

Е. О. Левдорович

ЧАСТОТА СОВПАДЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДИАГНОЗОВ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕВУСОВ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л.И. Тесевич

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Резюме. Приведена частота совпадения пред- и послеоперационных диагнозов по данным стационарного отделения челюстно-лицевой хирургии, на базе которого проходили хирургическое лечение 224 пациента с предварительными диагнозами предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области (всего 247 случаев) и 111 пациентов с предварительными диагнозами невусы кожи лица и шеи (всего 141 случай).

Ключевые слова: невусы и предраковые заболевания кожи.

Resume. The coincidence frequency of before - and postoperative diagnoses according to the data of the maxillofacial surgery hospital department is given, on the basis of which 224 patients underwent surgical treatment with preliminary diagnoses of skin precancer diseases of maxillofacial area (247 cases in all) and 111 patients with preliminary diagnoses of nevi of face and neck (a total of 141 cases).

Keywords: nevi and precancer diseases of skin.

Актуальность. Невусы встречаются примерно у 90% населения [1,2]. Одним из основных методов лечения невусов и предраковых заболеваний кожи (ПЗК) челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) является иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с последующим морфологическим исследованием его и установлением окончательного диагноза. В ранее проведенных исследованиях отмечалось, что в среднем в 71,3% случаев встречавшихся видов ПЗК ЧЛЮ у пациентов, проходивших стационарное хирургическое лечение, отмечается несовпадение пред- и послеоперационных диагнозов [4]. Однако при этом важно выявлять и случаи послеоперационной диагностики невусов. Невус, не диагностированный на предоперационном этапе, тем более подвергшийся воздействию предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала для морфологического исследования (путем пункционной или инцизионной биопсий), в случае нерадикального иссечения под видом ПЗК, может увеличить потенциальную опасность перерождения в меланому. Поэтому изучение различных аспектов дифференциальной диагностики невусов и ПЗК лица и шеи по-прежнему является актуальным вопросом для практического аспекта работы с пациентами такого профиля.

Цель: определить основные аспекты дифференциальной диагностики при хирургическом лечении невусов и предраковых заболеваний кожи лица и шеи на основании частоты совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Задачи:

1. Изучить частоту совпадения и несовпадения пред- и послеоперационных диагнозов встречавшихся видов ПЗК и невусов ЧЛЮ у пациентов в условиях отде-

ления челюстно-лицевой хирургии с учетом предварительных и заключительных результатов морфологического исследования.

2. Выявить основные аспекты и возможные факторы, влияющие на ошибки в дифференциальной диагностике ПЗК и невусов ЧЛО.

Материал и методы. Изучен архивный и клинический материал 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-ой городской клинической больницы» г. Минска, на базе которого в период с 2011 по ноябрь 2017 г.г. проходили стационарное лечение 224 пациента в возрасте от 17 до 92 лет с предварительными диагнозами ПЗК лица и шеи (всего 247 случаев) эпидермального генеза (предраки железистого генеза – не изучались) и 111 пациентов в возрасте от 17 до 92 лет с предварительными диагнозами невусы кожи лица и шеи (всего 139 случаев). В 91,9% случаев пациенты с ПЗК и в 96,4% случаев с невусами кожи ЧЛО до госпитализации предварительно консультированы и обследованы у врача-онколога (онко-стоматолога). В 88,4% случаях у пациентов с ПЗК ЧЛО на догоспитальном этапе верификация диагноза предрака такой локализации осуществлялась с использованием морфологических методов исследования (цитологического или гистологического). При подозрении на наличие невуса – морфологическое исследование в предоперационном периоде диагностики не применялось (за исключением 1-го случая, когда у пациентки при подозрении на наличие кератоза кожи врачом-онкологом была проведена инцизионная биопсия патологического процесса с гистологическим исследованием, которое выявило невус, и поэтому пациентка в последующем была госпитализирована уже с предварительным диагнозом «невус кожи»). Всем госпитализированным пациентам с невусами и ПЗК ЧЛО проведено оперативное лечение – удаление патологического образования кожи в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с учетом предварительного диагноза, с последующим гистологическим исследованием биопсийного материала в лаборатории морфологических исследований. Качественные показатели полученных данных (совпадение или несовпадение пред- и послеоперационных диагнозов), представленные количественными и относительными значениями, подвергнуты статистической обработке с подсчетом ошибки репрезентативности (m) для относительных величин [3].

Результаты и их обсуждение. Полученные сводные результаты исследований у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами встречающихся видов ПЗК лица и шеи представлены на рисунке 1.

Совпадение пред- и послеоперационных диагнозов в этой группе пациентов остается на уровне $28,7 \pm 2,9\%$ случаев. В $41,3 \pm 3,1\%$ случаев выявлен другой вид предрака, в $20,2 \pm 2,5\%$ случаев выявлен один из видов невусов, а в $9,8 \pm 1,9\%$ случаев у больных была верифицирована злокачественная опухоль (причем в 1-ом случае ($0,4\%$) – меланома).

При этом в группе пациентов с ПЗК ЧЛО (в том числе с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания их) преобладает гиподиагностика невусов при дифференциальной диагностике с встречающимися различными видами папиллом кожи ЧЛО (в $41,1 \pm 5,7\%$ случаев – для папиллом; в $72,8 \pm 14,1\%$ случаев – для фибропапиллом). У пациентов с предоперационным диагнозом дерматофиброма кожи, в $66,7\%$ случаев окончательно был выявлен невус.

В тоже время у пациентов с ПЗК, которые имели как эндофитную, так и экзофитную форму роста с наличием визуально значительного компонента пигментного

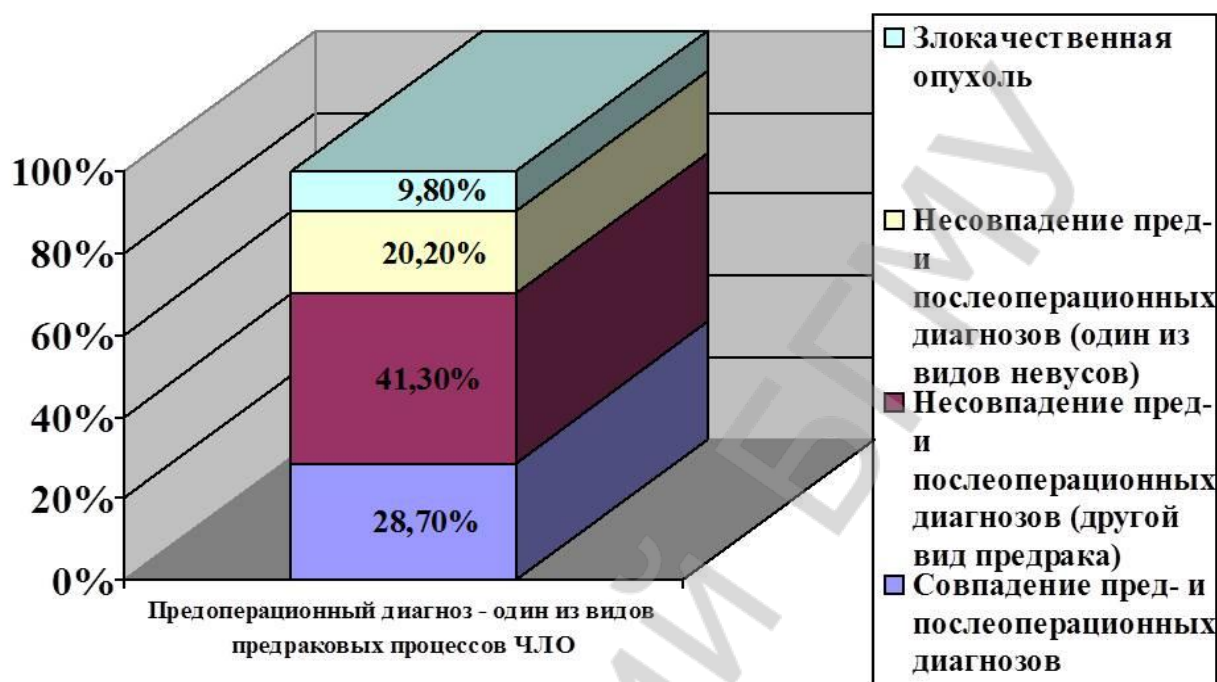


Рисунок 1 - Частота совпадения или несовпадения пред- и послеоперационного (после эксцизионной биопсии) диагнозов встречающихся видов предраковых заболеваний кожи лица и шеи и частота выявления среди них невусов

окрашивания их (кератозы), эффективность предоперационной диагностики была в 4 раза выше, чем в группе пациентов с папилломами, а гиподиагностика невусов составила всего 2,0% случаев (в 20,5- 36,4 раз ниже, чем у пациентов с папилломами с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания).

При констатации на догоспитальном этапе факта наличия в предполагаемых ПЗК явлений дис- или гиперкератоза, в послеоперационном периоде окончательная верификация невуса (их гиподиагностика) составила: 9,1% случаев – для кератоакантом; 6,3% случаев - для кожного рога; $5,9 \pm 3,3\%$ случаев – для кератопапиллом (в 4,5- 12,3 раза ниже, чем для папиллом (с отсутствием явлений дис- или гиперкератоза и с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания) и в 3,1- 4,5 раза выше, чем для кератозов (с наличием явлений дис- или гиперкератоза и визуально значительного компонента пигментного окрашивания)).

Полученные сводные результаты исследований у пациентов с предварительными диагнозами невусов кожи лица и шеи представлены на рисунке 2. Обращает на себя внимание, что в данной группе пациентов в $31,1 \pm 3,9\%$ случаев был установлен другой послеоперационный диагноз (в том числе в $29,7 \pm 3,9\%$ случаев – один из видов ПЗК кожи или опухоли соединительной ткани, а в $1,4 \pm 1,0\%$ случаев была верифицирована злокачественная опухоль (причем у 1-ой пациентки (0,7%) - меланома)).

Очевидно, что при дифференциальной диагностике невусов с ПЗК (в том числе и с наличием компонента пигментного окрашивания их) преобладает предоперационная гипердиагностика невусов в отношении кератозов кожи ЧЛЮ (в $22,0 \pm 3,5\%$ случаев). Аналогичная картина наблюдается в предоперационной дифференциальной диагностике невусов с ПЗК ЧЛЮ, имеющими явления дис- или гиперкератоза, при этом гипердиагностика невусов составила $23,4 \pm 3,6\%$ случаев.

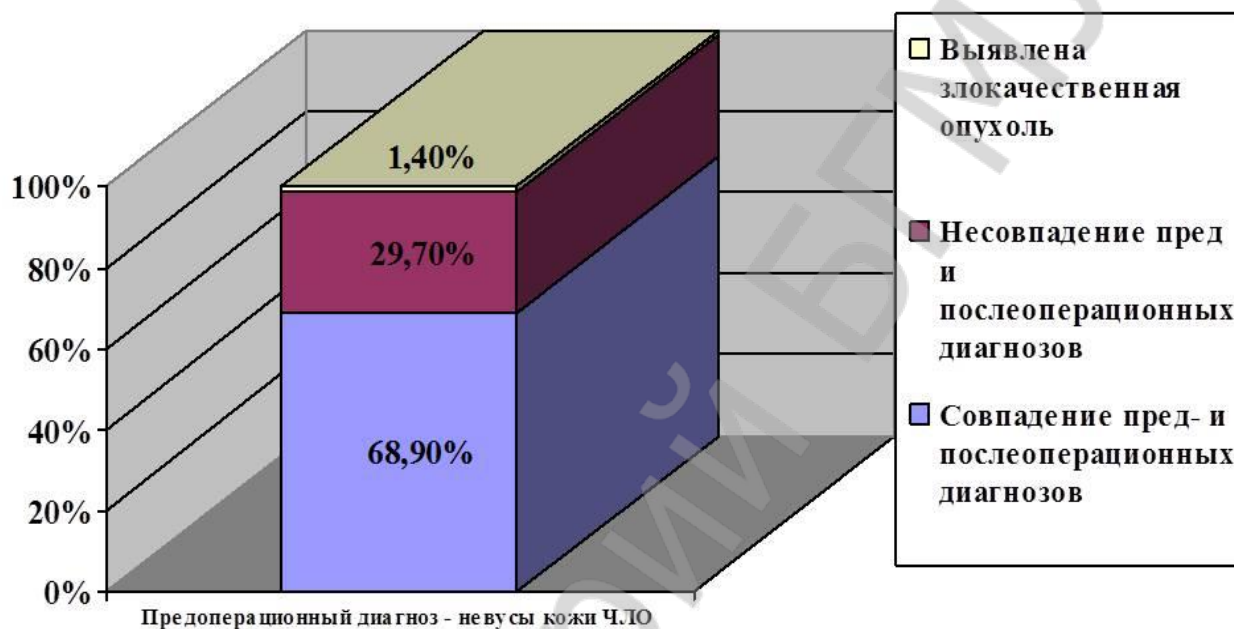


Рисунок 2 - Частота совпадения или несовпадения пред- и послеоперационного (после эксцизионной биопсии) диагнозов встречающихся видов невусов кожи лица и шеи

По нашему мнению, возможными основными факторами, влияющими на ошибки в существующей предоперационной дифференциальной диагностике невусов и ПЗК ЧЛЮ, могут быть:

1. Неадекватная субъективная интерпретация врачом объективных проявлений наличия компонента пигментного окрашивания и наличия явлений дис- или гиперкератоза в патологическом очаге (особенно, если проводился только прямой визуальный осмотр без использования возможности проведения дополнительных оптико-дерматоскопических исследований).

2. Склонность в сомнительных случаях к намеренной гипердиагностике в сторону более потенциально опасного диагноза невуса с точки зрения онконастороженности, при котором проведение предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала (путем пункционной или инцизионной биопсий) для морфологического исследования не рекомендуется (если отсутствуют участки изъязвления или трещин).

3. Недостаточная степень оснащённости диагностических учреждений современными средствами визуального изучения поверхностной структуры патологического процесса с предполагаемым диагнозом ПЗК или невуса ЧЛЮ (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo*).

4. Технические погрешности при проведении забора биопсийного материала из очага ПЗК для предварительного морфологического исследования (забор материала вне зоны возможной локализации невоцитов и меланоцитов).

5. Погрешность при микроскопическом исследовании биопсийного материала (полученного путем пункционной или инцизионной биопсий) - изготовление некачественных микропрепаратов и срезов; неправильная интерпретация врачом-морфологом меланоцитарного клеточного состава в микропрепарате на фоне маскирующих явлений дис- или гиперкератоза.

Выводы:

1. Полученные данные показывают, что при существующем уровне догоспитальной предоперационной диагностики у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами ПЗК ЧЛО наличие явлений дис- или гиперкератоза в большей степени оказывают влияние на предоперационную гиподиагностику невусов с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания, чем невусов с наличием визуально значительного компонента пигментного окрашивания. И наоборот, наличие в предполагаемых ПЗК ЧЛО визуально значительного компонента пигментного окрашивания клинически маскирует явления дис- или гиперкератоза и может в сомнительных случаях привести к предоперационной гипердиагностике в сторону невусов (по нашим данным до $23,4 \pm 3,6\%$ случаев).

2. С целью повышения эффективности догоспитальной предоперационной дифференциальной диагностики ПЗК с наличием пигментного компонента в их структуре и невусов ЧЛО целесообразно применять в более широких масштабах методы неинвазивных диагностических исследований (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo*).

3. При дифференциальной диагностике невусов с ПЗК лица и шеи (особенно при наличии пигментного компонента в их структуре) без клинических признаков озлокачествления и относительно небольших размеров, не требующих сложных пластических оперативных вмешательств по устранению первичного дефекта тканей, после предварительного заключения врача онколога (онкостоматолога), возможно целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию образования с цитологическим и гистологическим исследованиями на догоспитальном этапе.

E. O. Levdorovich

COINCIDENCE FREQUENCY BEFORE - AND POSTOPERATIVE DIAGNOSES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF NEVI AND SKIN PRECANCER DISEASES OF MAXILLOFACIAL AREA

Tutor: associate professor L.I. Tesevich

*Department of Maxillofacial Surgery,
Belorussian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Гельфонд, М.Л. Дифференциальная диагностика опухолей кожи в практике дерматологов и косметологов // Практическая онкология.- 2012.- Т.13.- №2. – С. 69-79.

2. Злокачественные опухоли кожи: учеб.-метод. пособие / Л.Е.Мойсейчик, Т.Б.Людчик, Н.М.Тризна. - Мн.: БГМУ, 2011. - 44 с.
3. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для вузов/ Под ред. ч.-корр. РАМН, проф. В.З.Кучеренко.- М.: «Гэотар-Медиа», 2004.- 192 с.
4. Тесевич, Л.И. Частота совпадения пред- и послеоперационного диагнозов и тактические аспекты онконастороженности при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ и кожи челюстно- лицевой области (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии)/ Л.И.Тесевич, Л.А.Сосновская // Стоматолог.- 2016.- №3 (22).- С. 18-24.

Репозиторий БГМУ