

Bazalioma galvas un kakla rajonā: faktori, kas norāda uz audzēju agresivitāti

Egils Korņevs^{1,2}, Anna Kazanceva^{1,2}, Juris Tārs², Gunārs Lauskis^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs

Ievads. Bazālšūnu vēzis ir ļaundabīgs ādas audzējs, kas attīstās no nekeratinizējošām šūnām epidermas bazālajā slānī un ir biežākais ļaundabīgais ādas audzējs. To novēro 75% gadījumu no nemelanomas tipa ļaundabīgajiem ādas audzējiem. Audzējs visbiežāk izveidojas saules starojumam pakļautās zonās, tādēļ galvas un kakla rajonā tas attīstās visbiežāk. Audzēju biežāk raksturo kā lokāli invazīvu, lēni augošu, reti metastazējošu, kura augšanas raksturs vairāk atgādina labdabīgu patoloģiju. Tomēr atsevišķos gadījumos bazaliomas ir ekstrēmi agresīvas un vēlamais rezultāts netiek panākts, lietojot gan specializētās ārstēšanas standartmetodes (ķirurģiju un staru terapiju), gan alternatīvās ārstēšanas metodes.

Darba mērķis. Retrospektīvi analizējot RAKUS LOC stacionārā ārstēto pacientu slimības vēsturi datus, noteikt faktorus, kas ļautu identificēt augsta riska grupā (paaugstināts recidivēšanas risks) iekļaujamus pacientus.

Materiāls un metodes. Retrospektīvā pētījumā tika analizēti dati no 361 pacienta slimības vēsturi ar diagnozi "bazālšūnu vēzis galvas un kakla rajonā", kurš tika ārstēts Latvijas Onkoloģijas centra 3. nodaļā laika posmā no 2006. līdz 2008. gadam. Pacienti bija vecuma robežās no 22 līdz 93 gadiem, vidējais vecums – 52,5 gadi. 110 sievietes un 251 vīrietis. Biežākā audzēja lokalizācija bija deguna rajonā 90 pacientiem (24,9%), vaiga rajonā – 43 pacientiem (11,9%) parietālajā rajonā – 34 pacientiem (9,4%), auss rajonā – 33 pacientiem (9,2%), pieres rajonā – 33 pacientiem (9,2%), acs plakstiņos – 23 pacientiem (6,3%), pakauša rajonā – 24 pacientiem (6,7%), deniņu rajonā – 22 pacientiem (6%), retāk acu kaktiņos, zoda, augšlūpas un kakla ādā. T1 audzēja izmērs konstatēts 197 pacientiem (54,6%), T2 audzēja izmērs konstatēts 126 pacientiem (34,9%), T3 audzēja izmērs – 22 pacientiem (6%), T4 – 9 pacientiem (2%), 7 pacientiem primārā audzēja izmēri nebija skaidri. Pēc histoloģiskās uzbūves audzēji iedalījās nodulārā, superficiālā, morfeaformas, infiltrējošā, metatipiskā un pigmentētā. Nemot vērā audzēja lokalizāciju, izplatību, histoloģiskās pazīmes, tika veiktas audzēja ekscīzijas bez primārās plastikas, audzēja ekscīzijas defektu slēdzot ar lokāliem lēveriem, audzēja ekscīzijas defektus slēdzot ar brīvo ādas transplantāciju, audzēja ekscīzijas defektu slēdzot ar mikrovaskulāru transplantātu.

Rezultāti. 22 gadījumos (6%) tika konstatēti audzēju recidīvi. Biežāk audzēju recidīvi tika konstatēti pēc deguna, acs plakstiņu un acs kaktiņu, pieres un auss bazaliomu ekscīzijām.

Secinājumi. Audzēja lokalizācija, izplatība, audzēja histoloģiskā forma un pacienta vispārējais stāvoklis ir faktori, kas var liecināt par paaugstinātu recidivēšanās risku bazaliomu ķirurģiskajā ārstēšanā.