

К. Н. Пожиток, В. В. Ковальчук

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014–2016 ГГ.

Введение

Рак кожи – злокачественная опухоль клеток эпителия кожи. Выделяют следующие гистологические варианты рака кожи: базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, метатипический рак, рак из придатков кожи и недифференцированный рак [2, 3, 4]. Рак кожи – одно из самых распространенных онкологических заболеваний человека. В настоящее время рост заболеваемости раком кожи отмечается во всем мире. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Беларусь рак кожи занимает первое место у женщин (22 % в 2016 г.) и третье место у мужчин (14 % в 2016 г.). В течение 2007–2016 гг. заболеваемость раком кожи выросла на 40 %. [1] Чаще всего рак кожи отмечается в возрастной группе 70–79 лет. Более 95 % новообразований кожи выявляют на I–II стадии. Смертность от рака кожи составляет примерно 1–1,5 % [1, 3]. Наиболее частая локализация рака кожи – область головы и шеи (до 70 %), реже – конечности (до 12 %) [2, 4]. Основными методами лечения являются: лазерная вапоризация, электрокоагуляция, хирургическое лечение, лучевая терапия [2, 3, 4].

Цель

Проанализировать половое и возрастное распределение контингента пациентов, распределение по гистологическому варианту, стадии, локализации, первичному лечению рака кожи.

Материал и методы исследования

Проведен анализ форм статистического учета 324 пациентов Гомельской области с установленным диагнозом рак кожи за 2014–2016 гг. Учитывались такие гистологические варианты рака кожи, как плоскоклеточная и базально-плоскоклеточная карцинома.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ Statistica v.10 и Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование были включены пациенты от 28 до 96 лет. Средний возраст в изучаемой группе составил $72,7 \pm 12,7$ лет. Среди пациентов 99 (30,6 %) составили мужчины, 225 (69,4 %) – женщины.

Показатель среднего возраста пациентов несколько выше, чем в других популяциях. Кроме того, число заболевших женщин превышает число мужчин более, чем в два раза. В то же время стандартизованный показатель заболеваемости несколько выше в мужской популяции. Это может быть связано с особенностями половозрастной структуры населения Гомельской области: средняя продолжительность жизни мужчин значительно ниже, чем женщин. Можно предполагать, что из-за стремления к загорелой коже женщины в большей степени, чем мужчины, склонны подвергать себя избыточной инсоляции – фак-

тору риска возникновения рака. Также женщины чаще обращают внимание на новые необычные изменения, возникшие на определенных участках кожи. Это заставляет их чаще обращаться за врачебной консультацией, что помогает поставить правильный диагноз на ранней стадии.

По результатам исследования 189 (58,3 %) пациентов имели диагноз плоскоклеточный рак кожи, 135 (41,7 %) – базально-плоскоклеточный рак.

Карцинома *in situ* (стадия 0) наблюдалась у 2 (0,6 %) пациентов, стадия I – у 277 (85,5 %), стадия II – у 39 (12,1 %), стадия III – у 5 (1,5 %), стадия IV – у 1 (0,3 %).

Полученные данные соответствуют другим статистическим обзорам (таблица 1). Злокачественные новообразования кожи хорошо визуализируются, благодаря чему возможна ранняя диагностика. Пациенты обращают внимание на пятно или бляшку, увеличивающуюся в размерах, что заставляет их обратиться за консультацией к дерматологу или врачу другой специальности.

Таблица 1 – Локализация плоскоклеточного и базально-плоскоклеточного рака кожи

| Локализация | Количество пациентов |
|--------------------|----------------------|
| Лицо | 311 (96 %) |
| Веки | 4 (1,2 %) |
| Скальп и шея | 2 (0,7 %) |
| Туловище | 3 (0,9 %) |
| Верхняя конечность | 4 (1,2 %) |

Доля пациентов с локализацией карциномы на открытых участках кожи несколько выше, чем в других статистических обзорах. Открытые участки кожи, в частности лицо, являются излюбленной локализацией рака кожи. Не закрытая одеждой кожа чаще и более интенсивно подвергается вредному воздействию ультрафиолетового излучения, химических канцерогенов и других факторов риска рака.

У 36 (11,1 %) пациентов наблюдалась как минимум еще одна опухоль кожи синхронно. Из них 27 (8,3 %) пришлось на базальноклеточный рак, 5 (1,6 %) – на плоскоклеточный рак, 1 (0,3 %) – на базально-плоскоклеточный рак, 1 (0,3%) – на метатипическую карциному, 1 (0,3 %) – на сочетание базальноклеточного и плоскоклеточного рака, 1 (0,3 %) – на сочетание базальноклеточной и метатипической карциномы.

Полученные данные соответствуют другим статистическим обзорам. В ряде случаев рак кожи, особенно базалиома, обладает первичной множественностью. Кроме того, базальноклеточный рак – самая частая разновидность рака кожи. Это является аргументом в пользу необходимости тщательного осмотра всех кожных покровов у пациента с выявленным или ранее перенесенным раком кожи независимо от локализации.

Лазерная вапоризация как метод первичного лечения использовалась в 84 (25,9 %) случаях, лучевая терапия – в 36 (11,1 %), хирургическое лечение – в 198 (61,1 %). Среди последних в 38 (19,2 %) случаях также проводилась кожная пластика. В 6 (1,9 %) случаях применялось и хирургическое, и лучевое лечение.

Полученные данные соответствуют другим статистическим обзорам. В исследуемой группе пациентов преобладали случаи рака кожи на стадиях I–II. Хирургическое иссечение новообразования на данных стадиях рака кожи является ведущим методом лечения, при необходимости дефект кожи укрывают путем первичной кожной пластики. Лазерная вапоризация применяется в случае наличия небольших поверхностных опухолей, но вероятность рецидива при этом методе лечения больше.

Таблица 2 – Метод лечения в зависимости от локализации рака кожи

| Локализация | Метод лечения | | | |
|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| | Лазерная вапоризация | Лучевая терапия | Хирургическое лечение | Хирургическое лечение и лучевая терапия |
| Лицо | 84 (27 %) | 36 (11,6 %) | 185 (59,5 %) | 6 (1,9 %) |
| Веки | – | – | 4 (100 %) | – |
| Скальп и шея | – | – | 2 (100 %) | – |
| Туловище | – | – | 3 (100 %) | – |
| Верхняя конечность | – | – | 4 (100 %) | – |

При локализации рака кожи в области лица кожная пластика применялась в 34 (10,9 %) случаях, в области век – в 2 (50 %), в области скальпа и шеи – в 2 (100 %).

Полученные данные соответствуют другим статистическим обзорам. Кожная пластика более востребована после хирургического иссечения опухоли кожи лица, века, кожи скальпа и шеи, так как после операции образуется видимый косметический дефект, причиняющий психологический дискомфорт пациенту. Также необходимость кожной пластики после хирургической операции, особенно в области век или носа, может быть обусловлена нарушением функций этих анатомических структур из-за образовавшегося дефекта кожи.

Выводы

1. Среди пациентов с плоскоклеточным и базально-плоскоклеточным раком кожи большинство составили женщины (69,4 %). Средний возраст обследованных пациентов составил $72,7 \pm 12,7$ лет.

2. В изучаемой группе преобладали пациенты с плоскоклеточным раком кожи (58,3 %). Опухоль была диагностирована в I стадии в 85,5 % наблюдений.

3. Наиболее часто встречающаяся локализация рака кожи у пациентов, принявших участие в исследовании, – лицо (96 %).

4. У части пациентов (11,1 %) наблюдались вторые синхронные опухоли кожи, в большинстве случаев – базальноклеточный рак (8,3 %).

5. Преобладающим методом лечения рака кожи в изучаемой группе пациентов был хирургический (61,1 %), причем у трети этих пациентов выполнено пластическое замещение дефекта (19,2 %). Второе место по частоте использования методов лечения – лазерная вапоризация (25,9 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2017. – 286 с.
2. Онкология: учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 2. Частная онкология / А. В. Прохоров [и др.]. – Минск: Новое издание, 2019. – 480 с.
3. Иванов, С. А. Устранение дефектов после хирургического лечения немеланомного рака кожи носа – анализ результатов 166 операций / С. А. Иванов, И. Д. Шляга, М. Н. Рухля // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – Т. 6, № 4. – С. 536–543.
4. Жуковец, А. Г. Рак кожи: рук-во по онкологии: в 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / А. Г. Жуковец. – Минск: Беларус. энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. – Гл. 11. – С. 447–464.