УДК 616.314-089.28

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЛИЦА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Балахонов С.И.[1], Иорданишвили А.К.[3], Черныш В.Ф.[3], Рыжак Г.А.[1], ДьяконовМ.М.[2]

[1]Лаборатория возрастной клинической патологии, [2]отдел клинической геронтологии и гериатрии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург

[3] Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, 194044, Санкт-Петербург, ул.академика Лебедева, 6.

Резюме. В статье на основании проведения ретроспективного клинического исследования, выполненного на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Ленинградской областной клинической больницы, изучена частота встречаемости базальноклеточного рака кожи головы у взрослых людей разных возрастных групп, определены особенности клинического течения этого заболевания в различные возрастные периоды жизни человека. В ходе исследования выявлено, что наиболее часто встречаемой клинической формой базальноклеточного рака кожи лица была узловато-язвенная форма, которая диагностировалась в 38.3% случаев. Пик заболеваемости этой клинической формой базалиомы приходился на пожилой возраст (61-70 лет), при средней длительности заболевания 30.1±8.8 месяцев.

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

FEATURES OF CLINICAL PICTURE BASAL-CELL CANCER OF FACE SKIN DURING VARIOUS AGE PERIODS OF HUMAN LIFE

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

Summary. During carrying out clinical trial on the base of Leningrad regional clinical hospital occurrence frequency of basal-cell cancer of head skin has been studied at people of different age groups. Also it has been defined feature of a clinic of this disease at people of different age periods of human life. It's been set that clinical form basal-cell cancer of face skin met in 38.3% of cases. It was nodose and ulcer form of disease. It is shown that the greatest incidence of this clinical form basal-cell cancer fell on age of 61-70 years (advanced age), with the average duration of a disease of 30.1±8.8 months.

Key words: Gerontostomatology, basal-cell cancer, basal-cell cancer of skin, nodular- ulcer form basal-cell cancer, maxillofacial areas, people of elderly and senile age, epidemiology, features of a clinical current.

АКТУАЛЬНОСТЬ. Возникновению злокачественных образований обычно предшествуют предопухолевые заболевания [2,7,9]. Несмотря на то, что заметить изменение кожного покрова лица человеку не сложно, в тоже время до сих пор часто встречаются злокачественные новообразования кожи лица [1,3,4]. Следует отметить, что эти патологические процессы могут поражать не только кожу лица, но и кожные покровы волосистой части головы, при этом им также предшествуют предопухолевые заболевания. Возрастные изменения кожи лица могут затруднять диагностику патологических процессов кожи лица, в том числе и при дифференциальной диагностики рака кожи челюстно-лицевой области [5,6]. Несмотря на большое число публикаций по онкологической патологии кожи лица, до настоящего времени недостаточно освещены в специальной литературе вопросы распространенности злокачественных процессов кожи лица у взрослых людей разных возрастных групп, а также особенности их течения у людей пожилого и старческого возраста [8].

Цель нашего исследования состояла в анализе распространенности базальноклеточного рака (БКР) кожи лица и изучении особенностей его клинического течения у взрослых людей разных возрастных групп.

Материал и методы исследования

Научно-исследовательская работа (НИР) выполнена в отделении челюстно-лицевой хирургии Ленинградской областной клинической больницы (ЛОКБ). 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-ую группу вошли пациенты среднего возраста (от 40 до 59 лет) – 13 человек. Люди пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – составили 2-ую группу, состоящую из 21 человека. В 3-ю группу вошли люди старческого возраста (от 75 до 90 лет), которую составили 16 человек.

Полученные 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. Статистически значимые различия считались при $p \leq 0.05$.

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

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование показало, что за восьмилетний период (с 2005 по 2012гг.) на 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 лет. Мужчин среди обследованной группы пациентов было 17 (28,3%) человек, их средний возраст составил – 61,2 лет (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.

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

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%.

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.

Таблица 2

Частота встречаемости клинических форм базальноклеточного рака кожи головы, 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
Деструирующая	5	29,4	9	20,9	14	23,3
Итого	17	100	43	100	60	100

Поверхностная форма БКРКГ отмечена у 8 больных (13,4%), нодулярная - у 15 пациентов (25%), и деструирующая - у 14 больных (23,3%). Было выявлено, что у женщин (44,1%) Ленинградской области узловато-язвенная форма БКР определялась чаще, чем у мужчин (23,5%). Замечено преобладание нодулярной и поверхностной формы у женщин на 6,1% и 6% соответственно. 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 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).

Рис. 4. Частота встречаемости разных клинических форм базальноклеточного рака кожи головы у людей разного возраста, n (чел.)

Основной характеристикой БКР кожи лица, которая определяла тактику хирургического лечения и прогноз, является размер очага поражения, который во многом определялся промежутком времени от момента обнаружения опухолевого процесса до момента поступления к врачу. Было установлено, что длительность заболевания (периода от возникновения патологического процесса до обращения к врачу) в определенной степени зависела от клинической формы БКР кожи лица (табл. 3).

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

Таблица 3

Продолжительность периода заболевания до момента обращения пациента к врачу с учетом клинической формы БКРКГ, n (чел.)

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

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

Заключение

В ходе проведенного клинического исследования было установлено, что БКР кожи лица чаще диагностируется среди лиц пожилого и старческого возраста. Наиболее 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 пожилой возраст (61 – 70 лет), при средней длительности течения заболевания, от момента его выявления пациентом до обращения к врачу, 30,1±8,8 месяцев. 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 / В.М.Беркунов [и др.] // Геронтологические проблемы в стоматологии. – В.Новгород, 2006. – С. 74 -77.

2. Васьков Е.А. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области / Е.А.Васьков // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области / Под ред. проф. А.К.Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 454 – 461.

3. Иорданишвили, А.К.. Структура и характеристика заболеваний органов и тканей полости рта у жителей Ленинградской области/ Иорданишвили А.К. [и др.] // Институт стоматологии. – 2007. - № 1 (34). – С.8-9.

4. Иорданишвили А.К. Стоматологические заболевания у россиян / А.К.Иорданишвили [и др.] // Медицинна, формация, экология / Труды 2-ого Сибирского конгресса по экологии с междунар. участием. – Иркутск – Байкал, 2010. – С. 112 – 117.

5. Иорданишвили А.К. Стоматологическая реабилитауция – актуальная проблема геронтологии и гериатрии / А.К.Иорданишвили // Современные проблемы стоматологии и пути их решения. – Тверь: Ред. – изд. Центр Твер. гос. мед. акад., 2014. – С. 61 – 66.

6. Молочков В.А. Руководство по геронтологической дерматологии / В.А.Молочков [и др.]. – М.: МОНИКИ, 2005. – С. 11 – 216.

7. Злокачественные новообразования в России в 1998 году /Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского// М., 1999. - С .268.

8. Курдина М.И. Пролиферативные заболевания кожи /М.И. Курдина// М., 1991,-С. 13-17.

9. Brown Ch. L., Klaber M.R., Robertson M.G. Rapid cytological diagnosis of basal cell carcinoma of the skin//J. Clin. Pathol. 1979. - 32. - № 4. - P. 361367.

10. Bogdanovski Tadeusz, Rubisz-Brzezinska Jozefa, Macura-Gina Maria, Misiecz Dorota. Chirurgiczne leczenie nabloniakow podstawnokomorkowych//Prz. Dermatol. -1988. 75. - № 4. - P. 281-285.

11. Chemosky M.R. Squamous cell and basal cell carcinomas: preliminary study of 3817 primary skin cancers//South. Med. J. 1978. - Vol. 71. - P. 802803.

12. Eyelid basal cell carcinoma with intracranial extension / F. Leoro, R. de Caro, G. de Caro, V. Ninfo // Ophthal. Plast. reconstr. Surg. 1998. - Vol. 14, № i.-p. 50-56.

13. The rolle of cytology in the diagnosis of basal cell carcinoma / K. Barton, O.M. Curling, A.D. Paridaens, J. L. Hungerford // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. 1996. - Vol. 12, №3. - P. 190-195.