УДК:616.5-006.6-079.4-085

ТУГУНЛИ БАЗАЛИОМАНИ ДАВОЛАШ: КЛИНИК ҲОЛАТ ТАҲЛИЛИ

УМАРОВА Д.А.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш ташкилоти Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий – амалий тиббиёт маркази

https://doi.org/10.5281/zenodo.21358153

АННОТАЦИЯ

Базалиома кожи (базальноклеточный рак, BCC) является наиболее часто встречающимся типом опухолей кожи и преимущественно локализуется в области лица. Расположение опухоли в косметически и функционально значимой анатомической зоне требует особого подхода при выборе метода лечения. Целью исследования была оценка клинической эффективности комбинированного лечения у пациента с диагнозом «узловая базалиома кожи носа». Для обследования применялись клинический осмотр, дерматоскопия, высокочастотное ультразвуковое исследование, гистологический и иммуногистохимический анализы. Лечение проводилось на основе комбинации лазерной терапии PDL (импульсный лазер на красителях) и местной иммунотерапии (5% крем имиквимод). Продолжительность лечения составила 8 месяцев. В ходе наблюдения были зафиксированы значительное уменьшение размеров опухоли, полная эпителизация, хороший косметический результат и клиническая ремиссия.

Ключевые слова: *базальноклеточный рак, дерматоскопия, иммуногистохимия, PDL-лазер, имиквимод, лечение.*

АННОТАЦИЯ

Тери базалиомаси (Basal Cell Carcinoma, BCC) тери ўсмалари ичида энг кўп учрайдиган тури бўлиб, асосан юз соҳасида жойлашади. Ўсма косметик ва функционал жиҳатдан муҳим анатомик соҳада жойлашиши даволаш усулини танлашда алохида ёндашувни талаб қилади. Бурун соҳасида жойлашган тугунли базалиома ташхиси билан беморда комбинациялашган даволашнинг клиник самарадорлигини баҳолаш. Текширув мақсадида клиник кўрик, дерматоскопия, юқори частотали ультратовуш текшируви, гистологик ва иммуногистокимёвий таҳлиллар қилинди. Даволаш PDL (Pulsed Dye Laser) лазер терапияси ҳамда маҳаллий иммунотерапия (имиквимод 5% креми) комбинацияси асосида амалга оширилди. Даво давомийлиги 8 ойниташкил килди, кузатув давомида ўсма ҳажмининг сезиларли камайиши, тўлиқ эпителизацияси, яхши косметик натижа ва клиник ремиссия қайд этилди.

Калит сўзлар: *базал ҳужайрали саратон, дерматоскопия, иммуногистокимё, PDL лазер, имиквимод, даволаш.*

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common type of skin tumor and is predominantly localized in the facial area. The location of the tumor in a cosmetically and functionally significant anatomical zone requires a special approach when choosing a treatment method. The aim of the study was to evaluate the clinical efficacy of combined treatment in a patient diagnosed with nodular basal cell carcinoma of the nose skin. For the examination, clinical inspection, dermoscopy, high-frequency

ultrasound, histological, and immunohistochemical analyses were used. Treatment was conducted based on a combination of PDL (pulsed dye laser) therapy and topical immunotherapy (5% imiquimod cream). The duration of treatment was 8 months. During the follow-up, a significant reduction in tumor size, complete epithelialization, a good cosmetic result, and clinical remission were recorded.

Key words: *congenital basal cell carcinoma, dermoscopy, immunohistochemistry, PDL laser, imiquimod, treatment.*

Кириш

Базал ҳужайрали саратон эпидермиснинг базал ҳужайраларидан келиб чиқувчи, нисбатан секин ўсувчи ва маҳаллий инвазив хусусиятга эга бўлган тери хавфли ўсмасидир. Барча тери саратони ҳолатларининг катта қисмини ташкил этади. Метастаз бериш эҳтимоли паст бўлса-да, кеч ташхис қўйилганда атроф тўқималар, хусусан, бурун, кўз ва қулоқ каби анатомик соҳаларга жиддий зарар етказиши мумкин. Базалиоманинг этиологияси ҳозирги кунгача тўлиқ аниқланмаган бўлиб, унинг келиб чиқиши кўп омилли (мультифактор) хусусиятга эга деб ҳисобланади. Касалликнинг ривожланиши эндоген ва экзоген омилларнинг ўзаро таъсири натижасида юзага келади. Асосий хавф омилларига 60 ёшдан катта ёш, фенотипик хусусиятлар, жумладан тери фототипининг I–II турлари (оқ рангли тери), оч ёки қизғиш сочлар, кўз ранги оч (кўк, кулранг ёки яшил) бўлиши, қуёш нурлари таъсирида тез-тез куйишга мойиллик ҳамда терининг яхши қораймаслиги (тан ҳосил қилолмаслик) киради. Сўнгги йилларда косметик натижани сақлаб қолишга қаратилган минимал инвазив усулларга қизиқиш ортиб бормоқда. Шу нуқтаи назардан лазер технологиялари ва маҳаллий иммунотерапия комбинацияси истиқболли ёндашув сифатида кўрилмоқда.

Тадқиқот мақсади. Бурун соҳасида жойлашган базал ҳужайрали саратон билан касалланган беморда PDL лазер ҳамда маҳаллий имиквимод терапиясининг клиник самарадорлигини баҳолаш.

Бемор Р.Р. аёл, ўрта ёшли. Келгандаги шикояти: Бурун соҳасидаги хосила билан шикоят килиб келди. Anamnesis morbi Беморни сузидан биринчи марта хосила 3 йил олдин чиққан, касаллик сабабини аниқ сабаб билан богламайди. Ушбу хосилани кўли билан юлиб юрган, уй шароитида левомикол малхамини сурган. Охирги 1 йил давомида катталашиб кетган. Бемор марказимизга хосилани даволатиш максадида мурожат қилди. Эпидемиологик анамнези Охирги олти ой ичида чет элга чиқмаган, стоматолог, жаррох кўригида бўлмаган, в/и ва м/о дори воситаларни стационар шароитда олмаган. Anamnesis vitae Бемор соғлом туғилиб, коникарли шароитда усиб улгайган. Усиши ва ривожланиши ёшига мос. Ўтказган касалликлари: ОРВИ, гепатит А. Оилали. Наслий мойиллиги-кузатилмаган. Зарарли одатлари йук. Дори–дармонлар ва озиқ-овқат махсулотларига аллергик реакцияси кузатилмаган. Status Praseans Беморнинг умумий ахволи коникарли, эс- хуши жойида. Саволларга аник жавоб беради. Холати актив. Тана тузилиши гиперстеник типда, суяк-бугим тизими деформациясиз. Харакатда боғимлари оғриқсиз. Нафас олиши бурун оркали эркин, ўпкасида везикуляр нафас, нафас олиш сони 19 та дакикасига. Юрак тонлари бўғик, ритмик. Тили нам, ок каришт билан копланган. Корин пальпацияда юмшок огриксиз, жигар ва талок кулга сезилмайди. Туртки симптоми икки томонлама манфий. Физиологик ажралмалардан ровон. Кабзияти мойилиги йўқ. Status localis Теридаги патологик жараён сурункали, яллигланишли, чегараланган, ассимметрик характерга эга булиб, бурун дорсал сохасида жойлашган. Патологик - морфологик элемент тугундан иборат. Тери сатҳидан кўтарилган, нўхат донидек катталикда, юзаси қонли қатқалоқ билан қопланган. Тери хосилалари ўзгармаган. Тери фототипи Фитцпатрик бўйича 3 фототипда. Дермографизм аралаш. Беморда клиник кўрик, дерматоскопия, юқори частотали ультратовуш текшируви, гистологик таҳлил, иммуногистокимёвий текширувлар ўтқазилган. Дерматоскопия тукширувида дарахтсимон шохланган (arborizing) томирлар, яраланиш (ulceratsiya), кўк-кулранг овоид уячалар, ялтироқ оқ структуралар аниқланди. Ушбу

белгилар тери базалиомаси учун хос ҳисобланади. Юқори частотали ультратовуш текширувда дерма ва субдермал қатламда гипо-анэхоген ҳосила, нотекис контурлар, эпидермис каватининг қалинлашиши, васкуляризациянинг кучайиши аниқланди. Гистологик текширувда базалоид ҳужайралар пролиферацияси, периферик палисадланиш,

стромал ретракцион бўшлиқлар кузатилди. Иммуногистокимёвий таҳлил асосида хужайралар пролиферация даражаси ва апоптоз индекси аникланди.

Иммуногистокимёвий натижалар морфологик ташхисни тасдиқлади.

Даволаш.

Беморга комбинациялашган даволаш тавсия этилди. PDL лазер патологик қон томирларини селектив коагуляция қилиш орқали ўсманинг васкуляризациясини камайтириш мақсадида қўлланилди.

Маҳаллий иммунотерапия

Имиквимод 5% крем (Кераворт) стандарт схема бўйича маҳаллий қўлланилди.

Давонинг асосий мақсади: ўсмага қарши иммун жавобни фаоллаштириш, ўсма ҳужайраларининг регрессиясини чақириш, маҳаллий яллиғланиш орқали антитумор таъсирни кучайтириш.

Даво натижаси 8 ойлик кузатув мобайнида: ўсма ҳажми сезиларли камайди, некротик тўқималар тозаланди, тўлиқ эпителизация кузатилди, косметик натижа яхши баҳоланди, маҳаллий рецидив кузатилмади. Даволаш якунида клиник ремиссияга эришилди.

Хулоса.

Базал ҳужайрали саратон диагностикасида клиник кўрик, дерматоскопия, юқори частотали ультратовуш ҳамда морфологик тасдиқлаш усулларининг биргаликда қўлланилиши ташхис аниқлигини оширади.

PDL лазер ва маҳаллий имиквимод терапиясининг комбинацияси косметик жиҳатдан муҳим соҳаларда жойлашган танланган базал ҳужайрали саратон ҳолатларида жарроҳликка альтернатив ёки қўшимча даволаш сифатида қўлланилиши мумкин. Бироқ ушбу ёндашувнинг самарадорлигини баҳолаш учун кўпроқ беморлар иштирокидаги проспектив тадқиқотлар талаб этилади.

Базалиомани даволаш алгоритми.

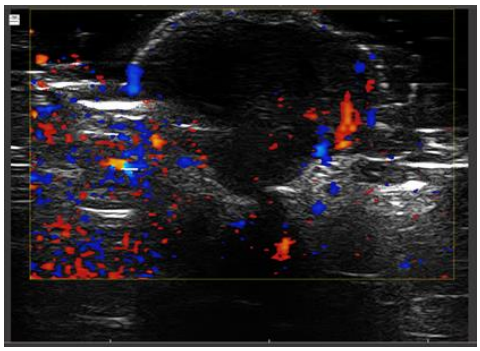
1. Дерматоскопия, юқори частотали УЗИ, гистологик ва иммуногистокимёвий текширувлар базал ҳужайрали саратон ташхисини аниқлашда юқори диагностик аҳамиятга эга.

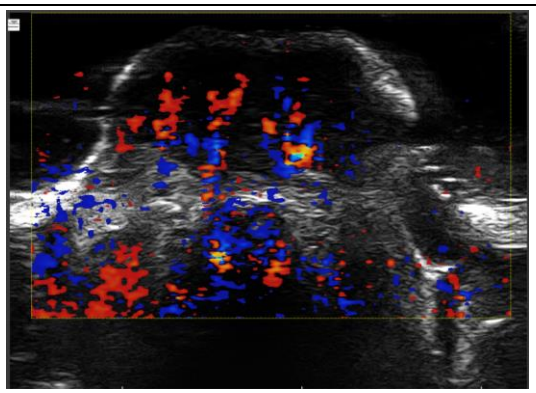
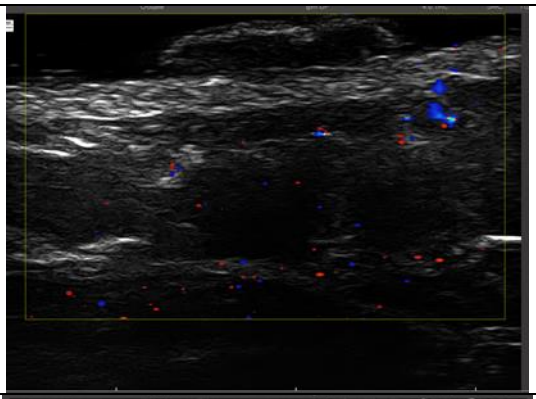
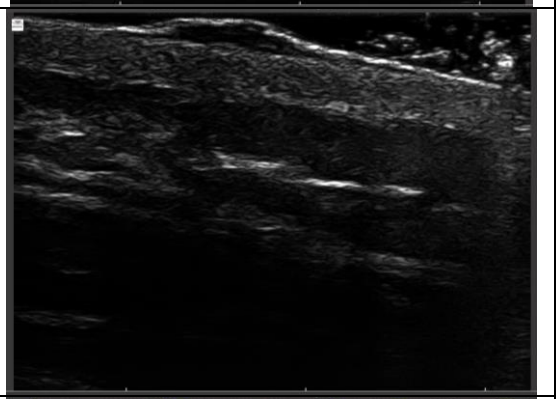
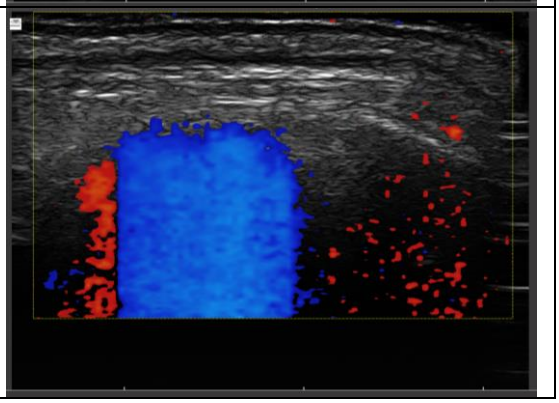
2. PDL лазер ва маҳаллий имиквимод терапияси комбинацияси ушбу клиник ҳолатда ижобий клиник ва косметик натижа берди.

3. Комбинациялашган даволаш косметик аҳамиятга эга анатомик соҳаларда танланган беморлар учун тиббиётнинг замонавий ёндашуви ҳисобланади.



Даволашдан олдин холат



 2 ойдан кейин	
 5 ойдан кейин	
 7 ойдан кейин	
 Даводан сунг	

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bath-Hextall F, Ozolins M, Armstrong SJ, Colver GB, Perkins W, Miller PS, et al. Surgery Versus Imiquimod for Nodular Superficial Basal Cell Carcinoma (SINS) Study Group. Surgical excision versus imiquimod 5% cream for nodular and superficial basal-cell carcinoma (SINS): a multicentre, non-inferiority, randomised

controlled trial. Lancet Oncol 2014;15:96–105.
2. Bubna Aditya Kumar Imiquimod - Its role in the treatment of cutaneous malignancies // Indian J Pharmacol. 2015 Jul-Aug; 47(4): 354–359. doi: 10.4103/0253-7613.161249: 10.4103/0253-7613.161249.
3. Cameron MC, Lee E, Hibler B.P, Basal cell carcinoma: Contemporary approaches to diagnosis, treatment, and prevention. J Am Acad Dermatol. 2019; 80 (2): 321–39
4. Dirschka T, Gupta G, Micali G, et al. Real-world approach to actinic keratosis management: practical treatment algorithm for office- based dermatology. J Dermatolog Treat. 2017;28(5):431- 442.
5. Norman Minars et al. Treatment of basal cell carcinomas with pulsed dye laser: a case series. J. Skin cancer 2012.
6. Клинические рекомендации по лечению базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи / Общероссийский союз общественных объединений, Ассоциация онкологов России. 2014.
7. Новоселова Н.В. Оптимизация диагностики базальноклеточного рака кожи методом дерматоскопии на основании изучения ангиогенеза опухоли // Автореф. кмн, Москва, 2015.-22с
8. Норман Минарс, Марианна Блюмин-Карасик. Лечение базальноклеточного рака импульсным лазером на красителе: случаев 2012:2012:286480. doi: 10.1155/2012/286480. Epub 2012 Dec 13.
9. Писклакова Т.П. Базально-клеточный рак кожи: новые возможности патогенетической терапии // Клиническая дерматология и венерология 6, 2014.-С.4-8.
10. Хлебникова А.Н., Селезнева Е.В., Белова Л.А. Ультрасонографические особенности базальноклеточного рака кожи. Вестник МЕДСИ, 2017, стр. 50-54.