

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НЕВУСОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ)

Левдорович Е. О., Тесевич Л. И.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра челюстно-лицевой хирургии*

Ключевые слова: невусы, предраковые заболевания кожи челюстно-лицевой области.

Резюме: Приведены диагностические аспекты выявления невусов при хирургическом лечении предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области на основании частоты совпадения пред- и послеоперационных диагнозов у 224 пациентов (всего 247 случаев), которые проходили стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии. Частота выявления невусов составила $20,2 \pm 2,5\%$ от всех случаев.

Resume: Diagnostic aspects of nevus identification at surgical treatment of maxillofacial area skin precancer diseases on the basis of coincidence frequency before - and postoperative diagnoses is given at the 224 patients (a total of 247 cases) who were on hospitalization in maxillofacial surgery hospital department. Frequency of nevi identification was $20.2 \pm 2.5\%$ of cases.

Актуальность. 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. Однако при этом важно выявлять и случаи послеоперационной диагностики невусов, что может являться существенным фактором как для выбранного объема оперативного вмешательства по отношению к границам патологического процесса, так и для определения дальнейшей тактики ведения пациента. Невусы встречаются примерно у 90% населения [1,2,5]. Невус, не диагностированный на предоперационном этапе, тем более подвергшийся воздействию предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала для морфологического исследования (путем пункционной или инцизионной биопсий), в случае нерадикального иссечения под видом предрака кожи (дополнительный фактор воздействия операционной травмы), может увеличить потенциальную опасность перерождения в меланому. Поэтому изучение различных аспектов дифференциальной диагностики невусов и ПЗК лица и шеи по-прежнему является актуальным вопросом для практического аспекта работы с пациентами такого профиля.

Цель: определить диагностические аспекты выявления невусов при 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.

Задачи: 1). Определить частоту выявления невусов при хирургическом лечении ПЗК ЧЛО на основании совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-

лицевой хирургии.

2). Выявить основные аспекты и возможные факторы, влияющие на ошибки в дифференциальной диагностике ПЗК и невусов ЧЛО.

Материал и методы. Изучен архивный и клинический материал 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-ой городской клинической больницы» г. Минска, на базе которого в период с 2011 по ноябрь 2017 г.г. проходили стационарное лечение 224 пациента в возрасте от 17 до 92 лет (110 мужчин 17-92 лет и 114 женщины 17-87 лет) с предварительными диагнозами ПЗК лица и шеи (всего 247 случаев) эпидермального генеза (предраки железистого генеза – не изучались). В 91,9% случаев пациенты до госпитализации предварительно консультированы и обследованы у врача-онколога (онко-стоматолога). В 88,4% случаях у этих пациентов на догоспитальном этапе верификация диагноза предрака такой локализации осуществлялась с использованием морфологических методов исследования (цитологического или гистологического) путем забора материала на исследование с помощью мазка-отпечатка или соскоба (при наличии раневой поверхности в области патологического процесса), пункционной или инцизионной биопсий.

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 учетом предварительного диагноза, с последующим гистологическим исследованием биопсийного материала в лаборатории морфологических исследований. 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 [6].

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты исследований представлены в таблице 1. Совпадение пред- и послеоперационных диагнозов у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами встречавшихся видов ПЗК лица и шеи остается на уровне $28,7 \pm 2,9\%$ случаев. В $41,3 \pm 3,1\%$ случаев выявлен другой вид предрака, в $20,2 \pm 2,5\%$ случаев выявлен один из видов невусов, а в $9,8 \pm 1,9\%$ случаев у больных была верифицирована злокачественная опухоль (причем в 1-ом случае ($0,4\%$) – меланома).

В спектре выявленных видов невусов, диагностированных по результатам послеоперационного морфологического исследования, отсутствуют диспластические формы, которые наиболее опасны в прогностическом плане потенциального развития меланом кожи. Преобладают меланома-малоопасные интрадермальный папилломатозный (в $10,1 \pm 1,9\%$ случаев) и интрадермальный (в $8,5 \pm 1,7\%$ случаев) меланоцитарные виды невусов кожи ЧЛО.

Очевидно, что имеются определенные сложности в эффективности использованных методов предоперационной диагностики ПЗК (в том числе с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания их) челюстно-лицевой области и в проведении их дифференциальной диагностики с

невусами кожи. При этом преобладает гиподиагностика невусов при дифференциальной диагностике с встречающимися различными видами папиллом кожи челюстно-лицевой области (в $41,1 \pm 5,7\%$ случаев – для папиллом; в $72,8 \pm 14,1\%$ случаев – для фибропапиллом), которые имели экзофитный рост и предоперационная диагностика их

Таблица 1 - Количество и частота совпадения или несовпадения пред- и послеоперационного (после эксцизионной биопсии) диагнозов встречающихся видов предраковых заболеваний кожи лица и шеи и частота выявления среди них невусов (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии)

Группы встречающихся видов предраков кожи лица и шеи с учетом предварительно проведенного морфологического исследования (предоперационный диагноз)	Количество случаев % от общего количества M±m	Заключительный диагноз с учетом результатов послеоперационного морфологического исследования.									
		Количество случаев (% от общего количества в группе M±m)									
		Тот же	Другой							Злокачественная опухоль	
			Другой вид предрака	Один из видов невусов				Злокачественная опухоль			
	Интра-дермальный папилломатозный	Интра-дермальный папилломатозный		Смешанный	Сальных желез	Рак	Базалиома	Меланома			
Дерматофиброма	3(1,2±0,7%)	-	1(33,3±33,3%)	2(66,7±33,3%)	-	-	-	-	-	-	
Кератоакантома	11(4,5±1,3%)	4(36,3±15,2%)	2(18,2±12,2%)	1(9,1±9,1%)	-	-	-	3(27,3±1,1%)	1(9,1±9,1%)	-	
Кератоз	19(19,8±2,5%)	35(71,4±5,5%)	11(22,4±6,0%)	1(2,0±2,0%)	-	-	-	2(4,1±2,8%)	-	-	
Кожный рог	16(6,5±1,6%)	7(43,7±12,8%)	6(37,4±12,5%)	-	-	-	1(6,3±6,3%)	1(6,3±6,3%)	1(6,3±6,3%)	-	
Папиллома	13(29,6±2,9%)	13(17,8±5,5%)	27(37±5,7%)	9(12,3±3,8%)	20(27,4±5,2%)	-	1(1,4±1,4%)	3(4,1±2,3%)	-	-	
Кератопапиллома	11(20,6±2,6%)	8(15,7±5,1%)	34(66,7±6,6%)	2(3,9±2,7%)	1(2,0±2,0%)	-	-	5(9,7±4,2%)	1(2,0±2,0%)	-	
Ангиопапиллома	17(6,9±1,6%)	3(17,6±9,5%)	13(76,5±10,6%)	-	-	-	-	-	1(6,9±6,3%)	-	
Фибропапиллома	11(4,5±1,3%)	-	1(9,1±9,1%)	4(36,4±15,2%)	4(36,4±15,2%)	-	-	-	2(18,3±12,2%)	-	
Образование (неустановленный вид предрака)	15(6,0±1,5%)	-	7(46,6±13,3%)	2(13,3±9,1%)	-	1(6,7±6,7%)	1(6,7±6,7%)	2(13,3±9,1%)	1(6,7±6,7%)	1(6,7±6,7%)	
Пиогенная гранулема	1(0,4±0,4%)	1(100%)	-	-	-	-	-	-	-	-	
ВСЕГО	247(100%)	71(28,7±9,9%)	102(41,3±3,1%)	21(8,5±1,7%)	25(10,1±1,9%)	1(0,4±0,4%)	3(1,2±0,7%)	16(6,5±1,6%)	7(2,9±1,1%)	1(0,4±0,4%)	

осуществлялась в основном с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью пункционной биопсии. У пациентов с предоперационным диагнозом дерматофиброма кожи, в 66,7% случаев окончательно был выявлен невус.

В тоже время, эффективность использованных методов предоперационной диагностики ПЗК ЧЛО, которые имели как эндофитную, так и экзофитную форму роста с наличием визуально значительного компонента пигментного окрашивания их (кератозы), была в 4 раза выше, чем в группе папиллом, а гиподиагностика невусов составила всего 2,0% случаев (в 20,5- 36,4 раз ниже, чем в группе папиллом с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания), так как предоперационная диагностика их осуществлялась преимущественно с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью эксцизионной биопсии.

При констатации на догоспитальном этапе факта наличия в предполагаемых предраках кожи явлений дис- или гиперкератоза в послеоперационном периоде окончательная верификация невуса (их гиподиагностика) составила: 9,1% случаев – для кератоакантом; 6,3% случаев - для кожного рога; $5,9 \pm 3,3\%$ случаев – для кератопапиллом (в 4,5- 12,3 раза ниже, чем в группе папиллом (с отсутствием явлений дис- или гиперкератоза и с наличием визуально незначительного компонента пигментного окрашивания), и в 3,1- 4,5 раза выше, чем в группе кератозов (с наличием явлений дис- или гиперкератоза и визуально значительного компонента пигментного окрашивания)), так как предоперационная диагностика их осуществлялась преимущественно с помощью клинических методов обследования и результатов морфологического исследования с получением биопсийного материала с помощью как пункционной, так эксцизионной биопсий.

По нашему мнению, возможными основными факторами, влияющими на ошибки в существующей предоперационной дифференциальной диагностике невусов и ПЗК ЧЛО, могут быть:

- 1). Неадекватная субъективная интерпретация врачом объективных проявлений наличия компонента пигментного окрашивания и наличия явлений дис- или гиперкератоза в патологическом очаге (особенно, если проводился только прямой визуальный осмотр без использования возможности проведения дополнительных оптико-дерматоскопических исследований).

- 2). Склонность в сомнительных случаях к намеренной гипердиагностике в сторону более потенциально опасного диагноза невуса с точки зрения онконастороженности, при котором проведение предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала (путем пункционной или инцизионной биопсий) для морфологического исследования не рекомендуется (если отсутствуют участки изъязвления или трещин).

- 3). Недостаточная степень оснащённости диагностических учреждений современными средствами визуального изучения поверхностной структуры патологического процесса с предполагаемым диагнозом ПЗК или невуса ЧЛО (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопии *in vivo* [3,4]).

- 4). Технические погрешности при проведении забора биопсийного материала из очага ПЗК для предварительного морфологического исследования (забор материала вне зоны возможной локализации невоцитов и меланоцитов).

- 5). Погрешность при микроскопическом исследовании биопсийного материала

(полученного путем пункционной или инцизионной биопсий) - изготовление некачественных микропрепаратов и срезов; неправильная интерпретация врачом-морфологом меланоцитарного клеточного состава в микропрепарате на фоне маскирующих явлений дис- или гиперкератоза.

Выводы.

1. Полученные данные показывают, что при существующем уровне догоспитальной предоперационной диагностики у госпитализированных пациентов с предварительными диагнозами встречавшихся видов ПЗК лица и шеи в $20,2 \pm 2,5\%$ случаев на основании послеоперационного морфологического исследования был выявлен один из видов невусов, в 1-ом случае (0,4%) – была выявлена меланома.

2. 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 случаях привести к предоперационной гипердиагностике в сторону невусов (по нашим данным до $23,4 \pm 3,6\%$ случаев).

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

4. Очевидно, что в настоящее время более качественную и полную информацию в отношении диагностики предраковых заболеваний кожи челюстно-лицевой области и их дифференциальной диагностики с невусами обеспечивает морфологическое исследование при получении материала с помощью проведения эксцизионной биопсии. Поэтому, при дифференциальной диагностике невусов с ПЗК лица и шеи (особенно при наличии пигментного компонента в их структуре) относительно небольших размеров (без клинических признаков озлокачествления и не требующих сложных пластических оперативных вмешательств по устранению первичного дефекта тканей), после предварительного заключения врача онколога (онкостоматолога), возможно целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию образования с цитологическим и гистологическим исследованиями на догоспитальном этапе.

Литература

1. Гельфонд, М.Л. Дифференциальная диагностика опухолей кожи в практике дерматологов и косметологов // Практическая онкология. - 2012. - Т.13. - №2. – С. 69-79.

2. Злокачественные опухоли кожи: учеб.-метод. пособие / Л.Е.Мойсейчик, Т.Б.Людчик, Н.М.Тризна. - Мн.: БГМУ, 2011. - 44 с.

3. Жуковец, А.Г. Перспективы развития дерматоскопической диагностики злокачественных опухолей кожи/ А.Г.Жуковец, Н.М.Тризна, И.В.Белоцерковский // Здоровоохранение. - 2015. - № 7. - С. 63-65.

4. Неретин, Е.Ю. Современные методы ранней неинвазивной диагностики меланомы кожи //

Злокачественные опухоли. - 2015. - №4, спецвыпуск 2. - С.9-11.

5. Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова Н.Н., Ю.И. Аверкин, И.В. Белоцерковский [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого.- Минск : Выш. шк., 2007. - 703 с.

6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для вузов/ Под ред. ч.-корр. РАМН, проф. В.З.Кучеренко.- М.: «Гэотар-Медиа», 2004.- 192 с.