

А. Ю. Киптик, Е. С. Гормаш

Научные руководители: к.м.н, доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАК КОЖИ НОСА – ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2016 ГГ.

Введение

Онкологические заболевания с каждым годом все чаще становятся причиной смерти человека, постепенно смещая с первенства заболевания сердечно-сосудистой системы [1]. Кожа, будучи самым большим органом организма человека, имея тенденцию к постоянным микроповреждениям, большому воздействию ультрафиолетовых лучей и солнечной радиации, наличию большого количества различных клеток, является одним из наиболее уязвимых органов человеческого организма. Рак кожи – одна из самых распространенных форм злокачественных новообразований, у женщин он занимает второе место по распространенности (после рака молочной железы), у мужчин – третье (после рака легких и рака предстательной железы) [2]. При этом, за счет большой площади поверхности и анатомических особенностей, рак кожи различной локализации имеет свои особенности. Рак кожи носа – одна из наиболее частых локализаций злокачественных образований. Согласно большинству источников, данным заболеванием чаще болеют мужчины, средний возраст манифестации – старше 50 лет [3]. Гистологически более 90 % от всех онкологий кожи носа составляет базально-клеточный рак, значительно реже встречаются плоскоклеточный рак и другие, более редкие формы [4].

Цель

Выполнить демографическую и клиническую характеристику пациентов в Гомельской области с раком кожи носа в период с 2014 по 2016 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные жителей Гомельской области, у которых был выявлен рак кожи носа в 2014–2016 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Были отобраны пациенты со следующими гистологическими вариантами рака кожи носа: базально-клеточная карцинома, базально-плоскоклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, метатипическая карцинома, а также трихолеммакарцинома, аденокарцинома и папиллярная карцинома. Анализировали: половое и возрастное распределение контингента пациентов, распределение по гистологическому варианту, стадии, обстоятельствам выявления заболевания, первичному лечению.

Методы исследования: аналитический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2014–2016 гг. в Гомельской области было выявлено 858 пациентов с карциномами кожи носа, из них 304 – в 2014 году, 230 – в 2015 и 324 – в 2016. В распределении по полу наблюдается преобладание пациентов женского пола: из всей выборки, 622 пациента (72,5 %) были женщинами, 236 (27,5 %) – мужчинами. Это не соответствует стандартизованным показателям заболеваемости, которые несколько выше у мужчин. Причина несоответствия – особенности демографической структуры белорусской популяции с существенным преобладанием женского населения в старших возрастных группах.

Средний возраст всех пациентов составил 70,6 лет с медианой 73 года [62; 79]. Средний возраст среди женщин составляет 71,0 лет с медианой 74 года [63; 79], среди мужчин – 69,7 год с медианой 71 лет [60; 79]. Распределение заболевших по возрастным группам представлено на рисунке 1. Преобладание лиц старше 70 лет среди заболевших создает сложности при выборе метода лечения, так как многие пациенты имеют сопутствующие заболевания и проблемы с комплаенсом.

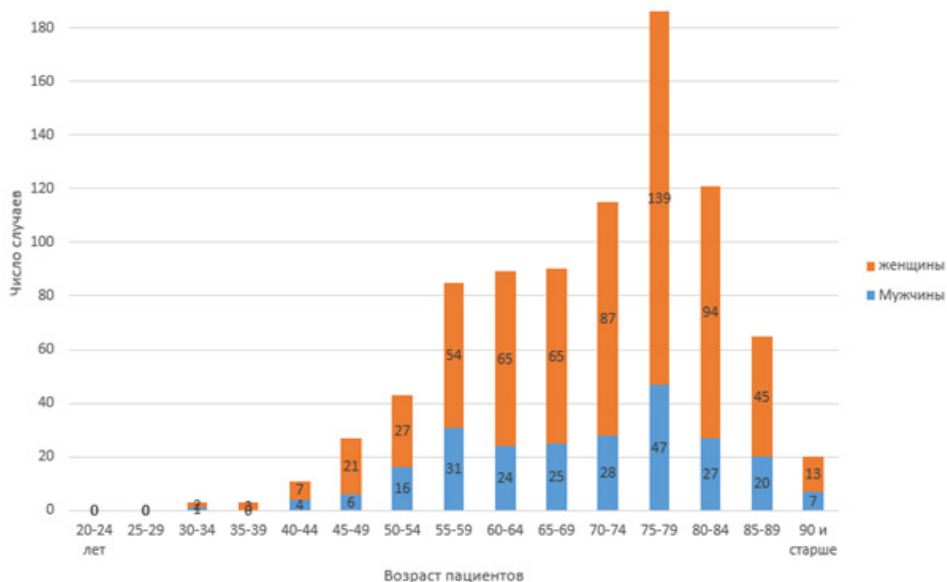


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Распределение по месту проживания пациентов получилось следующим: Гомель – 333, жители других городов – 270, жители села – 255 район. Городское население составило 603 пациента (70,3 %), из них жителей Гомеля – 333 человека или 38,8 % от всех пациентов. Сельское население составляет 255 человек (29,7 %) от всей выборки пациентов. Полученные данные в целом соответствуют распределению рака кожи по месту проживания.

Распределение по гистологическому варианту опухолей: абсолютное большинство наблюдений составляет базально-клеточная карцинома – 715 пациентов или 83,3 %; далее следует базально-плоскоклеточный вариант карциномы – 63 пациента (7,3 %), плоскоклеточная карцинома – 55 пациентов (6,4 %), метатипическая карцинома – 21 (2,4 %), а также единично выявленные опухоли: трихолеммакарцинома 2 пациента (0,2 %), папиллярная карцинома и аденокарцинома – по 1 пациенту (0,1 %). Полученные данные в целом соответствуют распределению рака кожи по гистологическим вариантам.

У абсолютного большинства пациентов онкологическое заболевание кожи носа выявлялось в I стадии (T1N0M0) – 812 пациентов (94,6 %), значительно реже на II стадии (T2N0M0) – 38 пациентов, 4,4% и III стадии (T3N0M0) – 7 пациентов, 0,8 %, один пациент выявлен на стадии TisN0M0 – 0,1 %. Высокая доля новообразований в ранней стадии связана с визуальной доступностью кожи носа и ранней обращаемостью пациентов с наличием косметического дефекта.

У большей части пациентов онкологическое заболевание впервые выявлялось в рамках профилактических осмотров – 788 случаев (91,8 %), 68 пациентов (7,9 %) обратились самостоятельно по поводу своего заболевания, а у двух пациентов (0,2 %) заболевание выявили в смотровом кабинете.

По методам лечения получилось следующее распределение: хирургическим путем, а именно широким иссечением и эксцизией, онкологическое заболевание лечили у 303 па-

циента – 35,3 %; у 387 пациентов (45,1 %) была применена лазерная вапоризация опухоли; 129 пациентов (15,0 %) лечили лучевыми методами; 25 (2,9 %) – электрокоагуляцией кожи; у двух пациентов (0,2 %) – криодеструкция опухоли. Отказались от лечения 11 пациентов – 1,28 %. Высокая частота использования парахирургических методов объясняется ранним выявлением опухоли на видимой части лица, когда возможно использование менее агрессивных способов воздействия в амбулаторных условиях.

Выводы

Ежегодное число новых случаев в Гомельской области в 2014–2016 гг. составило в среднем 286 случая, всего за указанный период – 858 пациента. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин – 1:1,4. Опухоль выявлена в I стадии у 94,6 % пациентов. Средний возраст заболевших составил 70,6 лет с медианой 73 года [62; 79]. В качестве первичного метода лечения чаще всего использовали лазерную вапоризацию – 45,1 % и хирургический метод 35,3 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Krišto, B Non-Melanoma Skin Carcinomas of the Head and Neck / I. Krželj Vidović, A. Krželj, R. Perković – Psychiatr Danub. – 2021.
2. Fijałkowska, M. Detailed head localization and incidence of skin cancers / M. Fijałkowska, M. Koziej, B. Antoszewski // Sci Rep. – 2021. – Jun 11; 11(1). – P. 12391.
3. Kiliç, C Nonmelanoma facial skin carcinomas: methods of treatment / C. Kiliç, U. Tuncel, E. Comert // J Craniofac Surg. – 2014. – № 25(2). – P. e113-6.
4. Derebaşmlioğlu, H. Analysis of Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma according to Nasal Subunit Location / H. Derebaşmlioğlu // Facial Plast Surg. – 2021. – Jun; 37(3). – P. 407–410.

УДК 616.211-089.844-06:616.5-006.6

В. В. Ковальчук, К. Н. Пожиток

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ

Введение

Рак кожи является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований. Отмечается ежегодный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи [2]. Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом рака кожи составило 82,3 на 100 тыс. населения в 2010 году, 112,3 на 100 тыс. населения в 2018 году [4]. Среди немеланомного рака кожи наиболее распространенным гистологическим вариантом является базальноклеточная карцинома, плоскоклеточный рак – второй по частоте встречаемости [1]. По данным J.H. Choi et al [3], кожа носа является наиболее частой локализацией базальноклеточного рака на лице – 33,1 % случаев. Заболевание в основном встречается у лиц старше 59 лет [1, 5]. Нос – наиболее выступающая часть лица со сложным анатомическим строением, что обуславливает технические трудности, с которыми приходится сталкиваться хирургам при выполнении резекции тканей носа и их замещении [2]. В задачи лечения опухолей, поражающих ткани носа, помимо радикального удаления новообразования, входит и одномоментная реконструкция с восполнением прежде всего анатомического дефицита тканей и восстановлением функции и эстетики пораженной области [1, 5]. Планирование реконструктивного этапа зависит от локализации дефекта на носу, его размера и глубины [1, 5].