

А. Ф. Євчева

КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ СТАНУ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО НОСУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.212-006-07

А. Ф. Євчева

КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ СТАНУ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проблема своєчасної діагностики новоутворень шкіри людини є актуальною у зв'язку зі зростом кількості хворих на злоякісні утворення шкіри.

Мета роботи. Оцінити результати діагностування пухлинного ураження шкіри зовнішнього носа на основі аналізу клінічної і інструментальної семіотики, дерматоскопії (мікроскопії), термодиференційного тесту в порівнянні з морфологічним дослідженням.

Матеріал та методи дослідження. У дослідження залучено 60 хворих з підозрою на злоякісне захворювання шкіри зовнішнього носа. З них 30 жінок і 30 чоловіків, віком від 56 до 80 років.

З анамнезу всі утворення в тій або іншій мірі піддавалися фізичним подразненням різної ступені, що, можливо, спонукало розвиток злоякісного процесу.

Результати. Оцінка результатів діагностування проводилася на основі використання комплексної діагностики, за допомогою якої у 60 пацієнтів виявлені злоякісні пухлини зовнішнього носа: базальноклітинний рак у 22 (36,7%), плоскоклітинний (сквамозноклітинна карцинома) у 36 (60%) і у двох пацієнток (3,3%) меланома шкіри зовнішнього носа.

Комплексна діагностика дозволила у 100% хворих визначити морфологічну структуру і тканинну приналежність, що сприяло правильному вибору способу лікування. Цитологічне (морфологічне) дослідження було інформативним тільки у 50% випадків.

Висновки. Результати дослідження свідчать про те, що комплексна діагностика дає можливість провести заключне діагностування захворювання шкіри та адекватно спланувати лікування.

Для своєчасної діагностики і зменшення кількості злоякісних утворень шкіри необхідно навчити населення самодіагностиці і обов'язковому проведенню профілактичних засобів зі зменшення дії шкідливих факторів: ультрафіолетового, різного хімічного та механічного подразнення здорової шкіри.

Ключові слова: рак шкіри зовнішнього носа, комплексна діагностика, ефективність.

UDC 616.212-006-07

A. F. Yevcheva

COMPLEX METHOD OF ASSESSING THE CONDITION OF NEW FORMATIONS OF THE SKIN OF THE EXTERNAL NOSE

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The problem of timely diagnosis of neoplasms of the human skin is urgent in connection with the increase in the number of patients with malignant skin formations.

The purpose of the work: To evaluate the results of diagnosing a tumor lesion of the skin of the external nose based on the analysis of clinical and instrumental semiotics, dermatoscopy (microscopy), and Differential Thermal Analysis (DTA) in comparison with morphological research.

Research material and methods: 60 patients were involved in the study with suspected malignant disease of the skin of the external nose. 30 of them are women and 30 are men, aged from 56 to 80 years.

From the anamnesis, all formations were subjected to one degree or another to physical irritation of varying degrees, which may have prompted the development of a malignant process.

Results: The evaluation was carried out on the results of diagnosis and based on the use of complex diagnostics, with the help of which malignant tumors of the external nose were detected in 60 patients: basal cell cancer in 22 (36.7%), squamous cell carcinoma in 36 (60%) and two patients (3.3%) melanoma of the skin of the external nose.

Complex diagnostics allowed 100% of patients to determine the morphological structure and tissue of the accessory, which contributed to the correct choice of the treatment method. The cytologic (morphologic) study was informative only in 50% of studied patients.

Conclusions: the results of the study show, that complex diagnostics makes it possible to make a final diagnosis of skin disease and adequate treatment plan.

It is necessary to educate the population on self-diagnostics and the mandatory implementation of preventive measures to reduce the effects of harmful factors: ultraviolet, various chemical and mechanical irritation to healthy skin in order to diagnose the reduction of the number of malignant skin formations timely.

Key words: skin cancer of the external nose, comprehensive diagnostics, effectiveness.

Вступ. Відомо, що злоякісні захворювання є однією з найважливіших сучасних медико-біологічних і соціально-економічних проблем в світі і, зокрема, в Укра-

їні. Рак є всесвітньою проблемою: близько 2,9 мільйонів нових випадків захворювань реєструється щорічно в розвинених країнах світу і ще понад 3 мільйонів – в тих країнах, що розвиваються [4; 7]. Проблема діагностики злоякісних захворювань шкіри обличчя турбує багатьох дослідників.

В останні роки спостерігається зростання кількості злоякісних новоутворень шкіри в усіх країнах світу. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2015 р. було зареєстровано 136225 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН), в 2017 р. – 137266 нових випадків захворювання на ЗН. Загальний грубий показник захворюваності на ЗН у 2017 р. складав 381,4 на 100 тис. населення, в тому числі 392,5 – у чоловіків та 371,7 – у жінок [2; 3; 6; 7].

Так, щорічно в Україні діагностуються більш ніж 20 000 випадків злоякісних новоутворень шкіри, що складає 44,5 випадків на 100 тис. населення [7].

Питання сучасної діагностики новоутворень шкіри є актуальними, тому що у більшості випадків діагностування відбувається на пізніх стадіях розвитку раку шкіри, що призводить до низької виживаності хворих [2; 5].

Топічна і диференційна діагностика хронічних (передракових) станів, *cancer in situ*, а також ранніх стадій злоякісних пухлин є досить складним та непростим завданням, хоча клінічні прояви захворювань у вигляді зміни кольору та розмірів новоутворень спостерігаються достатньо рано. І на цьому етапі хворі не завжди звертаються за медичної допомогою. Але ці клінічні ознаки можуть вже свідчити про агресивність процесу.

Сьогодні клінічна семіотика та різні методи діагностики (крім патоморфологічного дослідження) дозволяють у 100% випадків визначити підозру на злоякісне утворення. Але клінічна підозра майже 90% співпадає з гістологічним результатом. Тому в таких випадках велике значення має вивчення анамнезу хвороби і її перебіг. Перебіг новоутворення шкіри зовнішнього носа у зв'язку з агресивності процесу дуже часто розповсюджується на хрящову та кісткову тканину, в інших випадках – на м'яких тканин обличчя, а також може метастазувати в головний мозок, в орган зору та легені [1; 3].

Все викладене вище підтверджує необхідність пошуку і впровадження комплексних методів діагностики: таких, які би мали уточнювати статус новоутворення, не тільки візуалізацією його топічної семіотики, але і методів, що дозволяли би підтвердити гістологічно.

Тому ми розробили алгоритм діагностування на основі анамнезу, проведення термодиференційного тесту, мікроскопії (дерматоскопії) і цитологічного або морфологічного дослідження.

Мета дослідження Оцінити результати діагностування пухлинного ураження шкіри зовнішнього носа на основі аналізу клінічної, інструментальної семіотики (дерматоскопії – мікроскопії, термодиференційного тесту) в порівнянні з морфологічним (цитологічним) дослідженням.

Матеріал та методи дослідження В дослідження залучено 60 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа. Із них 30 жінок і 30 чоловіків у віці від 56 до 80 років. Дослідження виконано в умовах Лор-онкологічного відділення міської клінічної лікарні № 11 в місті Одеса, де знаходиться кафедра оториноларингології.

По-перше, із анамнезу дізнавалися, що у близьких родичів хворих теж спостерігалися з дитинства анало-

гічні новоутворення шкіри, які зазвичай оцінювалися як родимки. Тому в родині існувало табу на будь-яке втручання.

Також з анамнезу дізнавалися, що всі новоутворення шкіри зазнавали довгий час різного ступеню фізичних подразнень, які могли сприяти розвитку і агресії пухлинного ураження.

По-друге, хворі вказували, що на ранніх стадіях розвитку новоутворення шкіри мали клінічну семіотику: об'єктивно спостерігалася рожева болюча пляма, яка протягом пролонгованого часу не загоювалася і супроводжувалася незначною кровотечею та свербіжем, і формувалася виразка.

По-третє, хворі підкреслювали, що збільшення новоутворення в розмірі та зміна кольорового відтінку викликали в них острах виникнення тяжкого онкологічного захворювання: або меланоми, або раку шкіри.

І тільки в таких випадках психоемоційний стан спонукав хворих звернутися за медичної допомогою, але в деяких випадках вже було запізно у зв'язку з розповсюдженням пухлинного ураження.

Результати дослідження та їх обговорення. Запропонований комплексний спосіб оцінки новоутворення шкіри на основі аналізу анамнезу, об'єктивної та клінічної семіотики, дерматоскопії та термодиференційного тесту у хворих дозволив встановити клінічний діагноз, а за допомогою морфологічного дослідження (цитологічного або гістологічного) у 100% хворих підтвердити остаточний діагноз і спланувати спеціальне лікування. Цей комплексний метод має суттєві переваги над окремими та поодинокими діагностичними критеріями при оцінці ознак новоутворення шкіри.

Тому за допомогою комплексної діагностики (клінічного та морфологічного дослідження) у 100% хворих було встановлено злоякісні пухлини шкіри зовнішнього носа: базаліома (базальноклітинна карцинома) у 22 (36,7%) хворих (мал. 1), плоскоклітинний рак шкіри (сквамозноклітинна карцинома) у 36 (60%) хворих (мал. 2) і у 2 (3,3%) хворих меланома шкіри (мал. 3).

Всім пацієнтам проводили всебічне клінічне обстеження, яке включало, крім вивчення анамнезу (тривалість виникнення новоутворення шкіри, термін зміни кольору, розміру та форми), оцінку клінічної семіотики за допомогою дерматоскопії, термодиференційного тесту та морфологічного висновку, також проводили загально-клініко лабораторні дослідження.

Клінічна семіотика: особливо важливими у наших хворих був перебіг клінічних ознак: нерівномірний колір пігментації новоутворення, яке може мати включення темних відтінків коричневого або рожевого кольору від розмитих країв, до їх зубчатих змін, збільшення форми пігментної плями та розмір (більш ніж 6 мм). Ці ознаки характерні для меланоми шкіри. Хворі з меланомою були направлені в інститут раку України на консультацію і за необхідності – лікування.

Інші злоякісні пухлини, які частіше зустрічаються в Україні, – це базальноклітинний (БКРШ) і плоскоклітинний (ПКРШ) рак.

Базальноклітинна карцинома виростає з клітин базального шару і росте дуже повільно, тобто володіє повільним і обмеженим ростом, але локально про-



Рис. 1. Базальноклітинний рак шкіри носу
Ендофітний зріст



Мал. 2. ПКРШ (Високодиференційний рак)
Екзофітний зріст



Рис. 3. Меланома шкіри зовнішнього носа

тікає з деструкцією тканин та дає поверхневу інвазію і володіє інфільтруючим зростом. І тому у всіх країнах Європи і зокрема в Україні базаліома оцінюється як злоякісна пухлина.

Клінічна семіотика БКРШ: (n=22) виглядала як повільно зростаючий, блискучий рожевий або червоний клубок і може покриватися лусочками, але з часом таке новоутворення стає твердим, може кровоточити або перетворюватися в виразку (мал. 1).

Другий вид злоякісного ураження шкіри зовнішнього носу (n = 36) – плоскоклітинний рак (ПКРШ) (синоніми: сквамозноклітинна карцинома, плоскоклітинна епітеліома, епідермічний рак, спиноцелюлярний рак). ПКРШ складається з аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри.

Клінічна семіотика: виглядає як жовта луската ділянка шкіри з ніжною поверхнею, що починає кровоточити від легкого дотику (мал. 2). На місці такого ураження потім утворюється теж виразка.

Ця клінічна семіотика обох злоякісних утворень підтверджена мікроскопією (дерматоскопією), яка проводилася за допомогою мікроскопа з фіксацією клінічної семіотики або лупи.

Термодиференційний тест теж підтвердив злоякісність досліджуваних утворень, результат був позитивним. Суть теста – це біологічний тест, заснований на

різниці температур між здоровими ділянками шкіри та пухлиною. Тільки при різниці температури більш за 1 градус тест оцінювали як (+) **позитивним**. Дослідження проводилося за допомогою електротермометру. Проводили точкове вимірювання температури ураженого частка. Результат дослідження оцінювали як позитивний, коли середня різниця температур (із 8–10 точках пухлини) була вище +10.

Таким чином, можливо зробити висновок: перебіг цих карцином закінчується утворенням виразки, яка і є кінцевим компонентом злоякісного ураження шкіри зовнішнього носа. Тому при виникненні підозри на злоякісне утворення шкіри важливе значення мав не тільки аналіз анамнезу, але і вищепроведені дослідження, які підтвердили підозру.

Цитологічне (морфологічне) дослідження проводилося забором мазка з поверхні новоутворення шкіри і було інформативно тільки у 50% випадків, тому ми використовували дослідження біопсійного матеріалу. А гістологічне дослідження підтвердило у 100% матеріалу, що досліджувався, наявність злоякісного процесу.

Висновки.

1. Таким чином, оцінка результатів діагностування проводилася на основі використання комплексної діагностики: аналізу анамнезу, об'єктивної семіотики (мікроскопія – дерматоскопія та термодиференційного тесту).

2. Комплексна діагностика дозволила на основі клінічної та інструментальної семіотики і морфологічної структури діагностувати у 60 хворих злоякісні пухлини шкіри зовнішнього носа: базаліому (базальноклітинну карциному) у 22 (36,7%) хворих, плоскоклітинний рак шкіри (сquamозноклітинну карциному) у 36 (60%) хворих і у 2-х хворих (3,3%) меланому шкіри, які підтверджені гістологічно. Застосування ізольованого цитологічного дослідження: цитологічне (морфологічне) дослідження було інформативно тільки у 50% випадків.

3. Для зменшення кількості злоякісних пухлин шкіри потрібно проводити профілактику, яка полягає в уникненні людиною надмірного навантаження фізичних (УФ-опромінення від сонця і штучної засмаги),

хімічних (контакт із сажею, з сіркою, смолами, дьогтем та миш'яком) та термічних агентів, що можуть призводити до малігнізації пухлинного процесу.

Обов'язково проведення пацієнтами самодіагностики та динамічного спостереження. При виявленні на шкірі новоутворення незрозумілої форми і кольору,

яке не зникає протягом місяця або змінює колір, слід звернутися до дерматолога чи онколога. Потрібно проведення регулярних профілактичних оглядів лікарями сімейного профілю пацієнтів на предмет діагностики передракових станів шкіри, що дозволить визначити своєчасну тактику спеціального лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Evchev F.D., Evcheva A.F. Etiology, pathogenesis, clinical semiotics and diagnosis of neoplasms of the scalp, neck and trunk. Message 1. Journal of external, nasal and throat ailments. 2018; 1:76–82.
2. Evchev F.D., Zabolotniy D.I., Evcheva A.F. Diagnosis of that exaltation of ailments with evil newborns of the nose and the ear and the coat. Initially methodical help. 2021; 184 (in Ukrainian).
3. Evcheva A.F., Pukhlik S.M. Clinical signs and exuberant tactics in case of evil processes of the upper nose. Odessa medical journal. 2021; 6:43–48 (in Ukrainian).
4. Lukach S.V., Sambur M.B., Fedorenko Z.P. Evil swelling of the pharynx: etiological officials and epidemiological indications in Ukraine. Journal of external, nasal and throat ailments. 2019; 4–5:58–66 (in Ukrainian).
5. Snarskaya E.S., Molochkov V.A. Basalioma. Medicine. 2003; 136.
6. Practical oncology Gantsev Sh.Kh., Yusupov A.S. Practical oncology. 2012: Vol. 13, No. 2: 87–89 (in Ukrainian).
7. Cancer in Ukraine, 2015–2016. Illness, mortality, indicators of the activity of the oncological service 2017. Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine No. 18 (new) (in Ukrainian).

Надійшла до редакції 05.12.2022 р.

Прийнята до друку 15.12.2022 р.

Електронна адреса для листування esebuat11@gmail.com