

УДК 617.77-006.6 (470.55)

ББК 56.7

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аракелян А.Э., Кученкова И.А.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии ФДПО, г.

Челябинск, Россия

Злокачественные новообразования кожи – одно из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний – в России прирост заболеваемости составляет 2-8% в год и ежегодно регистрируется от 40,5 до 53 тысяч новых случаев заболевания. По данным Челябинской области показатель заболеваемости данной патологией за 2012 год составил 35,1 на 100 000 населения [7].

Актуальность проблемы злокачественных опухолей кожи и придаточного аппарата глаза определяется высоким удельным весом (до 70-80%) в структуре злокачественных новообразований глаза, как наиболее часто встречающиеся диагностируют базальноклеточный, метатипический, плоскоклеточный рак, аденокарциному мейбомиевой железы и меланому кожи.

Базальноклеточный рак является наиболее распространенным типом рака кожи, представляет собой особую проблему у пожилых пациентов [14,15]. Это объясняется высокой частотой заболеваемости раком кожи среди лиц пожилого возраста, вызванной инволюционным иммунодефицитом и угнетением иммунных факторов защиты кожи, возникающим в процессе старения [2,5,10,13].

Злокачественные новообразования кожи век относятся к так называемым, «видимым локализациям» опухоли и они, как правило, не представляют сложности для диагностики. Однако, несмотря на видимую локализацию опухоли и возможности новых медицинских технологий, в последнее время отмечается тенденция к увеличению числа случаев с «запущенными» формами процесса, при этом авторы отмечают длительное существование патологических изменений кожи [3, 7, 8, 9, 12].

Целью данного исследования является изучение клинико-эпидемиологических аспектов злокачественных новообразований кожи век в Челябинской области.

Материалы и методы. Эпидемиологическое исследование проведено на базе офтальмоонкологического центра ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» на основе ретроспективного анализа первичной документации пациентов за период с 2001 по 2012 годы (формы № 090/у). Исследуемую когорту составили

1250 первичных больных со злокачественными опухолями век в возрасте от 31 до 91 года, средний возраст больных составил $59,8 \pm 0,77$, мужчин 445 ($35,6 \pm 1,35\%$), женщин 805 ($64,4 \pm 1,35\%$). Диагностика злокачественной патологии основывалась на данных анамнеза, комплексного клинико-инструментального и лабораторного обследований, включая цитологическое и патогистологическое исследования. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век определялась на основе данных численности постоянного населения по Челябинской области (данные Челябинского областного комитета государственной статистики). Обработка полученных данных проводилась с помощью программного пакета StatSoft STATISTICA 7.0 для Windows.

Результаты и обсуждение. Как свидетельствуют полученные данные, в структуре злокачественных новообразований кожи век преобладал базальноклеточный рак ($94,72 \pm 0,63\%$), на втором месте по частоте встречаемости - метатипический рак ($2,40 \pm 0,43\%$), реже - плоскоклеточный рак кожи век ($1,60 \pm 0,35\%$), аденокарцинома мейбомиевой железы ($0,72 \pm 0,24\%$) и меланома ($0,56 \pm 0,21\%$). В нашем исследовании базальноклеточный рак наиболее часто диагностирован в виде изолированной формы ($72,16 \pm 1,35\%$), множественная форма встречалась в $16,56 \pm 1,05\%$ случаев, первично-множественная - в $6,00 \pm 0,67\%$ случаев.

Далее мы изучили динамику заболеваемости злокачественными заболеваниями кожи век в Челябинской области за период 2001 – 2012 гг.

Как свидетельствуют результаты проведенного анализа, за изученный отрезок времени наблюдается прогрессивное увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи век с 2,11 в 2001 году до 3,99 на 100 тыс. населения в 2012 году. Это, вероятно, обусловлено увеличением обращаемости больных, активной онкологической настороженностью офтальмологов первичного звена, развитием офтальмоонкологического центра и улучшением качества оказания офтальмоонкологической помощи.

Учитывая тот факт, что в структуре злокачественных новообразований кожи век преобладает базальноклеточный рак, далее мы изучили в динамике показатели заболеваемости. По нашим данным, средний показатель заболеваемости базальноклеточным раком кожи век с Челябинской области составил 2,79 случаев на 100 тыс. населения и за изучаемый промежуток времени увеличился с 2,06 до 3,59 на 100 тыс. населения. Важным показателем в онкологии является выявляемость злокачественных новообразований по стадиям. Как свидетельствуют результаты, у $86,4\% \pm 1,1\%$ больных базальноклеточный рак кожи век выявляется в начальных стадиях заболевания, у $11,6\% \pm 1,1\%$ - в третьей, и у $2,0\% \pm 0,5\%$ - в четвертой стадии заболевания. Следует отметить увеличение выявляемости базальноклеточного рака кожи век на ранних стадиях опухолевого роста (T_1 - T_2) по мере

совершенствования работы офтальмоонкологического центра с $75,9\% \pm 5,6\%$ в 2001 году до $94,5\% \pm 2,4\%$ в 2012 году и снижение доли выявляемости третьей и четвертой стадий базальноклеточного рака кожи век, что определяется улучшением оказания специализированной офтальмоонкологической помощи в Челябинской области.

В соответствии с клинической классификацией Greiter и Tritsch (1957). Как следует из (рис 1), наиболее часто диагностируется узловая ($66,6\% \pm 1,6\%$), реже встречается язвенная ($27,1\% \pm 1,5\%$), плоскостная ($4,9\% \pm 0,7\%$) и склеродермоподобная ($1,4\% \pm 0,4\%$) формы. Обращает внимание увеличение частоты выявления узловой формы базальноклеточного рака век, что, возможно, обусловлено ранним обращением пациентов к офтальмоонкологу, малыми размерами образования, при которых не наблюдается изъязвления образования.

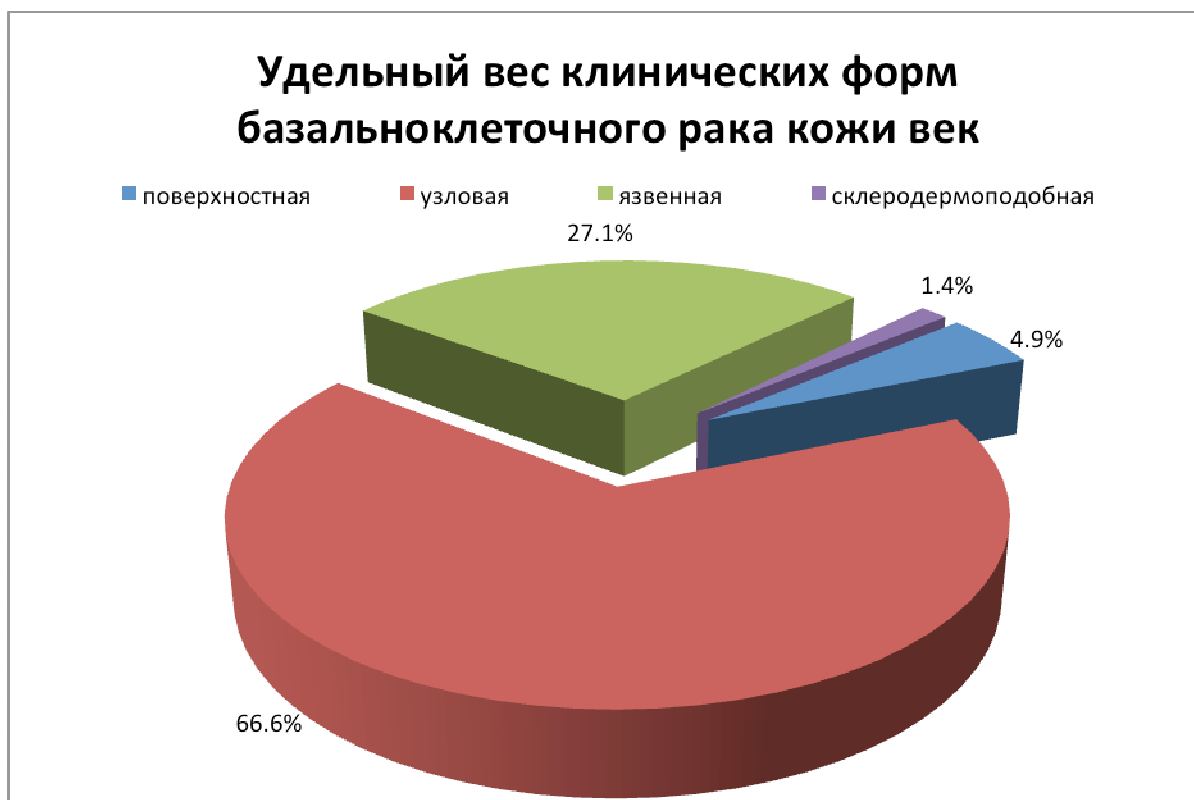


Рисунок 1. Удельный вес клинических форм базальноклеточного рака кожи век.

Выводы:

1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век в Челябинской области за период 2001-2012 годы составила 2,95 на 100 тыс. населения, в структуре превалирует базальноклеточный рак ($94,72 \pm 0,63\%$), реже диагностированы метатипический ($2,40 \pm 0,43\%$), плоскоклеточный рак кожи век ($1,60 \pm 0,35\%$), аденокарцинома мейбомиевой железы ($0,72 \pm 0,24\%$) и меланома кожи век ($0,56 \pm 0,21\%$).

2. Базальноклеточный рак, как наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей кожи век характеризуется заболеваемостью 2,79 на 100 тыс.

населения преимущественной выявляемостью в начальных стадиях процесса ($86,4\% \pm 1,1\%$), преимущественно в виде узловой ($66,6\% \pm 1,6\%$) и язвенной ($27,1\% \pm 1,5\%$) форм.

3. Представленные особенности клиники базальноклеточного рака кожи век с солитарным характером поражением способствуют ранней диагностике заболевания.

Список литературы

1. Анищенко, И.С. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, лечение / И.С. Анищенко, А.В. Важенин. – Челябинск, 2000. – 144 с.
2. Бровкина, А.Ф. Офтальмоонкология: пособие для врачей / А.Ф. Бровкина. – М.: Медицина, 2002. - 424с.
3. Важенин, А.В. Избранные вопросы онкоофтальмологии / А.В. Важенин, И.Е. Панова. – М., Изд-во РАМН, 2006. - 156 с. К15
4. Крепышева М.В. Клинико-инструментальная диагностика, комбинированное лечение распространенных стадий злокачественных эпителиальных новообразований кожи век: дис. канд. ... мед. наук / М.В. Крепышева. – Челябинск, 2008.
5. Лихванцева, В.Г. Опухоли век: клиника, диагностика, лечение / В.Г. Лихванцева, О.А. Анурова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 447 с.
6. Павленко Е.С. Аденокарцинома мейбомиевой железы: особенности клинического течения и диагностики / Е.С. Павленко, М.В. Крепышева, А.В. Пилат, Д.А. Важенина // Сибирский онкологический журнал. 2008. № S1. С. 101-102.
7. Сусло И.С. Клинико-морфологическая характеристика базально-клеточного рака кожи век при первично множественном поражении / И.С. Сусло, И.Е. Панова, И.А. Кученкова, Л.Е. Семенова // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. № 14 (133). С. 356-358.
8. Усова, Р.А. Базально – клеточный рак кожи век: эпидемиология, клинико-морфологическая характеристика: дис. канд. ... мед. наук / Р.А. Усова. – Челябинск, 2002.
9. Шенталь, В.В. Рак кожи / В.В. Шенталь, И.Н. Пустынский, С.Г. Малаев // Медицинская помощь. – 2000. – № 4. – С. 6-10. К83
10. Bowyer, J.D. The management of perineural spread of squamous cell carcinoma to the ocular adnexae / J.D. Bowyer, T.J. Sullivan, K.J. Whitehead et al. // Ophthalmol. Plast. Reconstr. Surg. – 2003. – Vol. 19, № 4. – P. 275-281.
11. Donaldson, M.J. Squamous cell carcinoma of the eyelids / M.J. Donaldson, T.J. Sullivan, K.J. Whitehead et al. // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86, № 10. – P. 1161-1165. A2

12. Lapka, D.V. Oncology today: Skin cancer / D.V. Lapka // RN. – 2000. – Vol. 63, № 7. – P. 32-39.
13. Lin HY, Cheng CY, Hsu WM, Kao WH, Chou P. Incidence of eyelid cancers in Taiwan: A 21-year review. *Ophthalmology* 2006;113:2101-7
14. Ozkanici, A. Evaluation of aneuploidy frequency for chromosomes 6 and 17 in eyelid tumours using the FISH technique / A. Ozkanici, H. Acar, N. Zengin et al. // *Cell Biol. Int.* – 2007. – Vol. 31, № 3. – P. 215-219.
15. Reszec, J. Evaluation of apoptosis markers in conjunctival and eyelid benign and malignant tumors / J. Reszec, M. Sulkowska, L. Kanczuga-Koda et al. // *Ann N. Y. Acad. Sci.* – 2003. – Vol. 1010. – P. 748-751.