

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК В КОНТЕКСТЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

Изучение эпидемиологических аспектов злокачественных новообразований кожи век, а также первично-множественных злокачественных опухолей показало степень превалирования базальноклеточного рака в структуре изучаемой офтальмоонкологической патологии.

Ключевые слова: веки, злокачественные новообразования.

Актуальность. Злокачественные новообразования сегодня – одна из сложнейших медико-социальных проблем. В последние годы отмечается неуклонный рост злокачественных новообразований различной локализации (Бровкина А.Ф., 2002; Зиянгирова Г.Г., 2003). По данным Челябинского областного клинического онкологического диспансера в Челябинской области показатель заболеваемости за 2009 год суммарно составил 394,3 на 100 000 населения. Наряду с прогрессирующими темпами роста онкологических заболеваний различной локализации отмечено увеличение числа заболевших злокачественными новообразованиями органа зрения. Опухоли кожи век составляют около 65-70% (Бровкина А.Ф., 2003) всех новообразований органа зрения.

По данным онкоофтальмологического центра в Челябинской области первично-множественное поражение при злокачественных опухолях органа зрения диагностировано у 9,5% больных и имеет тенденцию к росту (Панова И.Е., Важенин А.В., 2005).

Для более полной оценки изучаемого вопроса необходима систематизация эпидемиологических показателей, т. к. имеющиеся сведения основываются исключительно на данных отдельных клиник и институтов, результаты которых весьма противоречивы.

Цель. Исследование эпидемиологических аспектов злокачественных новообразований кожи век и первично-множественных опухолей органа зрения.

Материалы и методы. Клинико-эпидемиологическое исследование выполнялось на базе Челябинского областного клинического онкологического диспансера за период 1999-2008 гг.

Диагностика злокачественной патологии органа зрения основывалась на данных анамнеза, комплексного клиничко-инструментального, лабораторного обследования, включающего цитологическое и гистологическое исследования. Общее клиничко-инструментальное исследование включало осмотр пациента, флюорографию грудной стенки, ультразвуковое сканирование органов брюшной полости. По показаниям проводилась компьютерная томография головного мозга, органов брюшной полости (печени), сцинтиграфия костей и внутренних органов, термография орбит. Лабораторные исследования включали проведение общего развернутого анализа крови, мочи, биохимического и иммунологического (по показаниям) исследования крови. Основными методами верификации диагноза для злокачественного поражения придаточного аппарата и конъюнктивы глаза являлось цитологическое и гистологическое исследования.

Всем больным выполнялось офтальмологическое исследование: визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, прямая и обратная офтальмоскопия, осмотр глазного дна с линзой Гольдмана. По показаниям проводились следующие исследования: гониоскопия, тонография, комплексное УЗИ, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография на компьютерном томографе Tomoscan – FR 5000 фирмы Philips, со сканированием в автоматическом режиме по специальной программе, заложенной в компьютерном обеспечении томографа.

Для определения численных показателей использовались методы статистического анализа.

Результаты и обсуждение. Клинико-эпидемиологическое исследование выполнено у

646 первичных больных со злокачественными опухолями органа зрения в возрасте от 30 до 79 лет, средний возраст составил $55 \pm 0,2$ лет, 392 (62,6%) из которых страдали злокачественными новообразованиями кожи век, у 77 (11,9%) был выставлен диагноз первично-множественного поражения органа зрения.

Нами установлено, что заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи век составляет $2,3 \pm 0,4$ на 100 тыс. населения.

Данные по распределению больных злокачественными опухолями кожи век по полу выглядят следующим образом: женщины 56,1% (220 человек), мужчины 43,9% (172 человека). Согласно полученным данным следует: злокачественные опухоли кожи век наиболее часто встречаются в группе пациентов «60 – 69 лет и 70 лет и старше» 75,1% (294 человека), реже в других возрастных группах. Мы изучили частоту злокачественного поражения кожи век в структуре злокачественных новообразований и подобных новообразований другой локализации. Как показывает наше исследование, доля злокачественных опухолей кожи век в структуре всех злокачественных новообразований составляет 0,65%, в структуре злокачественных кожных поражений – 4,6%. Исследование распределения пациентов в зависимости от гистологической структуры злокачественных опухолей кожи век показало, что превалирует базальноклеточный рак кожи 90,4% (358 человек), реже диагностируется меланома кожи 4,8% (19 человек) и плоскоклеточный рак 3,8% (15 человек).

Далее мы изучили распределение больных со злокачественной патологией кожи век с учетом распространенности (TNM) в различных нозологических группах. Установлено, что при злокачественных опухолях кожи век T1 стадия диагностируется у 55,4% (217 человек), T2 стадия – 29,1% (114 человек), T3 – у 11,5% (45 человек), T4 – у 4,0% (16 человек).

У больных со злокачественными новообразованиями кожи век метастазы выявлены у 15 из 392 (3,8%), из них с меланомой кожи у 7 (1,8%), с плоскоклеточным раком у 8 (2,0%) пациентов. По нашим данным, при изучаемых злокачественных новообразованиях метастазирование наблюдается преимущественно в регионарные лимфоузлы (9 человек из 15 больных).

Изучение первично-множественных злокачественных новообразований позволило уста-

новить количество злокачественных опухолей кожи век в форме базальноклеточного рака кожи. Характер распределения больных с первично-множественным поражением органа зрения по полу соответствовал таковому в группе основной изучаемой патологии: женщины – 42 (54,5%) и 35 (45,5%) мужчины. За этот период времени чаще диагностировали первичные опухоли органа зрения – 46 (59,7%) пациентов, несколько реже встречались случаи, когда орган зрения вторично вовлекался в патологический процесс – 31 (40,3%) пациент. На первом месте в структуре заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями органа зрения находятся опухоли придаточного аппарата глаза – 65 (80,5%) пациента, среди которых встречались чаще опухоли кожи нижнего века – у 42 (64,6%) пациентов, верхнего века – у 13 (20,0%) пациентов, интермаргинальный край век вовлекался в процесс у 10 (15,4%) больных. Патологический процесс наиболее часто локализовался во внутреннем углу глазной щели (у 35 пациентов – 53,8%), реже в наружном углу (11 пациентов – 16,9%), с распространением на височную область – 6 больных (9,2%). Поражение других областей кожи лица (надбровная область, область лба, щеки, носа) наблюдалось у 52 (67,5%) пациентов. Левый глаз поражен у 34 (44,2%) больных, правый у 33 (42,9%), билатеральное поражение встречалось у 10 пациентов (12,9%).

В зависимости от последовательности развития первично-множественного поражения органа зрения в данной группе пациентов превалировал метакхронный рак у 26 пациентов (33,8%), синхронное поражение наблюдалось у 8 пациентов (10,4%). При первично-множественном базальноклеточном раке наиболее часто первичный очаг располагался в подлопаточной и поясничной области, на туловище у 20 пациентов (25,9%), на височной области у 8 пациентов (10,4%). У 24 пациентов (31,2%) диагностировалось первично-множественное поражение в сочетании со злокачественным поражением матки, легкого, прямой кишки, молочной железы, туловища, верхней и нижней конечности, нижней губы. По гистологическому строению превалировал базальноклеточный рак (92,2%), реже – другие гистологические формы: плоскоклеточный, папиллярный и рак сальных желез – у 6 пациентов (7,8%).

Изучение локальной распространенности злокачественных опухолей органа зрения по классификации TNM показало, что у пациентов с первично-множественными злокачественными опухолями органа зрения чаще диагностировалась первая стадия процесса T1 – у 57,1% (44 человек), вторая стадия T2 составила 32,5% (25 человека), третья стадия T3 – у 7,8% (6 человек), четвертая T4 – у 2,6% (2 человека). Диагностирование первично-множественных опухолей органа зрения преимущественно в первой и второй стадиях процесса (89,6%) обусловлено ранней диагностикой вследствие визуально доступной локализации патологического процесса.

Частота регионарного и отдаленного метастазирования в изучаемой когорте больных с первично-множественным поражением органа зрения выглядит следующим образом: при сроках наблюдения от 12 месяцев до 5-и лет, регионарные метастазы выявлены у 3,5% боль-

ных, отдаленные метастазы диагностированы не были.

Заключение. На основании проведенных исследований установлено, что из 646 первичных больных со злокачественными опухолями органа зрения, у 392 (60,7%) был выставлен диагноз злокачественного новообразования кожи век, а у 77 (11,9%) – первично-множественное поражение органа зрения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на первом месте в структуре заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями органа зрения находятся опухоли кожи век у 93% (53 человека), при которых БКР кожи, безусловно, превалирует и составляет 90% среди остальных злокачественных новообразований кожи век. Полученные сведения необходимо учитывать при планировании организационно – методических мероприятий по диагностике и диспансеризации данной группы офтальмоонкологических больных.

Список использованной литературы:

1. Бровкина, А.Ф. Офтальмология: пособие для врачей / А.Ф. Бровкина. - М.: Медицина, 2002. - 424 с.
2. Важенина, Д.А. Клинико-эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований органа зрения в крупном промышленном регионе: дис. ...канд. мед. наук / Д.А. Важенина. – Челябинск, 2006 - 127 с.
3. Зянгинова, Г.Г. Опухоли сосудистого тракта глаза / Г.Г. Зянгинова, В.Г. Михманцева. – М.: Последнее слово, 2003. - 456 с.
4. Панова, И.Е.; Важенин А.В. Избранные вопросы онкоофтальмологии – М.: РАМН, 2005. - 188 с.
5. Важенин, А.В. Распространенность злокачественных новообразований на Южном Урале / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко, Э.С. Гайфулин, Д.Н. Булынский // Вклад радиационных и нерадиационных факторов в онкологическую заболеваемость населения уральского региона. – Челябинск: Иероглиф, 2003. – С.5.