

# ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616-092:006 615.4 617

DOI 10.31718/2409-0255.3.2024.06

Маланчук В.А.<sup>1</sup>, Сидоряко А.В.<sup>2</sup>, Мосейко О.О.<sup>2</sup>, Манухіна О.М.<sup>2</sup>

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БАЗАЛЬНОКЛІТИННОЇ КАРЦИНОМИ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ

<sup>1</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

<sup>2</sup> Навчально-науковий інститут післядипломної освіти «Запорізький державний медико-фармацевтичний університет», Запоріжжя, Україна

### Актуальність дослідження

За статистичними даними ВООЗ, за останнє століття рівень захворюваності та смертності від онкопатології перемістився з десятого на друге місце, лідерство залишилося за хворобам серцево-судинної системи. Щороку спостерігають 10 млн нових випадків новоутворів у світі, а смертність від злоякісних пухлин до 2030 року зростатиме до 45%, за даними Американської асоціації госпіталів, якщо порівнювати зі статистичними даними 2007 року [1,3,5].

Однією з найпоширеніших пухлин щелепно-лицевої ділянки є базаліома (рак базальноклітинного шару шкіри БКК). БКК (Cr in site) — злоякісна пухлина шкіри з епідермальних клітин базального шару. Новоутвір із базального шару проростає в навколишні тканини й органи, а через тривалий час може руйнувати їхню структуру, оскільки ця високодиференційована пухлина метастазів не дає, але схильна до рецидивів [2, 4, 6].

Цей тип пухлин частіше уражає людей зі світлою шкірою. БКК шкіри становить понад 65 % усіх шкірних новоутворів. У щелепно-лицевій ділянці уражає щоки, ніс, підочні, виличні та скроневі ділянки. Також може виникати в інших частинах тіла. Пухлина росте повільно, дуже рідко дає метастази, але може уражати сусідні тканини, органи, навіть кістки, руйнуючи їх [7, 9, 11].

У практиці розрізняють типові форми БКК, такі як поверхнева (пБКК), вузлова (вБКК), морфеоподібна, виразкова (ulcus rodens, роз'їдаюча виразка). Проте після патогістологічного дослідження БКК спостерігається широкий поліморфізм варіантів пухлин, що важко віднести до одного з підтипів [8, 10].

Досі невідомі остаточні фактори, що сприяли б профілактиці виникнення БКК щелепно-лице-

вої ділянки. Усе вищевикладене свідчить про актуальність даної проблеми і про важливість подальшого вивчення питання лікування й профілактики цих новоутворів [12, 13].

### Мета дослідження

Підвищити ефективність лікування БКК шкіри щелепно-лицевої ділянки за рахунок поєднання консервативних і хірургічних методів лікування.

### Матеріали і методи дослідження

Усі процедури, що проводилися в дослідженні за участі пацієнтів, відповідали етичним стандартам інституційного й національного дослідницького комітету, а також Гельсінкської декларації 1975 року та її перегляду в 1983 році.

Дослідження проводили в щелепно-лицевому відділенні клініки Святого Миколая м. Запоріжжя на базі кафедри стоматології післядипломної освіти Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Комплексно проліковано за 2022/2023 рр. 40 осіб із БКК щелепно-лицевої ділянки. Хворих було розподілено на 2 групи: у першій (20 осіб) лікування виконували консервативним методом за допомогою хіміотерапевтичного засобу для місцевого застосування; у другій (20 осіб) хірургічно видаляли новоутвір. Діагностику проводили за допомогою дерматоскопа й результатів гістологічного дослідження після видалення пухлин.

У першій групі місцево застосували крем «Алдара» (іміквімод) 5%: 1 доза міченого іміквімоду проникла крізь шкіру, діяла на мембрани імуніцитів рецепторів білка, який реагує на іміквімод, та індуктувала синтез  $\alpha$ -інтерферону й інших цитокінів в осередку новоутворення. Консервативно лікували пухлини, які були первинними

поверхневими БКК із мінімальним розміром 0,5 см<sup>2</sup> і максимальним діаметром 2 см. Пухлини, розташовані в межах 1 см від очей, носа, рота, вух або лінії волосся, виключали з дослідження. Крем наносили з іміквідомом 5 днів на тиждень протягом 6 тижнів (з понеділка по п'ятницю) перед сном з експозицією на 8 год.

У другій групі видаляли базаліоми в межах здорових тканин, відступаючи від краю новоутвору до 1 см із подальшим закриттям дефекту місцевими тканинами. У II групу входили БКК, щодо яких консервативне лікування було не-

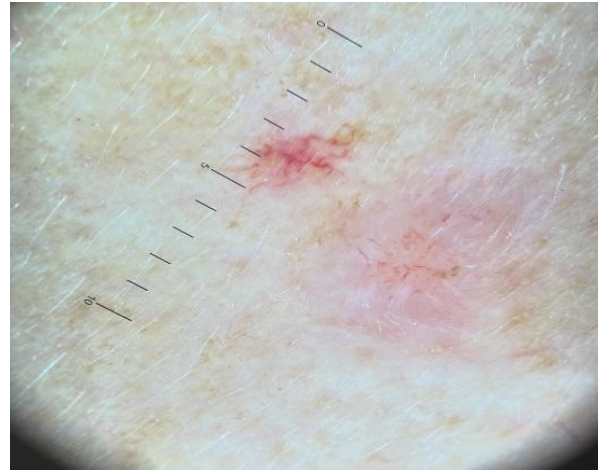
ефективне, і базаліоми великих розмірів з ураженням усього шару шкіри.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати спостереження пролікованих хворих показали, що консервативне лікування не дає 100% гарантії на повноцінне одужання пацієнта. При дерматоскопічній діагностиці в усіх групах спостерігали судинні структури, а також яскраві гомогенні зони червоного й білого кольору. У виразковій формі синьо-сірі овоїдні гнізда (Рис. 1а, б).



а)

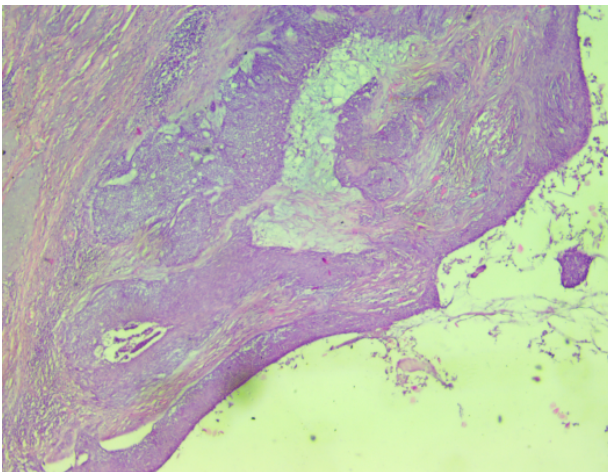


б)

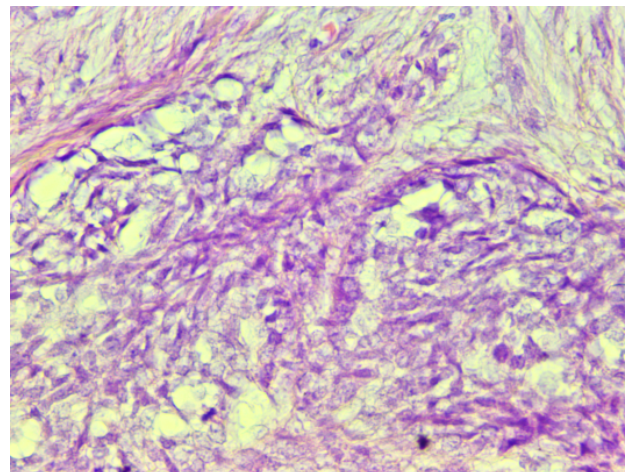
Рис. 1 а, б. Вузлова базаліома (дерматоскопічна картина)

Ефективність цього препарату впливає тільки на поверхневі вузлові базаліоми без ознак вира-

зкування (Рис. 2а, б).



а)



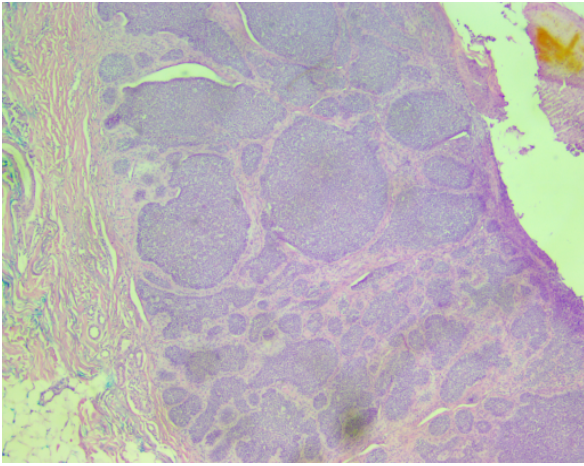
б)

Рис. 2 а, б. Вузлова базаліома (ЗБ. Х400)

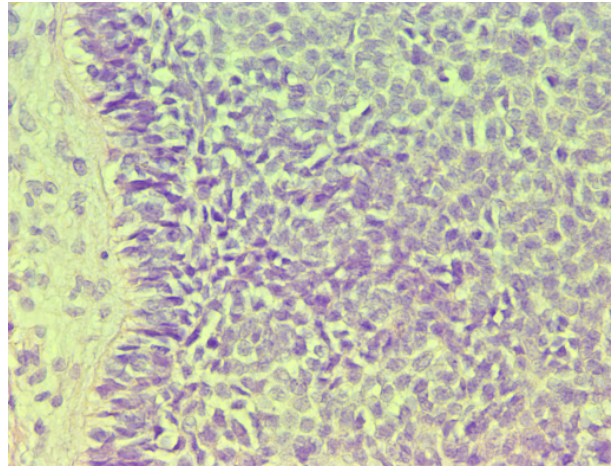
У 12 (60 %) випадках у I групі спостерігалася позитивна динаміка, пацієнти уникали хірургічного втручання. Так, консервативне лікування було успішне в поверхневих виразкових формах БКК, мікроскопічно підтверджених форм із клітинами у вигляді частокілу (Рис. 3а, б).

Але у 8 (40 %) випадках спостерігалася негативна динаміка, і цим пацієнтам проводили хірургічне лікування з широким витинанням.

У II групі у всіх дослідженнях спостерігали мікроскопічно осередки компактно розташованих базалоїдних клітин округлої й овальної форм, гіперхромні ядра й мізерну базофільну цитоплазму; по периферії гнізд осередково визначався «частокіл» із призматичних клітин. Але під час дослідження виявили особливі форми ядер, які мали різну форму й ознаки різних підвидів базаліом.



а)

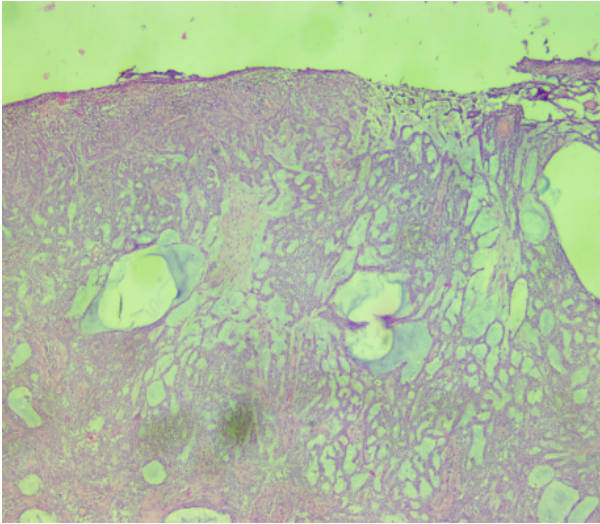


б)

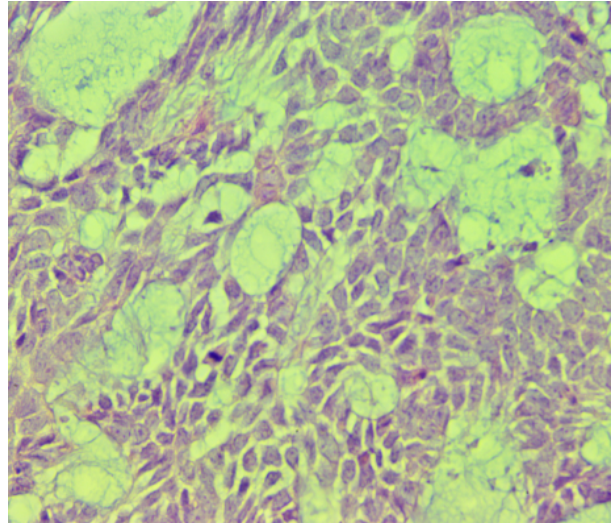
*Рис. 3 а, б. Виразкова базаліома (ЗБ. Х400)*

Траплялися в дослідженні пухлинні гнізда, які мали псевдозалозисту будову й були оточені мі-

ксоїдною стромою. Належали до аденоїдного варіанта (Рис. 4а, б).



а)

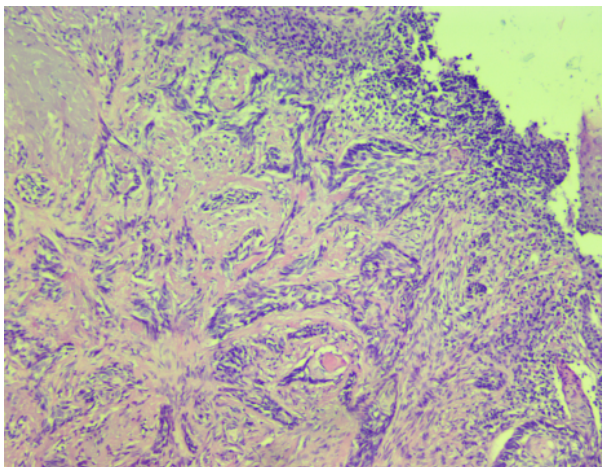


б)

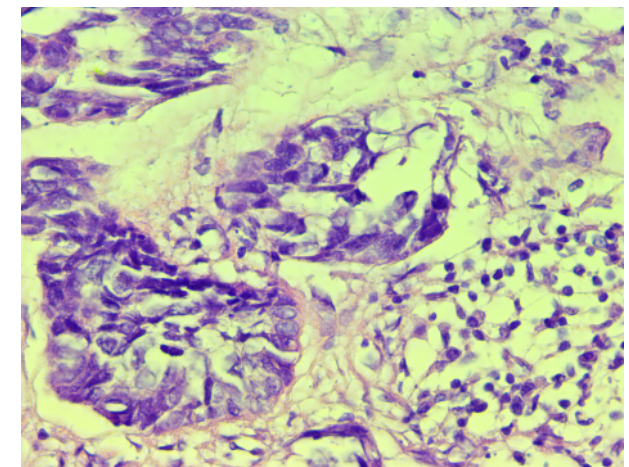
*Рис. 4 а, б. Виразкова базаліома (аденоїдний варіант) (ЗБ. Х400)*

Другим варіантом пухлинні гнізда у II групі траплялися у вигляді поздовжньої форми, виявляли інфільтративний характер росту. Така бу-

дова утворення відповідала інфільтративному варіантові (Рис. 5 а, б).



а)

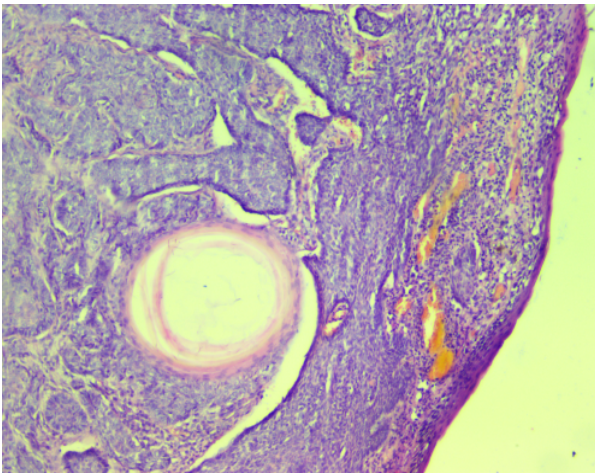


б)

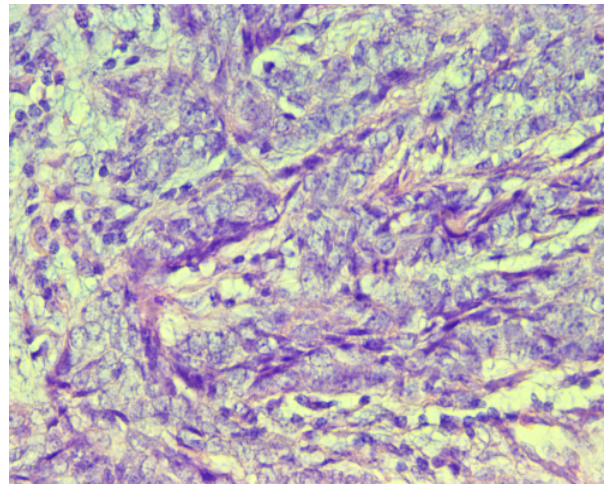
*Рис. 5 а, б. Виразкова базаліома (інфільтративний варіант) (ЗБ. Х400)*

У третьому варіанті ядра мали вигляд овальної або злегка довгастої форми. Така будова

відповідала нодулярному типу (Рис. 6 а, б).



а)



б)

Рис. 6 а, б. Виразкова базаліома (нодулярний варіант) (ЗБ. Х400)

Післяопераційний період у II групі відбувався в усіх пацієнтів без особливостей, рани загоїлися первинним натягом. Під час диспансерного спостереження, яке відбувалося через 1, 3, 6 місяців і рік, не спостерігалися малігнізація й рецидиви видалених новоутворів.

### Висновки

1. Поверхневі вузлові форми БКК у I групі мали позитивну динаміку лікування кремом «Алдра» (іміквімод) 5 %, а 60 % хворих уникли хірургічного втручання.

2. Усі БКК, які належать до виразкових форм (аденоїдного, інфільтративного, нодулярного варіантів) підлягають тільки хірургічному видаленню у всіх випадках.

3. БКК у сучасному аспекті лікування не слід помилково вважати раком низького ступеня злоякісності, оскільки такий ефект можна спостерігати лише в тому разі, якщо вибрано ранню і правильну тактику лікування.

### Внесок авторів

Автори підтверджують свій внесок у роботу таким чином: концепція дослідження і дизайн – Маланчук В.О., Сидоряко А.В.; збір даних – Сидоряко А.В.; аналіз – О.М. Манухіна; інтерпретація результатів – Мосейко О.О., Сидоряко А.В.; підготовка рукопису до друку – Сидоряко А.В.

Усі автори ознайомилися з результатами і схвалили остаточний варіант рукопису.

### Конфлікт інтересів

Автори заявлять про відсутність конфлікту інтересів.

### Список літератури

1. Basset-Seguín N; Herms F. Update in the Management of Basal Cell Carcinoma. *Acta Derm. Venereol*; 2020; 100, adv00140.
2. Ciężyńska M, Kamińska-Winciorek G, Lange D, Lewandowski B, Reich A, Sławińska M; et al. The Incidence and Clinical Analysis of Non-Melanoma Skin Cancer. *Sci. Rep*; 2021;11:4337.
3. Ramchatesingh B, Gantchev J, Martínez Villarreal A, Gill RPK, Lambert M, Sivachandran S, et al. The Contributions of Cancer-Testis and Developmental

Genes to the Pathogenesis of Keratinocyte Carcinomas. *Cancers*. 2022;14:3630.

4. Stratigos AJ, Sekulic A, Peris K, Bechter O, Prey S, Kaatz, et al. Cemiplimab in Locally Advanced Basal Cell Carcinoma after Hedgehog Inhibitor Therapy: An Open-Label, Multi-Centre, Single-Arm, Phase 2 Trial. *Lancet Oncol*. 2021;22:848–57.
5. Ahmad S, Song D, Reyes JV, Durrance RJ, Jaiswal V, Pokhrel, et al. Giant Basal Cell Carcinoma of Anterior Chest Wall Reveals Metastasis to Lungs: A Case Report. *Clin. Case Rep*. 2022;10:05421.
6. Fania L, Didona D, Morese R, Campana I, Coco V, Di Pietro FR, Ricci F, Pallotta S, Candi E, Abeni D, et al. Basal Cell Carcinoma: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches. *Biomedicines*. 2020;(8):449.
7. Dukes MW, Meade TJ. Modulation of Hedgehog Signaling for the Treatment of Basal Cell Carcinoma and the Development of Preclinical Models. *Biomedicines*. 2022;(10):2376.
8. Roditis K, Metaxas G, Neofotistou O, Papaparaska K, Koutsoumbi A, Louis K. Multiple Non-Syndromic Basal Cell Carcinoma with the Chest as Primary Site and Lung Metastases: A Rare Case. *Dermatol. Reports*. 2021;13:9106.
9. Argyris A, Karamouzis MV, Raben D, Ferris RL. Head and neck cancer. *Lancet*. 2008;371:1695–709.
10. Shalhout SZ, Emerick KS, Kaufman HL, Miller DM. Immunotherapy for Non-melanoma Skin Cancer. *Curr. Oncol. Rep*. 2021;23:125. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01120-z>.
11. Russomanno K, Abdel Azim S, Patel VA. Immunomodulators for Non-Melanoma Skin Cancers: Updated Perspectives. *Clin. Cosmet. Investig. Dermatol*. 2023;16:1025–45. <https://doi.org/10.2147/CCID.S362171>.
12. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of worldwide incidence and mortality for 36 cancer types in 185 countries. *CA Cancer J. Clin*. 2021;71:209–49.
13. Nissi L, Suilamo S, Kütö E, Vaittinen S, Iryala H, Minn H. Recurrence of head and neck squamous cell carcinoma in relation to high-risk treatment volume. *Clinical translation. Radiation oncology*. 2021;27:139–46.

**Стаття надійшла  
2.08.2024 року**

### Резюме

За статистичними даними ВООЗ, за останнє століття рівень захворюваності та смертності від онкопатології перемістився з десятого на друге місце. Однією з найпоширеніших пухлин щелепно-лицевої ділянки є базаліома (рак базальноклітинного шару шкіри БКК). БКК (Cr in site) — злоякісна пухлина шкіри з епідермальних клітин базального шару. Мета дослідження – підвищення ефективності лікування БКК шкіри щелепно-лицевої ділянки за рахунок поєднання консервативних і хірургічних методів лікування. Дослідження проводили на базі кафедри стоматології післядипломної освіти Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів, яким проводили лікування БКК щелепно-лицевої ділянки. Хворі були розподілені на 2 групи: у першій (20 осіб) лікування виконували консервативним методом за допомогою хіміотерапевтичного засобу для місцевого застосування; у другій (20 осіб) хірургічно видаляли новоутвір. Результати спостереження пролікованих хворих показали, що консервативне лікування не дає 100% гарантії на повноцінне вилікування пухлини. Ефективність цього препарату впливає тільки на поверхневі вузлові базаліоми без ознак виразкування. Поверхневі вузлові форми БКК у I групі мали позитивну динаміку лікування, 60 % хворих уникали хірургічного втручання. Усі БКК, які належать до виразкових форм (аденоїдного, інфільтративного, нодулярного підтипу) потребують хірургічного видалення в усіх випадках і не підлягають консервативному лікуванню.

**Ключові слова:** базальноклітинна карцинома, щелепно-лицева ділянка, видалення пухлин, консервативне лікування.

UDC 616-092:006 615,4 617

## TREATMENT PECULIARITIES OF BASAL CELL CARCINOMA OF THE FACE

*Malanchuk V.A.<sup>1</sup>, Sidoryako A.V.<sup>2</sup>, Moseyko O.O.<sup>2</sup>, Manukhina O.M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup> Educational Scientific Institute of Postgraduate Education Zaporizhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

### Summary

According to WHO statistics, over the last century, the level of morbidity and mortality from oncology has moved from the tenth to the second place. One of the most common tumors of the maxillofacial region is basal cell carcinoma (cancer of the basal cell layer of the skin). Basal cell carcinoma (Cr in site) is a malignant tumor of the skin from epidermal cells of the basal layer. The aim of the study was to improve the effectiveness of treatment of basal cell carcinoma of the maxillofacial skin by combining conservative and surgical treatment methods. The study was conducted on the basis of the Department of Postgraduate Stomatology of the Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education "Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University".

The study involved 40 patients treated for basal cell tumors of the maxillofacial region. The patients were divided into 2 groups: in the first group (20 people), the treatment was carried out by a conservative method, using a chemotherapeutic agent for local application; in the second (20 people) surgical removal of the neoplasm.

The results of observation of the treated patients showed that conservative treatment does not give a 100% guarantee of a complete cure of the tumor. The effectiveness of this drug affects only superficial nodular basal cell carcinomas without signs of forging. Superficial nodular forms of basal cell carcinomas in group I had positive treatment dynamics and 60% of patients avoided surgical intervention. All basal cell carcinomas that belong to the ulcerative forms (adenoid, infiltrative, nodular subtype) are subject to surgical removal in all cases and are not subject to conservative treatment.

**Key words:** basal cell carcinoma, maxillofacial region, tumor removal, conservative treatment.