

УДК 616.314-089.28

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЛИЦА

© Балахонов С.И.¹, Иорданишвили А.К.³, Черныш В.Ф.³, Рыжак Г.А.¹, Дьяконов М.М.²

¹Лаборатория возрастной клинической патологии, ²отдел клинической геронтологии и гериатрии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург;
³кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
E-mail: mdgrey@bk.ru

В статье на основании проведения ретроспективного клинического исследования, выполненного на базе Ленинградской областной клинической больницы, изучена частота встречаемости базальноклеточного рака кожи головы у взрослых людей разных возрастных групп, а также определены особенности клинического течения этого заболевания у людей пожилого и старческого возраста. Установлено, что наиболее часто встречаемой клинической формой базальноклеточного рака кожи лица в Ленинградской области была узловато-язвенная форма, которая диагностировалась в клинической практике в 38,3% случаев. Пик заболеваемости этой клинической формой базалиомы приходился на возраст 61-70 лет (пожилой возраст), при средней длительности заболевания 30,1±8,8 месяца. Во всех случаях клинический диагноз базальноклеточного рака кожи лица был подтвержден при гистологическом исследовании.

Ключевые слова: базальноклеточный рак кожи, базалиома челюстно-лицевой области, геронтостоматология, люди пожилого и старческого возраста, эпидемиология, особенности клинического течения.

AGE-RELATED CLINICAL FEATURES OF BASAL CELL SKIN CARCINOMA

Balakhonov S.I.¹, Iordanishvili A.K.³, Chernysh V.F.³, Ryzhak G.A.¹, D'yakonov M.M.²

¹Clinical Laboratory of Age-related Pathology, ²Department of Clinical Gerontology and Geriatrics of St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg; ³Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry of Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg

The article describes the incidence of basal cell scalp carcinoma in adults of different age groups, as well as the clinical course of the disease in elderly and senile age studied on the basis on the retrospective clinical investigation carried out using the facilities of Leningrad Regional Clinical Hospital. It was found that the most frequent clinical form of basal cell skin carcinoma in Leningrad region was a nodular-ulcerative form, which was diagnosed in clinical practice in 38.3% of cases. The peak incidence of this clinical form of basal cell carcinoma falls on the age of 61-70 years (old age), with average disease duration 30.1 ± 8.8 months. In all cases, the clinical diagnosis of basal cell skin carcinoma was confirmed by histological examination.

Keywords: basal cell skin cancer, basal cell carcinoma of the maxillofacial region, gerontostomatology, elderly people, epidemiology, clinical features.

Возникновению злокачественных образований обычно предшествуют предопухолевые заболевания [2, 6]. Несмотря на то что заметить изменение кожного покрова лица человеку не сложно, в то же время до сих пор часто встречаются злокачественные новообразования кожи лица, главным образом базальноклеточный рак (БКР) [1, 3, 7]. Следует отметить, что БКР может поражать не только кожу лица, но и кожные покровы волосистой части головы, при этом ему также предшествуют предопухолевые заболевания. Возрастные изменения кожи лица могут затруднять диагностику патологических процессов кожи лица, в том числе и при дифференциальной диагностике БКР кожи челюстно-лицевой области [2, 4, 5]. Несмотря на большое число публикаций по онкологической патологии кожи лица, до настоящего времени недостаточно освещены в литературе вопросы распространенности и клинического течения БКР кожи лица у взрослых людей разных

возрастных групп, в том числе у людей пожилого и старческого возраста.

Цель исследования состояла в анализе возрастных особенностей распространенности и клинического течения базальноклеточного рака кожи лица у взрослых людей разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научно-исследовательская работа выполнена в отделении челюстно-лицевой хирургии Ленинградской областной клинической больницы (ЛЮКБ). Для решения поставленной цели исследования, проведено ретроспективное изучение историй болезни 60 больных (19 мужчин, 41 женщина) в возрасте от 44 до 87 лет, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в период с 2005 г. по 2012 г. по

поводу БКР кожи лица. Для реализации цели настоящей работы были отобраны только те клинические случаи БКР кожи лица, в которых после проведенного хирургического лечения диагноз базальноклеточного рака челюстно-лицевой области был подтвержден морфологически. В ходе исследования определяли частоту поражения взрослых людей разных возрастных групп указанной патологией, а также выявляли особенности клинического течения базалиом у людей среднего, пожилого и старческого возраста. Для анализа частоты встречаемости и особенностей клинического течения базальноклеточного рака кожи лица у взрослых людей разных возрастных групп, пациенты, с учетом их возраста, были разделены на 3 группы (рис. 1). В 1-ю группу вошли пациенты среднего возраста (от 40 до 59 лет) – 13 человек. Люди пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – составили 2-ю группу, состоящую из 21 человека. В 3-ю группу вошли люди старческого возраста (от 75 до 90 лет), которую составили 16 человек.

Полученный в ходе клинического исследования цифровой материал подвергнут статистической обработке с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. При статистической обработке полученных результатов использовали общепринятую стандартизацию показателей при оценке относительной интенсивности явлений, а также показателей динамических рядов. Для оценки статистической значимости результатов проведенного исследования был использован *t*-критерий Стьюдента. Статистически значимые различия считались при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что за восьмилетний период в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии ЛОКБ было пролечено 60 больных в возрасте от 44 до 87 лет, страдающих базальноклеточным раком кожи головы (табл. 1), которые поступали на стационарное лечение в плановом порядке. Возраст самого молодого пациента составил 44 года, самого старшего – 87 лет. Возраст 22 (36,1%) больных, страдающих БКР кожи лица, был от 71 до 80 лет. Среди больных, страдающих БКР кожи лица, существенно преобладали женщины – 43 (71,7%), средний возраст которых составил 70,1 года. Мужчин среди обследованной группы пациентов было 17 (28,3%) человек, их средний возраст составил – 61,2 года (табл. 1). Распределение больных по возрасту, приведенное на рисунке 2, позволяет косвенно судить о частоте встречаемости базальноклеточного рака кожи головы среди взрослых людей разных возрастных групп.

Известно, что БКР кожи характеризуются многообразием клинических форм [1, 2]. Поэтому для исследования клинических и морфологических особенностей БКР кожи лица проведен анализ историй болезни и результатов гистологических заключений операционного материала больных, страдающих данной патологией. Проведенный клинико-морфологический анализ всех случаев БКР кожи лица показал, что совпадение клинического и гистологического диагноза было достигнуто во всех выявленных клинических случаях БКР кожи лица, то есть в 100%.

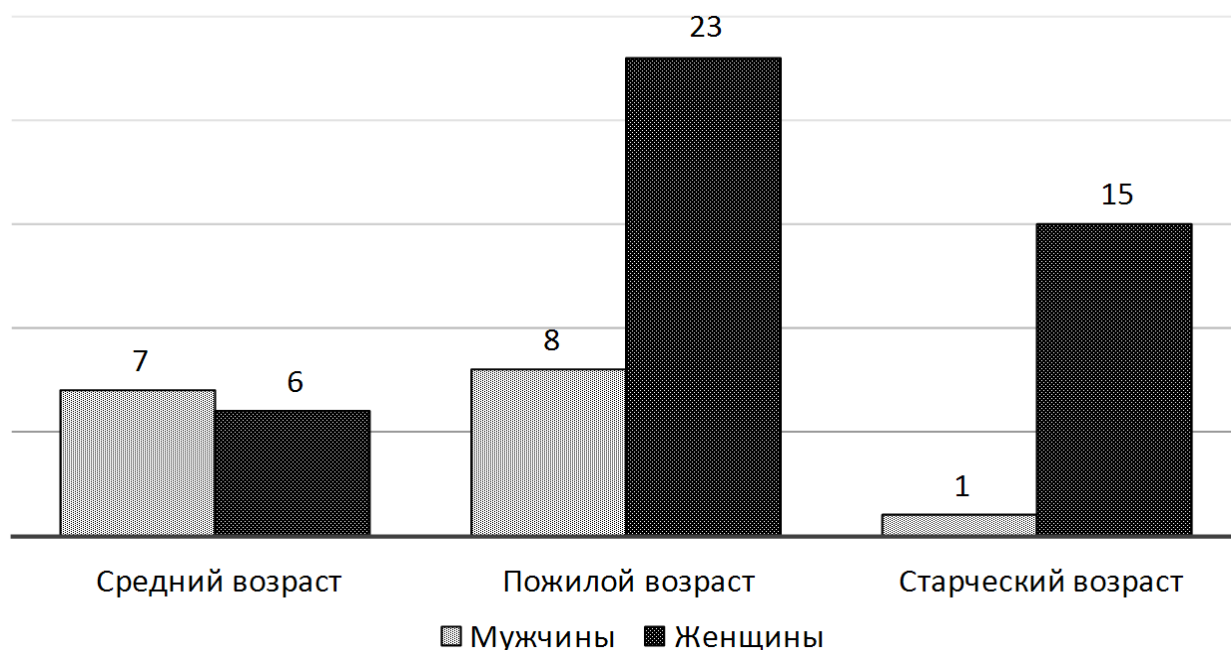


Рис. 1. Распределение обследованных больных, страдающих базальноклеточным раком кожи лица по полу и возрасту, n (чел.).

Таблица 1
Распределение больных базальноклеточным раком кожи лица по полу и возрасту, n (%)

Возраст больных (лет)	Распределение больных по полу		Количество больных	
	Мужчины	Женщины	n	%
40 – 60 лет	7	6	13	21,7
61 – 70 лет	8	14	22	36,7
71 – 80 лет	1	18	19	31,6
Старше 80 лет	1	5	6	10
Всего	19	41	60	100

Таблица 2
Частота встречаемости клинических форм базальноклеточного рака кожи лица,
в зависимости от возраста и пола пациентов, n (%)

Клиническая форма	Мужчины		Женщины		Всего	
	n	%	n	%	n	%
Поверхностная	3	17,7	5	11,7	8	13,4
Нодулярная	5	29,4	10	23,3	15	25
Узловато-язвенная	4	23,5	19	44,1	23	38,3
Деструктурирующая	5	29,4	9	20,9	14	23,3
Итого	17	100	43	100	60	100

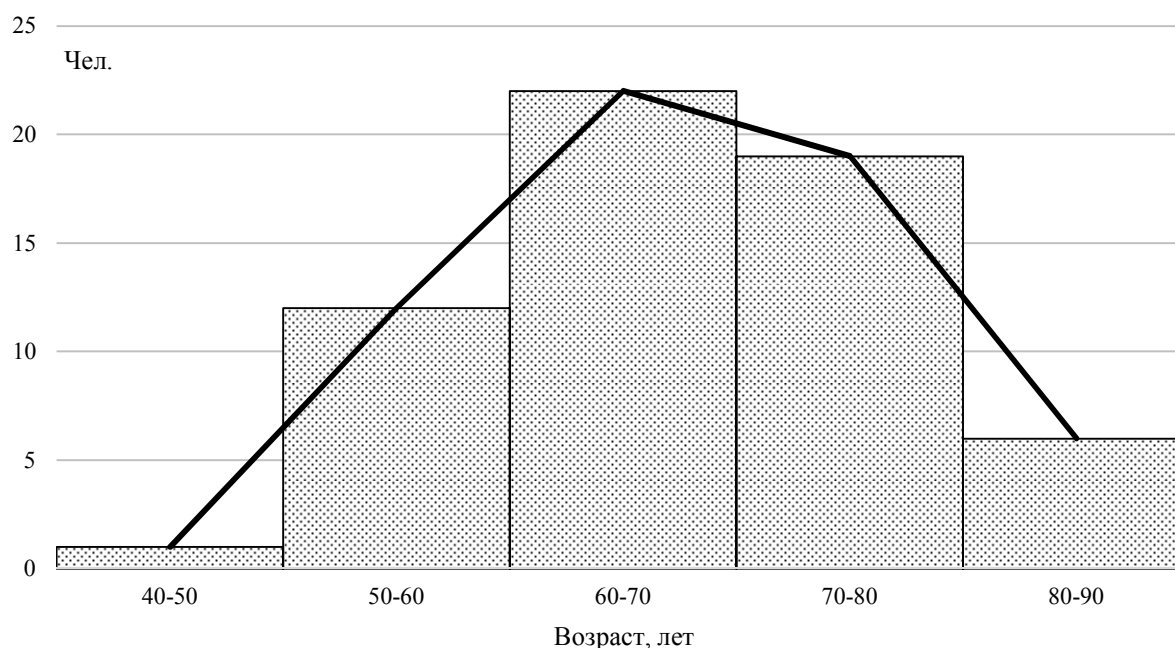


Рис. 2. Распределение по возрастным группам больных, страдающих базальноклеточным раком кожи лица.

Частота встречаемости клинических форм БКР кожи лица с учетом возраста и пола пациентов представлена в таблице 2. Было установлено, что среди клинических форм БКР кожи лица чаще других выявлялась узловато-язвенная форма (рис. 3), которая была диагностирована у 23 (38,3%) пациентов.

Поверхностная форма БКР кожи лица отмечена у 8 (13,4%) больных, нодулярная – у 15 (25%), деструктурирующая – у 14 (23,3%) больных. Было выявлено, что у женщин (44,1%) узловато-

язвенная форма БКР кожи лица определялась чаще, чем у мужчин (23,5%). Замечено преобладание на 6,1% и 6%, соответственно, нодулярной и поверхностной формы у женщин. Другие клинические формы базалиомы кожи наблюдались одинаково часто, как у женщин, так и мужчин.

Сведения о частоте клинических форм БКР кожи лица в зависимости от возраста пациентов, приведены на рисунке 4. Проводя возрастной анализ частоты встречаемости БКР кожи лица, установлено, что узловато-язвенная клиническая



Рис. 3. Пациент М., 70 лет, страдающий узловато-язвенной формой базальноклеточного рака кожи левого ската носа.

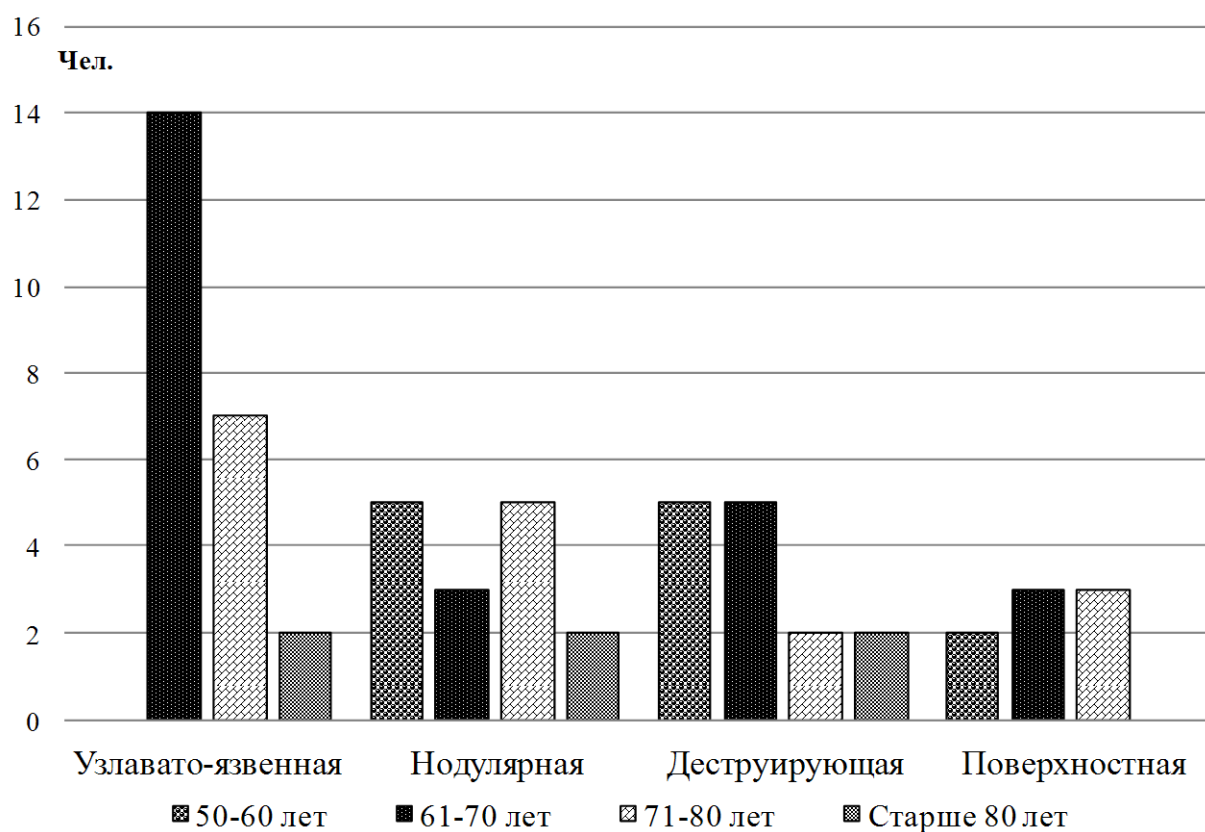


Рис. 4. Частота встречаемости разных клинических форм базальноклеточного рака кожи лица у взрослых людей разных возрастных групп, n (чел.).

форма чаще встречалась у лиц пожилого и старческого возраста. Частота встречаемости узловато-язвенной разновидности БКР увеличивалась с возрастом и достигала своего максимума (56%) в возрасте 61 – 70 лет (рис. 4). Большая часть больных, страдающих нодулярной (12%), поверхностной (12%) и деструирующей (20%) формами БКР кожи лица были также в возрасте 61 – 70 лет, то

есть чаще встречались у лиц пожилого возраста (рис. 4).

Основной характеристикой БКР кожи лица, которая обуславливала тактику хирургического лечения и прогноз, является размер очага поражения, который во многом определялся промежуток времени от момента обнаружения опухолевого процесса до момента поступления к врачу. Было установлено, что длительность заболевания

Таблица 3

Продолжительность периода от выявления пациентом заболевания до обращения пациента к врачу с учетом клинической формы базальноклеточного рака кожи лица, n (%)

Длительность заболевания	Клиническая форма базалиомы								Всего	
	Узловато-язвенная		Нодулярная		Деструирующая		Поверхностная			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
До года	7	30,4	10	66,7	3	21,4	5	62,5	25	41,7
1-5 лет	12	52,2	3	20	7	50	3	37,5	25	41,7
6-10 лет	–	–	2	13,3	2	14,3	–	–	4	6,6
Свыше 10 лет	4	17,4	–	–	2	14,3	–	–	6	10
Итого	23	100	15	100	14	100	8	100	60	100

(периода от возникновения патологического процесса до обращения к врачу) в определенной степени зависела от клинической формы БКР кожи лица (табл. 3).

Самая небольшая длительность существования опухоли была у больных при поверхностной форме БКР кожи лица, и составила в среднем – $20,2 \pm 8,5$ месяца. Позднее всего пациенты, страдающие БКР кожи лица, обращались к врачу при узловато-язвенной форме заболевания, через $30,1 \pm 8,8$ месяцев. При нодулярной и деструирующей формах БКР кожи лица пациенты обращались к врачу спустя, соответственно, $28 \pm 7,7$ и $26,4 \pm 7,2$ месяца от момента выявления у себя новообразования.

В ходе проведенного клинического исследования было установлено, что БКР кожи лица чаще диагностируется среди лиц пожилого и старческого возраста. Наиболее часто встречаемой клинической формой БКР кожи лица у взрослых людей является узловато-язвенная, которая выявляется в 38,3% случаев. Пик заболеваемости этой клинической формой БКР кожи лица приходился на пожилую возраст (61-70 лет), при средней длительности течения заболевания, от момента его выявления пациентом до обращения к врачу, $30,1 \pm 8,8$ месяца. Во всех случаях клинический диагноз БКР кожи лица подтверждается при гистологическом исследовании операционного материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беркунов В.М. Особенности заболеваемости челюстно-лицевой области у пожилых людей // Геронтологические проблемы в стоматологии. – В. Новгород, 2006. – С. 74-77.
2. Васильков Е.А. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области / Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – СПб. : СпецЛит, 2007. – С. 454-461.
3. Иорданишвили А.К., Пирожинский В.В., Солдатов Л.Н. Структура и характеристика заболеваний органов и тканей полости рта у жителей Ленинградской области // Институт стоматологии. – 2007. – № 1 (34). – С. 8-9.
4. Иорданишвили А.К. Стоматологическая реабилитация – актуальная проблема геронтологии и гериатрии // Современные проблемы стоматологии и пути их решения. – Тверь : Ред.-изд. Центр Твер. гос. мед. акад., 2014. – С. 61-66.
5. Молочков В.А. Руководство по геронтологической дерматологии. – М. : МОНИКИ, 2005. – С. 11-216.
6. Jorda M., Choab Z., Fernandes G. Low nuclear proliferative activity is associated with nonmetastatic islet cell tumors. // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2003. – Vol. 127. – P. 196-199.
7. Yada K., Kashima K., Daa T. Expression of CD 10 in basal cell carcinoma. // Am. J. Dermatopathol. – 2004. – Vol. 26. – P. 463-471.