие рецидивов базально-клеточного рака кожи век у пациентов после пяти лет наблюдения следует учитывать в диагностике и проведении диспансеризации данной когорты больных.

3.10.2014

Список литературы:

1. Абунамус, С.М. Рецидивирующее течение базально-клеточного рака кожи век: клинико-морфологические особенности, лечение: дисс. к-та мед.наук / С.М. Абунамус. – Челябинск. 2004. – 112 с.
2. Важенин, А.В. Избранные вопросы онкоофтальмологии / А.В. Важенин, И.Е. Панова. – М.: Изд-во РАМН. 2006. – 156 с.
3. Гланц, С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Панова, И.Е. Сравнительная клинико-морфологическая характеристика базально-клеточного рака кожи век при первично-множественном и изолированном поражениях / И.Е. Панова, И.С. Сусло [и др.] // Опухоли головы и шеи. – Москва, 2011. – С. 54–57.
5. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М., МедиаСфера, 2002. – 312 с.
6. TNM-классификация злокачественных опухолей / Под ред. Н.Н. Блинова. 6-е изд. – СПб.: Эскулап, 2003.
7. Godcell, G. Recognizing the sings of skin cancer / G. Godcell // News Times. – 2003. – Vol. 99, №31. – P. 44–45.

Сведения об авторах:

Кученкова Ирина Алексеевна, соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры офтальмологии Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России, врач-онколог онкологического отделения офтальмологического Челябинского областного клинического онкологического диспансера, e-mail: kuchenkova@mail.ru

Гюнтнер Елена Ивановна, заведующая онкологическим отделением офтальмологическим ГБУЗ Челябинский областной клинический онкологический диспансер, кандидат медицинских наук

Аракелян Армине Эдиковна, аспирант кафедры офтальмологии Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России

Власова Ольга Сергеевна, врач-онколог онкологического отделения офтальмологического ГБУЗ Челябинский областной клинический онкологический диспансер