

УДК 616. 716. 8 + 617. 52: 616. 5 - 006. 81 – 07 - 089

ВЫЯВЛЕНИЕ НЕВУСОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тесевич Л. И., Левдорович Е. О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра челюстно-лицевой хирургии, г. Минск, Республика Беларусь*

Цель работы – определить частоту выявления невусов при диагностике и хирургическом лечении предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области на основании совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Объекты и методы. У 224 пациентов, которые проходили стационарное лечение на базе 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии с предварительными диагнозами предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области, была проанализирована частота совпадения пред- и послеоперационных диагнозов.

Результаты. У госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами различных видов предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области в $20,2 \pm 2,5\%$ был выявлен один из видов невусов, а в 1 ситуации (0,4%) – меланома.

Заключение. С целью повышения эффективности догоспитальной предоперационной дифференциальной диагностики предраковых заболеваний кожи и невусов челюстно-лицевой области целесообразно применять в более широких масштабах методы неинвазивных диагностических исследований (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo*).

Ключевые слова: невусы; предраковые заболевания кожи; челюстно-лицевая область.

NEVI IDENTIFICATION AT DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL AREA SKIN PRECANCER DISEASES

Tesevich L. I., Levdorovich E. O.

Belorussian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Aim. To define frequency of nevi identification at diagnostics and surgical treatment of maxillofacial area skin precancer diseases on the basis of coincidence before – and postoperative diagnoses at patients who were on

hospitalization in maxillofacial surgery hospital department.

Objects and methods. Coincidence frequency before – and postoperative diagnoses is specified according to maxillofacial surgery hospital department on the basis of which there underwent hospitalization 224 patients with preliminary diagnoses of maxillofacial area skin precancer diseases.

Results. The obtained data show that at the existing level of prehospital preoperative diagnostics in hospitalized patients with preliminary diagnoses of maxillofacial area skin precancer diseases in $20.2 \pm 2.5\%$ of cases, on the basis of postoperative morphological investigation, one of the types of nevi was detected, and in the 1st case (0.4%) was verified melanoma. In a range of the revealed of maxillofacial area skin melanocyte types of nevi, diagnosed by results of a postoperative morphological research, prevail melanoma-low-dangerous intradermal papillomatosis nevi ($10.1 \pm 1.9\%$) and intradermal nevi ($8.5 \pm 1.7\%$).

Conclusion. It is expedient to apply for preoperative differential diagnostics of nevi and precancer diseases of maxillofacial area skin in wider scales methods of noninvasive diagnostic testings (optical epiluminescence and computer-aided dermoscopy in vivo).

Keywords: nevi; skin precancer diseases; maxillofacial area.

Введение. Одним из основных методов лечения предраковых заболеваний кожи (ПЗК) челюстно-лицевой области (ЧЛО) является иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с последующим морфологическим исследованием его и установлением окончательного диагноза [2]. Однако при этом важно выявлять и факты послеоперационной диагностики невусов, что может быть существенным фактором как для их дифференциальной диагностики, так и для выбранного объема операции по отношению к границам патологического процесса и для практического аспекта работы с пациентами данного профиля.

Цель работы – определить частоту выявления невусов при диагностике и хирургическом лечении предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области на основании совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Объекты и методы. Объектом исследования были 224 пациента в возрасте 17-92 лет (110 мужчин и 114 женщины) с предварительными диагнозами ПЗК лица и шеи (247) эпидермального генеза, которые в период с 2011 по 2017 год проходили стационарное лечение на базе 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. В 91,9% наблюдений пациенты до госпитализации предварительно консультированы и обследованы у врача-онколога (онко-стоматолога). В 88,4% наблюдениях у пациентов на догоспитальном

этапе верификация диагноза предрака осуществлялась с использованием морфологических методов исследования (цитологического или патогистологического). Всем госпитализированным пациентам проведено оперативное лечение – удаление патологического образования кожи в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с отступлением от видимых границ его на расстояние не менее 2–3 мм, с последующим патогистологическим исследованием. 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.

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

По данным послеоперационного морфологического исследования в $20,2 \pm 2,5\%$ диагностирован один из видов невусов. В спектре выявленных видов невусов преобладают меланома-малоопасные интрадермальный папилломатозный – $10,1 \pm 1,9\%$ и интрадермальный – $8,5 \pm 1,7\%$, меланоцитарные виды невусов кожи ЧЛО. В $9,8 \pm 1,9\%$ верифицирована злокачественная опухоль (в 1 ситуации ($0,4\%$) – меланома).

При этом в группе пациентов с ПЗК ЧЛО (в том числе с наличием визуально незначительного компонента их пигментного окрашивания) преобладает гиподиагностика невусов при дифференциальной диагностике с встречавшимися различными видами папиллом кожи ЧЛО (в $41,1 \pm 5,7\%$ – для папиллом; в $72,8 \pm 14,1\%$ – для фибропапиллом).



Рисунок 1 — Частота совпадения или несовпадения пред- и послеоперационного диагнозов встречавшихся видов предраковых заболеваний кожи лица и шеи и частота выявления среди них невусов.

У пациентов с предоперационным диагнозом дерматофиброма кожи, в 66,7% 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 их пигментного окрашивания (кератозы), эффективность предоперационной диагностики была в 4 раза выше, чем в группе пациентов с папилломами, а гиподиагностика невусов составила всего 2,0% (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 верификации невуса (их гиподиагностика) составила: 9,1% – для кератоакантом; 6,3% – для кожного рога; $5,9 \pm 3,3\%$ – 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)).

Заключение. 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 ситуациях привести к предоперационной гипердиагностике в сторону невусов, что, по нашим данным, составляет до $23,4 \pm 3,6\%$.

С целью повышения эффективности догоспитальной предоперационной дифференциальной диагностики ПЗК (особенно при наличии в их структуре пигментного компонента) и невусов ЧЛО целесообразно применять в более широких масштабах методы неинвазивных диагностических исследований (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo*) [1, 3].

При дифференциальной диагностике невусов с ПЗК лица и шеи (особенно при наличии в их структуре пигментного компонента) относительно небольших размеров (без клинических признаков ма-

лигнизации и не требующих сложных пластических операций по устранению первичного дефекта тканей), после предварительного заключения врача-онколога (онко-стоматолога), возможно, целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию образования с цитологическим и патогистологическим исследованиями на догоспитальном этапе.

Литература.

1. Жуковец, А. Г. Перспективы развития дерматоскопической диагностики злокачественных опухолей кожи / А. Г. Жуковец, Н. М. Тризна, И. В. Белоцерковский // *Здравоохранение*. – 2015. – № 7. – С. 63–65.
2. Инструкция по раннему выявлению онкологических заболеваний в организациях здравоохранения: Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1350 от 21.12.2010 г. – Минск, 2010. – 49 с.
3. Неретин, Е. Ю. Современные методы ранней неинвазивной диагностики меланомы кожи / Е. Ю. Неретин // *Злокачественные опухоли*. – 2015. – № 4, Спецвыпуск 2. – С. 9–11.