

Сравнительная клиничко-морфологическая характеристика базально-клеточного рака кожи век при первично-множественном и изолированном поражениях

И.Е. Панова, И.С. Суло, И.А. Кученкова

ГБОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России;

ГЛПУ Челябинский окружной клинический онкологический диспансер

Контакты: Ирина Алексеевна Кученкова kuchenkova@mail.ru

В результате анализа клиничко-морфологических особенностей базально-клеточного рака кожи век в контексте первично-множественного поражения выявлена степень превалирования данной патологии в структуре злокачественных новообразований кожи век, преобладание метакронного варианта развития, наиболее частых сочетаний с раком молочной железы.

Ключевые слова: базально-клеточный рак, рак век, первично-множественные опухоли, морфология

Comparative clinical and morphological characteristics of eyelid skin basal-cell carcinoma in its primary multiple and isolated involvements

I.E. Panova, I.S. Suslo, I.A. Kuchenkova

Chelyabinsk State Medical Academy, Ministry of Health and Social Development of Russia;

Chelyabinsk Regional Clinical Cancer Dispensary

The analysis of the clinical and morphological features of basal-cell carcinoma of the eyelid skin in the context of primary multiple involvement revealed the prevalence of this pathology in the pattern of eye skin malignancies, a preponderance of metachronic malignant transformation, and the most common concurrences with breast cancer.

Key words: basal-cell carcinoma, eyelid cancer, polynoplasms, morphology

Введение

В ряде стран констатировано заметное увеличение онкологической заболеваемости [1, 4]. В Челябинской обл. в структуре общей онкологической заболеваемости злокачественные новообразования (ЗН) органа зрения (ОЗ) занимают 7-е место после злокачественных опухолей бронхолегочной системы, кожи, желудка, молочной железы, составляя 3,7 на 100 тыс. населения [3]. По данным офтальмоонкологического центра, показатели распространенности злокачественных опухолей ОЗ в Челябинской обл. составляют 20,6 на 100 тыс. населения, в том числе злокачественными опухолями век — 13,4.

Учет первично-множественных ЗН ведется в формах государственной онкологической статистики с 1989 г., однако данная информация не разбита по нозологическим группам, что создает сложности для ее анализа. По данным В.И. Чиссова (2009), доля больных с первично-множественными опухолями среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН составила 2,5% в 2009 г. (1,9% в 1999 г.).

По данным онкоофтальмологического центра Челябинской обл. первично-множественное поражение

при злокачественных опухолях ОЗ диагностировано у 9,5% больных и имеет тенденцию к росту [3, 5].

В то же время клиничко-морфологическая картина базально-клеточного рака (БКР) кожи век при первично-множественном поражении отражена лишь в единичных работах, данные которых весьма противоречивы, что диктует необходимость систематизации изучаемого вопроса. Этому и посвящено наше исследование.

Материалы и методы

Клиничко-морфологическое исследование выполнялось на базе ГЛПУ ЧОКОД на основе ретроспективного анализа первичной документации пациентов за период с 2001 по 2010 г.

Диагностика злокачественной патологии ОЗ 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 (КТ) головного мозга, органов брюшной полости (печени), скинтиграфия 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 являлись 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 ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, КТ на компьютерном томографе Tomoscan SR-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-морфологическое исследование выполнено у 3220 первичных больных со злокачественными опухолями ОЗ в возрасте от 30 до 79 лет, средний возраст составил $59 \pm 0,2$ года, у 85 (2,6 %) был выставлен диагноз первично-множественного поражения ОЗ, в сочетании с БКР — 53 пациента, средний возраст $70,5 \pm 1,8$ года.

При анализе данных по распределению больных со злокачественными опухолями кожи век при первично-множественном поражении по полу выявлено, что преобладают в основном женщины 58,5 % (31 человек), средний возраст $70,8 \pm 1,7$ года. Эти данные соотносятся с группой пациентов при изолированном варианте БКР кожи век, согласно которым впервые выявленный злокачественный процесс ОЗ чаще диагностирован у женщин (56,1 %) в возрастной группе 60–69 лет и более (75,1 %) (Р.А. Усова, 2002).

На 1-м месте в структуре заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями ОЗ находятся опухоли придаточного аппарата глаза — 53 (62,4 %) пациента, среди которых встречались чаще опухоли кожи нижнего века (45,3 %), верхнего века (11,3 %), интермаргинальный край век вовлекался в процесс в 15,1 % случаев. Патологический процесс наиболее часто локализовался во внутреннем углу глазной щели (26,4 % пациентов), реже в наружном углу (1,9 %). Аналогичные данные получены и в группе с БКР кожи век, где так же новообразования чаще ло-

кализовались на нижнем веке (50,4 %) и во внутреннем углу глазной щели (19,8 %). Полученные данные говорят в пользу дисэмбриогенетической теории происхождения БКР, поскольку образования чаще развиваются в области эмбриональных лицевых щелей смыкания.

Изучение особенностей клинических форм БКР кожи век при первично-множественном течении опухолевого процесса показало, что чаще диагностируется узловая форма БКР (63,5 %), несколько реже — язвенная (23,0 %) и поверхностная (13,5 %), в то время как в группе пациентов с изолированным БКР кожи век узловая и язвенная формы встречаются почти с одинаковой частотой (48,9 и 42,9 % соответственно), реже диагностируются поверхностная (5,2 %) и склеродермоподобная (3,0 %) формы.

Распределение пациентов с различными клиническими формами БКР кожи век по системе TNM показало, что в стадии T1N0M0 наиболее часто диагностируются поверхностная (92,3 %) и узловая (74,6 %) формы, в стадии T2–4N0M0 — инфильтративная и язвенная. При первично-множественном поражении в стадии T1N0M0 выявлено преобладание узловой формы (72,7 %), реже встречалась поверхностная форма (13,5 %), а язвенная форма чаще диагностировалась в стадии T2–4N0M0.

Диагностирование первично-множественных опухолей ОЗ преимущественно в первой стадии процесса обусловлено, возможно, тем, что пациенты раньше замечают появление опухоли и обращаются за медицинской помощью ввиду видимой локализации процесса.

В зависимости от сроков возникновения патологического процесса при первично-множественном поражении ОЗ превалировал метакхронный вариант развития, причем 2-я опухоль была диагностирована в течение первых 5 лет в 34,7 % случаев, за период 5–10 лет — в 11,5 %, более 10 лет — в 15,4 %. Третья опухоль диагностировалась в течение первых 5 лет после возникновения 2-й опухоли в 15,4 %, синхронное поражение наблюдалось у 19,2 % пациентов.

БКР кожи имеет чрезвычайно многообразную гистологическую картину. При изучении гистологических препаратов пациентов с первично-множественным раком в сочетании с БКР кожи чаще всего встречался недифференцированный солидный вариант (71,1 % случаев), смешанный тип БКР наблюдали в 13,2 % случаев, несколько реже дифференцированный — аденоидный (5,2 %). Полученные нами результаты большей частью совпадают с данными литературы о частоте того или иного гистологического типа БКР. Необходимо отметить, что в 10,5 % наблюдений БКР гистологически имел сложное строение: солидно-аденоидный и солидно-пилоидный типы БКР, которые составили по 5,3 %.

При анализе гистологических препаратов при изолированном БКР кожи век установлено, что недифференцированный солидный вариант превалировал и составлял 54,0 %, смешанный — 28,8 %, реже — дифференцированные (12,6 %) — аденоидный и пилоидный.

В зависимости от сроков возникновения патологического процесса при первично-множественном поражении ОЗ преобладал метахронный вариант развития (80,8 %).

Заключение и выводы

Таким образом, согласно проведенным исследованиям выявлено, что БКР кожи век при первично-

множественном поражении в сочетании со ЗН ОЗ диагностируется у 2,6 % больных, преобладает метахронный вариант развития опухолевого процесса — 80,8 %, наиболее часто он сочетается с раком молочной железы, ЗН органов желудочно-кишечного тракта. Характерной отличительной особенностью БКР кожи век при первично-множественном поражении является превалирование узловой формы (63,5 % случаев), по морфологическому строению преобладал недифференцированный солидный вариант (71,1 %).

Выявленные нами особенности БКР кожи век при первично-множественном поражении необходимо учитывать при диспансерном наблюдении и мониторинге пациентов.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бровкина А.Ф. Офтальмология: пособие для врачей. М.: Медицина, 2002. 424 с.
2. 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.
3. Важенин Д.А. Клинико-эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований органа зрения в крупном промышленном регионе. Дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2006. 127 с.
4. Зиангирова Г.Г., Лихванцева В.Г. Опухоли сосудистого тракта глаза. М.: Последнее слово, 2003. 456 с.
5. Панова И.Е., Важенин А.В. Избранные вопросы онко-офтальмологии. М.: Изд-во РАМН, 2005. 188 с.
6. Усова Р.А. Базально-клеточный рак кожи век: эпидемиология, клинико-морфологическая характеристика. Дис. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2002. 129 с.