

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΕΛΩΣ ΑΦΑΙΡΕΘΕΝΤΑ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ

Δαβίτη Μαρία¹, Λάλλας Κωνσταντίνος², Δημητριάδης Χρήστος¹, Μουτσούδης Ανδρέας¹, Ελευθεριάδης Βλάσσης¹, Ευτυχίδου Πολυχρονία¹, Μπακιρτζή Μαρία¹, Στεφάνου Ελένη¹, Γκεντσιδη Θεοδοσία¹, Παπαδημητρίου Ηλίας¹, Βακιρλής Ευστράτιος¹, Σωτηρίου Ελένη¹, Ιωαννίδης Δημήτριος¹, Λάλλας Αιμίλιος¹

Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογικής-Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. 'Παπαγεωργίου'

Εισαγωγή : Η ιστοπαθολογική παρουσία κυττάρων βασικοκυτταρικού καρκινώματος (BCC) σε ένα ή περισσότερα όρια εκτομής του όγκου θεωρείται ενδεικτική της ατελούς χειρουργικής αφαίρεσής του. Η διαχείριση ενός ατελώς αφαιρεθέντος BCC μπορεί να ποικίλλει στα διάφορα κλινικά σενάρια από την επανεκτομή έως την εφαρμογή άλλων θεραπειών ή ακόμη και την απλή κλινική παρακολούθηση.

Σκοπός : Η καταγραφή των δεδομένων της διαχείρισης των ασθενών με ατελώς αφαιρεθέντα BCC, σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης, σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς και η σύγκριση των ποσοστών υποτροπής με βάση την επιλεγμένη μέθοδο αντιμετώπισης.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε Τριτοβάθμιο Δερματολογικό Κέντρο στη Βόρεια Ελλάδα. Η ηλεκτρονική μας βάση δεδομένων σαρώθηκε σε μια περίοδο 5 ετών για να ανακτηθούν όλα τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα με πόρισμα ιστολογικής εξέτασης που αναφέρει τουλάχιστον ένα κατελλημένο όριο εκτομής (πλάγιο ή εν τω βάθει). Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη χωρίστηκαν σε 3 ομάδες σύμφωνα με την επιλεγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση μετά από την ατελή εκτομή: η ομάδα 1 περιελάμβανε αυτούς που υποβλήθηκαν άμεσα σε επανεκτομή (n=26), η ομάδα 2 εκείνους που παρακολούθηθηκαν κλινικά χωρίς καμία πρόσθετη θεραπεία (n=40) και η ομάδα 3 εκείνους που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με επικουρική/συμπληρωματική μη χειρουργική θεραπεία (n=18).

Τέλος, καταγράψαμε την παρουσία ή απουσία υπολειπόμενου όγκου στη νέα ιστοπαθολογική εξέταση όσων όγκων επιλέχθηκαν για επανεκτομή (ομάδα 1). Το πρωταρχικό ερώτημα ήταν το ποσοστό εμφάνισης κλινικής υποτροπής του όγκου.

Αποτελέσματα: Από τα 1689 BCC που καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων μας, τα 84 εξ αυτών πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Πίνακας 1. Παράμετροι που σχετίζονται με την επιλογή θεραπείας.

	Επανεκτομή (n=26) Ομάδα 1	Follow up (n=40) Ομάδα 2	Άλλες μη χειρουργικές θεραπείες (n=18) Ομάδα 3	p*
Μέγεθος (mm) Mean ± SD	6.65 ± 2.68	6.47 ± 2.33	8.67 ± 4.54	0.070
Ηλικία (χρόνια) Mean ± SD	68.5 ± 8.18	72.5 ± 9.88	74.1 ± 6.22	0.105
Θέση Όγκου				0.003
Τριχωτό Μέτωπο	1 (3.8%)	1 (2.5%)	0	
Κρόταφοι	1 (3.8%)	6 (15%)	3 (16.7%)	
Ζυγωματικά	2 (7.7%)	2 (5%)	4 (22.2%)	
Ότα	1 (3.8%)	3 (7.5%)	0	
Περιοφθαλμικά	7 (26.9%)	5 (12.5%)	0	
Όρα	0	5 (12.5%)	0	
Περιοφθαλμικά	8 (30.8%)	8 (20%)	0	
Όρα	2 (7.7%)	0	0	
Περιστοματικά	1 (3.8%)	1 (2.5%)	3 (16.7%)	
Πηγούνι	3 (11.5%)	9 (22.5%)	8 (44.5%)	
Σώμα/ Άκρα				
Υπότυπος Όγκου	16 (61.5%)	31 (77.5%)	9 (50%)	0.146
Οζώδες	0	3 (7.5%)	3 (16.7%)	
Επιφανειακό	6 (23.1%)	2 (5.0%)	4 (22.2%)	
Διηθητικό	2 (7.7%)	2 (5.0%)	0	
Μικροοζώδες	2 (7.7%)	2 (7.7%)	2 (11.1%)	
Μετατυπικό				

Η επανεκτομή του όγκου επιλέχθηκε σε 26 από τους 84 ασθενείς (ομάδα 1), η κλινική παρακολούθηση της βλάβης σε 40 (ομάδα 2) και οι μη χειρουργικές θεραπείες σε 18 (ομάδα 3).

Πίνακας 2. Παράμετροι σχετικοί με κλινική υποτροπή του όγκου.

	Υποτροπή ΝΑΙ (n=14)	Υποτροπή ΟΧΙ (n=70)	p*
Χρόνος (μήνες) Mean ± SD	13.7 ± 6.65		
Ηλικία (χρόνια) Mean ± SD	69.5 ± 8.21	72 ± 4.82	0.158
Διάμετρος όγκου Mean ± SD	5.86 ± 2.21	7.23 ± 3.23	0.091
Διαχείριση			0.158
Επανεκτομή	2 (14.3%)	24 (34.3%)	
Follow up	10 (71.4%)	30 (42.9%)	
Άλλες θεραπείες	2 (14.3%)	16 (22.9%)	
Θέση Όγκου			0.066
Τριχωτό Μέτωπο	0	2 (2.9%)	
Κρόταφοι	2 (14.3%)	8 (11.4%)	
Ζυγωματικά	0	8 (11.4%)	
Ότα	0	4 (5.7%)	
Περιοφθαλμικά	0	12 (17.1%)	
Όρα	0	5 (7.1%)	
Περιστοματικά	7 (50.0%)	9 (12.9%)	
Πηγούνι	0	2 (2.9%)	
Σώμα/ Άκρα	2 (14.3%)	3 (4.3%)	
Υπότυπος Όγκου			0.391
Οζώδες	12 (85.7%)	44 (62.9%)	
Επιφανειακό	0	6 (8.6%)	
Διηθητικό	2 (14.3%)	10 (14.3%)	
Μικροοζώδες	0	4 (5.7%)	
Μετατυπικό	0	6 (8.6%)	

Συνολικά, κλινική υποτροπή του όγκου παρατηρήθηκε σε 14 από τους 84 ασθενείς (16,7%) με μέση χρονική περίοδο παρακολούθησης τους 17 μήνες. Ο μέσος χρόνος υποτροπής ήταν 14 μήνες. Από τους 40 ασθενείς που δεν έλαβαν καμία επικουρική θεραπεία, κλινική υποτροπή παρατηρήθηκε στους 10 (25%) εξ αυτών, ενώ μόνο 2 από τους 18 ασθενείς που έλαβαν μη χειρουργικές θεραπείες υποτροπίασαν (11,1%).

Πίνακας 3. Από τα ιστοπαθολογικά πορίσματα των 26 ασθενών της ομάδας 1 που υπεβλήθησαν σε επανεκτομή των όγκων, υπολειπόμενος όγκος ανευρέθη στους 14 (53,8%) εξ αυτών.

	Ουλή (n=12)	Bcc (n=14)	p*
Ηλικία (χρόνια) Mean ± SD	70.17 ± 7.05	67.77 ± 9.20	0.785
Μέγεθος (mm) Mean ± SD	6.33 ± 2.81	6.92 ± 2.75	0.563
Θέση Όγκου			0.322
Τριχωτό Μέτωπο	0	1 (7.1%)	
Κρόταφοι	0	1 (7.1%)	
Ζυγωματικά	2 (16.7%)	0	
Ότα	0	1 (7.1%)	
Περιοφθαλμικά	4 (33.3%)	4 (28.6%)	
Όρα	0	0	
Περιστοματικά	4 (33.3%)	4 (28.6%)	
Πηγούνι	0	2 (14.2%)	
Σώμα/ Άκρα	0	1 (7.1%)	
Υπότυπος Όγκου			0.423
Οζώδες	8 (66.7%)	8 (57.1%)	
Επιφανειακό	0	0	
Διηθητικό	2 (16.7%)	4 (28.6%)	
Μικροοζώδες	0	2 (14.3%)	
Μετατυπικό	2 (16.7)	0	

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας προτείνει ότι η μη πλήρης αφαίρεση των βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων με κατελλημένα ιστοπαθολογικά όρια εκτομής οδηγεί σε κλινική υποτροπή σε ένα μόνο ποσοστό ασθενών. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο όταν δεν εφαρμόζεται κάποια περαιτέρω θεραπεία και χαμηλότερο όταν ο όγκος χειρουργείται εκ νέου ή αντιμετωπίζεται με τοπική κρέμα ιμικουιμόδης ή/και συνδυασμό αυτής με κρυοθεραπεία.

Βιβλιογραφία: 1. Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J Biol Med.* 2015; 2. Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2019 Feb 11; 3. McDaniel B, Badri T, Steele RB. Basal Cell Carcinoma. 2021 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan; 4. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Basal Cell Skin Cancer Version 2.2022 — March 24, 2022; 5. Moon D, Randall G, Higgins S, Sutton AV, Wysong A. Misclassification of Aggressive Basal Cell Carcinoma Subtypes and Implications for Management. *Dermatol Surg.* 2021 May; 6. Kim JY, Kozlov JH, Mittal B, Moyer J, Olencik T, Rodgers P. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2018 Mar; 7. Peris K, Fargnoli MC, Garbe C, Kaufmann R, Bastholt L, Seguin NB, et al.; Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines. *European Dermatology Forum (EDF), the European Association of Dermatologists (EAD) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC).* *Eur J Cancer.* 2019 Sep;