

**Кученкова И.А., Гонтнер Е.И., Аракелян А.Э., Власова О.С.**  
Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск  
Челябинский областной клинический онкологический диспансер  
E-mail: kuchenkova@mail.ru

## **К ВОПРОСУ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК У ПАЦИЕНТОВ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**В статье представлены клинико-морфологические особенности течения рецидивирующего базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области. Установлен средний возраст и пол пациентов с рецидивирующим течением базально-клеточного рака кожи век, представлены стадии и клинические формы заболевания, установлены наиболее часто встречаемые сроки рецидивирования данной злокачественной опухоли.**

**Ключевые слова:** рецидив, базально-клеточный рак, эпидемиология.

Базально-клеточный рак является наиболее частой злокачественной опухолью кожи, что подтверждают данные многочисленных эпидемиологических исследований России и зарубежья [2], [7], [8].

Актуальность проблемы базально-клеточного рака кожи определяется ростом заболеваемости, многообразием клинических форм и частым рецидивирующим течением [2], [4]. В настоящее время в лечении базально-клеточного рака кожи применяются различные методы или их сочетания – хирургические, лучевые, лазерные, криовоздействие, электродиссекция, фотодинамическая терапия [1].

Несмотря на то, что в плане лечения базально-клеточный рак кожи является одной из наиболее благоприятных опухолей, вероятность возникновения рецидивов варьирует от 16% до 30%. Установлено, что рецидивы чаще наблюдаются при локализации опухоли в анатомически сложных областях: ушная раковина, перiorбитальная область, нос, носогубная складка, волосистая часть головы [1].

Однако, проблема рецидивирующего течения базальноклеточного рака кожи век отражена лишь в отдельных работах [1], [2], [8].

### **Цель исследования**

Представить характеристику рецидивирующего течения базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области.

### **Материалы и методы**

Клинико-эпидемиологическое исследование выполнено на базе Челябинского областного клинического онкологического диспансе-

ра на основе ретроспективного анализа амбулаторных карт (форма №025/у) и историй болезни (форма №003/у) пациентов, за период с 2001 по 2012 года.

Диагностика злокачественной патологии органа зрения основывалась на данных анамнеза, комплексного клинико-инструментального, лабораторного обследования, включающего цитологическое и патогистологическое исследования. Для оценки распространенности процесса проводились: магнитно-резонансная томография и компьютерная томография головного мозга, органов брюшной полости. Градация стадий проводилась по системе TNM [6]. Для статистической обработки полученных результатов с использованием компьютерной программы «Statistica 6.0» [3], [5].

### **Результаты и обсуждение**

За период с 2001 по 2012 года рецидив злокачественной опухоли кожи век установлен у 116 пациентов. Превалирующее большинство составили пациенты с рецидивом базально-клеточного рака кожи век – 110 пациентов (94,8±2,06). Реже диагностирован рецидив плоскоклеточного рака кожи век – 4 пациента (3,45±1,69%), аденокарциномы мейбомиевой железы – 1 пациент (0,9±0,9%) и метатипического рака кожи век – 1 пациент (0,9±0,9%).

Исследуемой группой в нашей работе явились 110 пациентов с рецидивирующим течением базально-клеточного рака кожи век.

Установлено, что рецидивы базально-клеточного рака кожи век достоверно чаще встречаются в возрастной группе «70–79 лет» (33,6%±4,4%) и «60–69 лет» (31,0%±4,3%). Реже

диагностирован рецидив в возрасте «50–59 лет» ( $17,2\% \pm 3,5\%$ ) и «80 лет и старше» ( $12,1\% \pm 3,0\%$ ), наименьшее число больных с рецидивом в возрастной группе «40–49 лет» ( $6,0\% \pm 2,2\%$ ). Больных с рецидивом базально-клеточного рака кожи век в возрасте моложе 40 лет за указанный период не наблюдалось.

При распределении пациентов с рецидивами базально-клеточного рака кожи век по полу мы установили, что большую часть составили женщины – 64 пациента ( $58,6\% \pm 4,6\%$ ), в то время как мужчин – 46 пациентов ( $41,4\% \pm 4,6\%$ ). Изучение частоты распределения рецидивирующего течения базально-клеточного рака кожи век по стадиям позволило установить, что наиболее часто данная патология диагностирована в стадии  $T_1N_0M_0$  – 64 пациента ( $57,8\% \pm 4,6\%$ ), на стадии  $T_2N_0M_0$  данный показатель составил 28 пациентов ( $25,9\% \pm 4,1\%$ ),  $T_{3-4}N_0M_0$  – у 18 пациентов ( $16,45 \pm 4,1\%$ ).

В соответствии с целью нашего исследования, мы изучили частоту встречаемости клинических форм базально-клеточного рака – узловой, язвенной, плоскостной и склеродермоподобной. Нами установлено, что превалирует узловатая форма заболевания (58 пациентов –  $52,7\% \pm 4,6\%$ ) и язвенная форма (40 пациентов –  $36,4\% \pm 4,5\%$ ), реже встречались плоскостная (9 пациентов –  $8,2\% \pm 2,5\%$ ) и склеродермоподобная формы (2 пациента –  $2,7\% \pm 1,5\%$ ).

В структуре больных с базально-клеточным раком наиболее часто наблюдались рецидивы в виде изолированной формы – 79 пациентов ( $72,16 \pm 1,35\%$ ), множественный характер поражения установлен у 18 пациентов ( $16,56 \pm 1,05\%$ ), первично-множественный – у 7 пациентов ( $6,00 \pm 0,67\%$ ). Исследование частоты рецидивов базально-клеточного рака кожи век показало наличие тенденции к снижению данного показателя с 2001 года ( $18,2\%$ ) по 2012 год ( $6,5\%$ ), при

этом средняя частота рецидивов за период с 2001 по 2012 год составила  $9,3 \pm 2,7\%$ .

Мы изучили частоту рецидивов базально-клеточного рака кожи век после различных методов лечения. Наиболее часто рецидивы наблюдались после проведенной криодеструкции – 39 пациентов ( $35,3\% \pm 4,4\%$ ) и хирургического лечения – 33 пациента ( $30,2\% \pm 4,3\%$ ), реже, после лучевого лечения – 25 пациентов ( $22,4\% \pm 3,9\%$ ) и комбинированного лечения – 4 пациента ( $3,4\% \pm 1,7\%$ ). В ранее проведенном исследовании С.М. Абунамуса и соавт. (2004) наиболее часто рецидивы возникали после близкофокусной рентгенотерапии (46%), криодеструкции (33,8%), реже – после хирургического лечения (20%) [1].

При изучении временного периода возникновения рецидивов, максимальная частота возникновения рецидивов приходится на срок до 5 лет после проведенного лечения и составила в нашем исследовании 69 пациентов ( $62,9\% \pm 4,5\%$ ), а после пятилетнего наблюдения – 41 пациент ( $37,1\% \pm 4,5\%$ ).

### Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что рецидивирующее течение базально-клеточного рака кожи век у пациентов Челябинской области наиболее часто отмечается у пациентов 70–79 лет, у женщин (58,6%), на стадии  $T_1N_0M_0$ , с превалированием узловатой и язвенной клинических форм. Постепенное снижение количества пациентов с рецидивами базально-клеточного рака кожи век за период с 2001 по 2012 год, очевидно, связано с улучшением качества проводимого радикального лечения первичной опухоли. Наличие рецидивов базально-клеточного рака кожи век у пациентов после пяти лет наблюдения следует учитывать в диагностике и проведении диспансеризации данной когорты больных.

3.10.2014

### Список литературы:

1. Абунамус, С.М. Рецидивирующее течение базально-клеточного рака кожи век: клинико-морфологические особенности, лечение: дисс. к-та мед.наук / С.М. Абунамус. – Челябинск. 2004. – 112 с.
2. Важенин, А.В. Избранные вопросы онкоофтальмологии / А.В. Важенин, И.Е. Панова. – М.: Изд-во РАМН. 2006. – 156 с.
3. Гланц, С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Панова, И.Е. Сравнительная клинико-морфологическая характеристика базально-клеточного рака кожи век при первично-множественном и изолированном поражениях / И.Е. Панова, И.С. Сусло [и др.] // Опухоли головы и шеи. – Москва, 2011. – С. 54–57.
5. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М., МедиаСфера, 2002. – 312 с.
6. TNM-классификация злокачественных опухолей / Под ред. Н.Н. Блинова. 6-е изд. – СПб.: Эскулап, 2003.
7. Godcell, G. Recognizing the sings of skin cancer / G. Godcell // News Times. – 2003. – Vol. 99, №31. – P. 44–45.

Сведения об авторах:

**Кученкова Ирина Алексеевна**, соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры офтальмологии Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России, врач-онколог онкологического отделения офтальмологического Челябинского областного клинического онкологического диспансера, e-mail: kuchenkova@mail.ru

**Гюнтнер Елена Ивановна**, заведующая онкологическим отделением офтальмологическим ГБУЗ Челябинский областной клинический онкологический диспансер, кандидат медицинских наук

**Аракелян Армине Эдиковна**, аспирант кафедры офтальмологии Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России

**Власова Ольга Сергеевна**, врач-онколог онкологического отделения офтальмологического ГБУЗ Челябинский областной клинический онкологический диспансер