

АНАЛИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Т.С.Ермакова

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучение клинико-морфологических аспектов развития базальноклеточного рака кожи и разработка новых подходов в лечении базальноклеточного рака кожи, снижение возникновения рецидивов базальноклеточного рака кожи.

Введение. Базальноклеточный рак кожи является наиболее часто встречающимся типом рака в мире и составляет около 75% из всех немеланомных злокачественных образований кожи. Многочисленные клинические факторы и гистологические параметры опухоли связаны с риском рецидива базальноклеточного рака кожи после лечения: анатомическая локализация, наличие иммуносупрессии, предшествующая лучевая терапия в зоне рецидивирующего течения базальноклеточного рака кожи, были исследованы по различным критериям с целью разработки дополнительных критериев прогнозирования тяжести течения и выявления ранних признаков рецидивирования базальноклеточного рака кожи.

Материалы и методы. Методика работы заключалась в анализе контингента обследуемых, морфологической картины опухолевого процесса, локализации опухолевого процесса, выявлении негативных факторов прогноза опухолевого процесса, способствующих развитию рецидива заболевания. В исследование включены 50 пациентов: 25 человек с впервые выявленным базальноклеточным раком кожи головы и шеи, ранее не получавших специализированного лечения, и 25 — с рецидивным течением базальноклеточного рака кожи головы и шеи, после проведенного ранее лечения. В работе был использован биопсийный операционный материал, полученный в результате хирургического удаления 50 базалиом. В двух группах пациентов были исследованы морфологические типы опухолевого процесса, размеры опухоли, глубина инвазии опухолевого процесса, стадии опухолевого процесса и локализация опухоли, также выполнена оценка зависимости опухолевого процесса от возраста пациентов и курения. Все пациенты были разделены на возрастные группы: молодой возраст, средний возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители. В исследуемой группе пациентов встретились нодулярная (солидная), инфильтративно-язвенная, склероподобная, поверхностная, аденоидно-солидная формы базальноклеточного рака кожи. Пациенты обеих групп были поделены по анатомическим локализациям базальноклеточного рака кожи головы и шеи: кожа волосистой части головы, кожа носа, кожа ушной раковины, кожа лобной области, кожа окологлазничной области, кожа височной области, кожа щечной области, кожа скуловой области, кожа губ и первично множественное поражение кожи лица и шеи.

Пациенты двух исследуемых когорт с безрецидивным течением и рецидивирующим течением базальноклеточного рака кожи были разбиты на группы по размерам опухолевого поражения кожи, было выделено 7 групп. По протяженности опухолевого процесса равно или менее 5 мм и максимальный более 35 мм. Выполнена оценка глубины инвазии базальноклеточной карциномы и вовлечения слоев дермы в опухолевый процесс. Группа исследуемых пациентов была разделена на 12 подгрупп в зависимости от глубины опухолевого процесса. Минимальная глубина инвазии опухоли составила менее или равно 1 мм, максимальная 20 мм. Представленные группы пациентов были разделены по факту наличия поражения слоев дермы или их отсутствия, выполнена оценка негативных факторов прогноза в виде сосудистой и перинеуральной инвазии. Также пациенты были разделены на группы по наличию или отсутствию стажа курения.

Результаты и их обсуждение. Проведены анализ и сравнительная характеристика двух групп пациентов: безрецидивного течения БКРК и рецидивного течения БКРК — в зависимости от перечисленных критериев.

При анализе групп по возрасту пациентов, который варьировался от 38 до 80 лет, медианное значение в группе безрецидивного течения составило 73 (67; 86) года, в группе рецидивного течения — 69 (62; 76) лет. Группы значительно различались по возрасту ($U=198,5$, $p=0,027$).

Выполнена оценка распределения рецидивов по локализациям первичного очага базальноклеточного рака кожи. Значимо связана с развитием рецидива только локализация области

кожи носа: из 18 пациентов с данной локализацией первичного очага рецидив наблюдался у 14 (78%) пациентов, у остальных 32 пациентов с другими локализациями число рецидивов составило 11 (34%), $p=0,007$. Значимых взаимосвязей других типов локализации с рецидивом не обнаружено ($p>0,05$).

Проведен анализ распределения рецидивов в зависимости от размеров, глубины инвазии, стадии опухолевого процесса, по наличию курения пациента, по морфологическим формам БКРК, относительно прорастания ретикулярного слоя дермы, значимой взаимосвязи не обнаружено.

Заключение. Выполнен анализ дополнительных критериев прогнозирования течения и выявления ранних признаков рецидивирования базальноклеточного рака кожи. В качестве предикторов рецидива могут рассматриваться возраст пациента и локализация опухолевого процесса на коже носа. Более низкие значения показателей возраста ($p=0,046$) и локализации опухолевого процесса в области кожи носа ($p=0,003$) независимо связаны с рецидивом. Таким образом была получена формула для вычисления вероятности рецидива (P):

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(1,962 \times \text{Лок2} - 0,010 \times \text{возраст})}} \quad (2)$$

После введения данных пациента и решения уравнения возможно определение вероятности наступления рецидива у пациента. Таким образом, с помощью метода бинарной логистической регрессии была получена математическая модель для оценки вероятности наступления рецидива на основании данных, которые возможно получить при поступлении пациента в стационар.