

Стригун М.В.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Брагина З.Н.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Базальноклеточный рак (БКР) или базалиома – самый частый вид онкологических заболеваний кожи в мире. На его долю приходится около 80% всех случаев немеланомных опухолей. БКР обладает местно деструктирующим ростом. Метастазирует крайне редко. Риск развития метастазов составляет менее 0,5%

Цель: проанализировать пол, возраст пациентов, локализацию и гистологические формы базалиом.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 22 биопсийные карты и гистологические препараты 22 пациентов с диагнозом «базальноклеточная карцинома» в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро».

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 57 до 88 лет (средний возраст 74,4 лет). 11 (50%) пациентов мужчин и 11 (50%) женщины, их соотношение 1:1. Клинические диагнозы в биопсийных картах были следующие: в 12 наблюдениях (55%) базалиома была диагностирована как доброкачественное образование кожи – папиллома (4 картах), фиброма (2 случая), дерматофиброма (1 наблюдение), кератома (2 случая), гранулема мягких тканей (1 наблюдение), фолликул кожи (1 карта), вульварная интраэпителиальная неоплазия (1 случай). Локализация новообразований: грудная клетка – 4 (18,2%), кожа голени – 4 (18,2%), нос – 3 (13,6%), кожа спины – 2 (9,1%), вульва – 2 (9,1%), ухо – 2 (9,1%), щека – 1 (4,5%), затылочная область – 1 (4,5%), височная область – 1 (4,5%), перианальная область – 1 (4,5%), фолликул кожи – 1 (4,5%), кожа поясицы – 1 (4,5%), неуточненной локализации – 3 (13,6%). Размеры новообразований от 0,2 до 3,5 см (средний размер 0,94 см). Состояние краёв резекции: из 11 случаев с оценкой краёв резекции положительные или с ростом опухоли в краях выявлены в 7 (31,8%), отрицательные – в 2 (9,09%), артефициальные изменения – в 2 (9,09%). Таким образом, недостаточная резекция опухоли имеет место в 31,8% случаев, что требует расширения объёма иссечения или внутриоперационного гистологического контроля.

Выводы. Средний возраст пациентов с БКР составил 74,4 года, что согласуется с данными литературы. В краях резекции опухолевая ткань обнаружена была в 7 (31,8%) случаях. Из этого можно сделать вывод, что при хирургическом лечении нужно широкое удаление опухоли. Это может быть связано с тем, что клинически был другой диагноз. Следовательно, до операции необходимо проводить исследование цитологическое при удалении подозрительных опухолей, т.к. при неполном её удалении может быть рецидив. Высокий уровень расхождения клинического и морфологического обязывает проводить гистологическое исследование опухолевых образований кожи.