

PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ALE CARCINOMULUI BAZOCELULAR - STUDIU STATISTIC ÎN CADRUL COMPARTIMENTULUI DE CHIRURGIE PLASTICĂ I AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MUREȘ

D. DOROBANȚU¹, GEORGETA LILIANA CIF², C. TRÂMBIȚAȘ³, DOINA MILUTIN⁴, L. SERES STURM⁵

¹ Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș, ² Spitalul Clinic de Urgență București, ^{3,4} Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș, ⁵ Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Am realizat un studiu clinic pe perioada ianuarie 2004 - decembrie 2009 (pe cazuistica carcinom bazocelular, Compartimentului de Chirurgie Plastică I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Mureș) analizând incidența carcinomului bazocelular pe grupe de vârstă, în funcție de sex, tipurile de carcinom bazocelular, localizare și tehnicile operatorii folosite pentru acoperirea defectelor tegumentare și de părți moi după excizia tumorii. Au fost calculați indici extensivi, indici intensivi, valori medii. S-a efectuat de asemenea măsurarea diferenței dintre seriile de variație, prin metoda chi pătrat după Person. S-a aplicat testul F (FISHER) pentru a se vedea dacă cele două dispersii diferă semnificativ. Prin cercetările noastre am vrut să contribuim la un punct de vedere comun necesar pentru studii anatomice și chirurgicale în relație cu posibilitatea abordării unor rezolvări chirurgicale prin tehnici miniinvasive, în contextul unei abordări clinice interdisciplinare.

Keywords: basal cell carcinoma, anatomical-clinical data, therapeutic effect

Abstract: During January 2004 – December 2009, we performed a clinical study based on the casuistry of the 1st Plastic Surgery Department, Mures County Hospital, Targu Mures. We analyzed the incidence of basal cell carcinoma according to age groups, gender, type of basal cell carcinoma, localization and surgical techniques used to cover skin and soft tissue defects after tumour excision. Extensive, intensive indexes and mean values were calculated. We also measured the differences between the variations of series by using Person's chi-square statistic. The F (Fisher) test was applied to check if the two distributions present significant differences. Through our research, we wished to contribute to a common understanding necessary for anatomical and surgical studies in relation to possible approaches to minimally invasive surgical techniques in the context of interdisciplinary clinical approach.

INTRODUCERE

Carcinomul bazocelular este considerat o tumoră malignă cutanată cheratinocitară, cea mai frecventă tumoră malignă cutanată, iar incidența sa a crescut mult în ultimii 20 de ani, el reprezentând 30% din totalul tumorilor maligne cutanate și 60-80% din totalul epitelioamelor cutanate (Dimitrescu). Apare predominant pe tegumentele expuse razelor solare (mutații ale genelor supresoare TP 53) și la pacienții care au pielea deschisă la culoare și care sunt expuși riscului arsurilor solare (Buettner, Green). Debutul carcinomului bazocelular este insidios și comportă mai multe tipuri de leziuni care vor condiționa în mare măsură polimorfismul tumoral. Datorită caracterului nespecific, aceste leziuni de debut, rămân multă vreme nediate, prezentarea la consult fiind determinată în cele mai multe cazuri de creșterea în dimensiuni, ulcerarea și rezistența la topice locale. Localizările cele mai frecvente sunt pe regiunile anatomice expuse radiațiilor UV solare și artificiale, aproximativ 80% din carcinoamele bazocelulare sunt prezente la nivelul feței, în timp ce la nivelul scalpului, trunchiului și membrilor se localizează aproximativ 10-15% din cazuri.

SCOP

Scopul studiului îl reprezintă analiza incidenței carcinomului bazal celular pe criterii de vârstă, sex, localizare,

tehnicile operatorii folosite pentru acoperirea defectelor tegumentare și de părți moi după excizia tumorii, în perioada ianuarie 2004–decembrie 2009, pe cazuistica Compartimentului de Chirurgie Plastică I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Mureș.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Datele clinice din lotul de studiu (rezultate din foile de observație și protocoalele operatorii și din prelucrarea histopatologică a acestora) au stat la baza unor calcule statistice, care vor face mai relevante aceste date. Au fost calculați indici extensivi, indici intensivi, valori medii.

S-a efectuat de asemenea măsurare diferenței dintre seriile de variație, prin metoda chi pătrat după Person.

Indicii extensivi (de prevalență), arată raportul de mărime în care se găsește partea componentă a fenomenului, față de fenomenul luat în totalitate.

Indicii intensivi (de incidență), arată frecvența unui fenomen față de alt fenomen.

Testul CHI pătrat – cu ajutorul lui se verifică dacă o repartiție empirică (observată) și una teoretică (așteptată, sperată) diferă semnificativ (verifică ipoteza că o repartiție observată urmează o repartiție teoretică presupusă).

Valoarea chi se compară cu cea teoretică la un grad de

¹ Autor corespondent: D. Dorobanțu, Str. Dr. Ghe. Marinescu, Nr. 50, Cod 540136, Târgu Mureș, România, E-mail: dorindorobantu26@yahoo.com, Tel: +40265 212111

Articol intrat în redacție în 13.08.2012 și acceptat spre publicare în 20.09.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2012;2(4):115-117

ASPECTE CLINICE

libertate și prag de semnificație dorit (dacă valoarea calculată este mai mică decât cea teoretică, se acceptă ipoteza nulă, altfel se respinge).

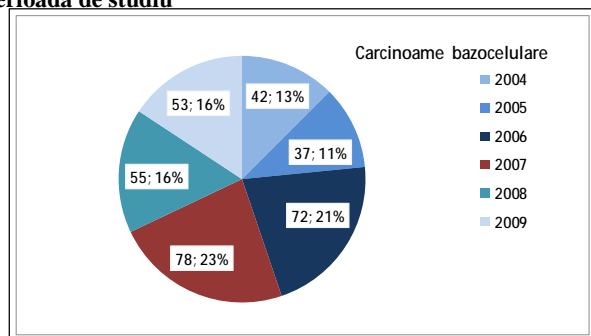
Se aplică testul F (FISHER) pentru a vedea dacă cele două dispersii diferă semnificativ.

Finalitatea studiului îl constituie corelarea datelor anatomoclinice cu cele de eficiență terapeutică în baza studiului clinic.

REZULTATE

În perioada studiată au fost incluse în studiu 337 de cazuri de carcinoame bazocelulare repartizate astfel:

Figura nr. 1. Frecvența carcinoamelor bazocelulare în perioada de studiu



În funcție de sex, repartiția pacienților este aproximativ egală, avem 173 femei (51,34%) și 164 bărbați (48,66%), iar pe ani și pe sexe, repartiția este redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1. Repartiția pe grupe de vârstă și sex a pacienților

an/vârstă	0-19 (F+B)	20-39(F+B)	40-59(F+B)	60-79(F+B)	>80 (F+B)
2004	0	3 (2+1)	14 (5+9)	19 (8+11)	6(3+3)
		19%	15%	11%	13%
2005	0	0	14 (7+7)	18 (12+6)	5 (1+4)
		0%	15%	10%	11%
2006	0	3 (2+1)	20 (12+8)	39 (20+19)	10 (7+3)
		19%	21%	21%	22%
2007	0	1 (1+0)	18 (6+12)	49 (24+25)	10 (4+6)
		6%	19%	27%	22%
2008	0	9 (7+2)	17 (7+10)	25 (15+10)	4 (1+3)
		56%	18%	14%	10%
2009	0	0	12 (9+3)	31 (15+16)	10 (4+6)
		0%	12%	17%	22%
TOTAL	0	16(12+4)	95(46+49)	181(94+87)	45(20+25)
		5%	28%	54%	13%

În funcție de localizarea anatomică a carcinomului bazocelular, se observă o predominanță a acestuia în zonele expuse radiațiilor solare: extremitatea cefalică (în special piramida nazală, regiunea naso-geniană, facială, pleoape) precum și la nivelul spatelui (lucrători agricoli).

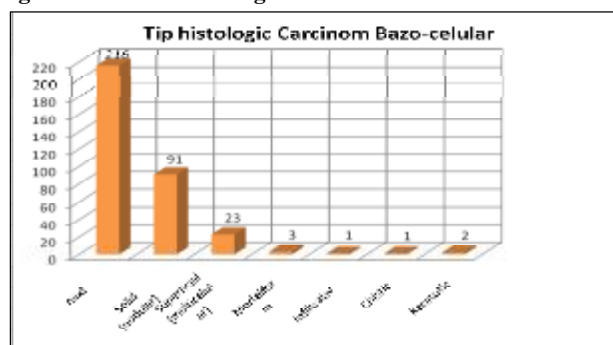
În studiul făcut, localizarea cea mai frecventă a fost la nivelul extremității cefalice 254 cazuri (piramida nazală - 17,45%, pleoape - 10,05%, regiune naso-geniană - 8,30%, frontal - 6,80%, facial - 6,5%) urmate de torace posterior 38 cazuri (11,24%), torace anterior 9 cazuri (2,66%), umeri și abdomen, câte 9 cazuri (2,66%), membre superioare 3 cazuri (0,9%) și membre inferioare 5 cazuri (1,5%), restul de 10 cazuri

fiind reprezentat de localizări mai puțin frecvente (laterocervical, axilă, lombar etc). Din acest motiv, problema reconstrucției anatomice este foarte importantă.

După excizie, piesele au fost trimise pentru examen histopatologic, iar după finalizarea acestuia, cele mai frecvente carcinoame au fost cele mixte, urmate de cele solide (nodulare), superficiale (multicentrice) și cele de tip morfeiform.

Datele histopatologice sunt redată în graficul de mai jos (figura nr. 2)

Figura nr. 2. Date histologice



Rezultatul examenului histopatologic, poate aprecia dacă excizia chirurgicală a fost sau nu în limite de siguranță, iar conform studiului nostru, pe cazuistica Compartimentului de Chirurgie Plastică I, cele mai multe carcinoame au fost excizate în limite de siguranță chirurgicală. La unele dintre ele, în special la cele superficiale, datorită caracterului lor multicentric, nu se pot aprecia marginile de rezecție, adică nu se poate exclude prezența de celule tumorale în afara marginilor de rezecție.

Astfel din cele 337 de carcinoame bazocelulare, 235 (73%) sunt excizate în limite de siguranță, la 47 (14%) de cazuri nu se pot aprecia marginile. Doar 55 (12%) dintre ele nu sunt excizate în limite, acest fapt datorându-se în cea mai mare măsură adresabilității tardive în serviciul de chirurgie plastică, majoritatea din aceste forme fiind depășite chirurgical.

Din datele histopatologice evaluate, repartizarea pe ani și pe sexe, pentru cazuistica evaluată rezultatele se prezintă astfel:

Tabelul nr. 2. Prezentarea rezultatelor evaluării datelor histopatologice

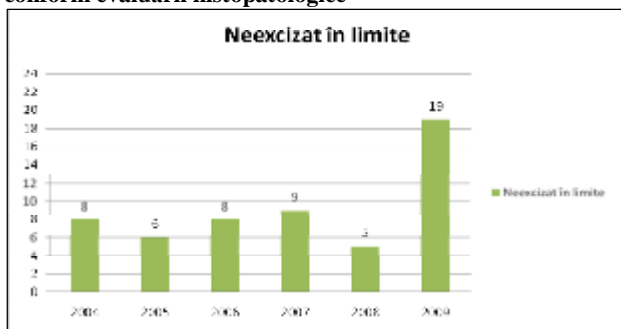
anul	excizie în limite (F+B)	nu se pot aprecia marg. (F+B)	neexcizat în limite (F+B)
2004	27 (11+16)	7 (4+3)	8 (3+5)
2005	28 (16+12)	3 (2+1)	6 (2+4)
2006	54 (31+23)	10 (7+3)	8 (3+5)
2007	59 (24+35)	10 (6+4)	9 (5+4)
2008	40 (22+18)	10 (5+5)	5 (3+2)
2009	27 (13+14)	7 (7+0)	19 (10+9)
TOTAL	235 (131+128)	47 (31+16)	55(26+29)

Evaluarea cu mare acuratețe a cazurilor neexcizate în limite și a consecințelor acestora, dintre care recidivele și reintervențiile și corecțiile consecutive, sunt importante în corelația cu experiența medicilor din cadrul compartimentului și

ASPECTE CLINICE

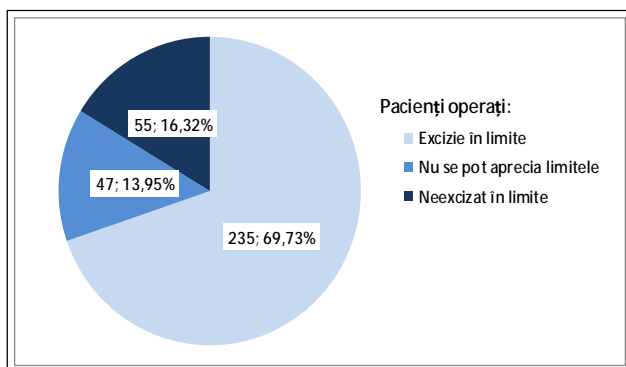
a preocupărilor științifice și clinice intensificate ale acestora, în perioada studiată.

Figura nr. 3. Carcinoame bazocelulare neexcizate în limite, conform evaluării histopatologice



Ca observație la aceste scheme se observă scăderea numărului de cazuri neexcizate în limite paralel cu experiența medicilor din cadrul compartimentului și o creștere a acestor cazuri la momentul apariției unui medic cu experiență în formare în această patologie, fapt ce atrage atenția asupra nivelului important de experiență profesională necesar și pentru abordarea acestei patologii.

Figura nr. 4. Frecvența tipurilor de excizie în cazul pacienților operați



DISCUȚII

Repartiția pe sexe este aproximativ egală: 51,3% femei și 48,7% bărbați, contrar cu datele din literatură care apreciază că bărbații sunt mai frecvent afectați; frecvența cea mai ridicată a fost la grupa de vârstă 60-79 de ani, iar cea mai scăzută la grupa de vârstă 20-39 ani. Sub vârsta de 20 de ani nu am avut niciun caz de carcinom bazocelular.

Aceste observații au determinat interesul pentru evaluarea procesului de vindecare, corelat cu un studiu histologic asupra caracteristicilor tegumentului pacienților aflați la grupa de vârstă 60-79 de ani, studiu pe care îl vom evalua în următoarea perioadă, pentru a încerca să stabilesc concluzii și corelații între apariția carcinomului bazocelular, evoluția lui și caracteristicile histologice ale tegumentului la această vârstă.

Tehnicile reconstructive în chirurgia plastică reparatorie necesită personal calificat și instrumentar special, inclusiv cunoștințe solide anatomo-clinice și funcționale. Aceste tehnici prezintă o siguranță operatorie adecvată dacă sunt respectate o serie de reguli chirurgicale specifice, bazate pe studii anatomice și aplicate numai în condiții stricte de securitate oncologică.

CONCLUZII

1. Din punct de vedere histologic, carcinomul bazocelular mixt este cel mai frecvent 64% urmat de cel nodular 27%, superficial 7%, morfeiform 1%, restul fiind sub 1%.

2. Din cele 337 de cazuri, nu a existat niciun caz de recidivă după excizia completă. Au existat pacienți la care excizia nu a fost în limite, iar după vindecarea chirurgicală, la un interval de 4 luni-2 ani a reapărut tumora. Există și cazuri excizate complet, la care au apărut leziuni cutanate, dar cu o altă localizare.
3. Motivul pentru care excizia nu a fost în limite, de cele mai multe ori a fost consecința unor tumori extinse, ce invadeau regiunea anatomică (pleoapă, orbită, piramidă nazală), unde reconstrucția nu a fost posibilă altfel.
4. De asemenea se impune continuarea studiului asupra ideii de recidivă a carcinomului bazocelular, doar pe leziuni neexcizate în limite de siguranță chirurgicală.

BIBLIOGRAFIE

1. Bordeianu I, Lascăr I, Enescu D, et al. Transplantul de piele în: Principii de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă. Ed Național; 2005. p. 99-102.
2. Randle HW. Basal cell carcinoma. Identification and treatment of the high-risk patient. *Dermatol Surg.* 1996;22:255-261.
3. LeBoit PE, Burg G, Weedon D, Sarasain A. (Eds.). World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Skin Tumours. IARC Press:Lyon; 2006.
4. Mărușteri M. Noțiuni fundamentale de biostatistică. Note de curs. Ed. Univ Press; 2006.