

**ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ БАЗАЛІОМИ ШКІРИ ЛОБНОЇ ДІЛЯНКИ****М.Л. Попова<sup>1</sup>, В.Ю. Бодяка<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер,  
м. Чернівці, Україна<sup>2</sup> Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці,  
Україна**Ключові слова:**  
базаліома, поєднана  
променева терапія.Буковинський медичний  
вісник. Т.23, № 3 (91).  
С. 142-144.**DOI:**10.24061/2413-0737.  
XXIV.3.91.2019.75**E-mail:** oncology@bsmu.  
edu.ua, bodyka@i.ua**Резюме.** У статті представлено клінічний випадок успішного лікування  
задавленої базаліоми лобної ділянки у пацієнтки старечого віку. Враховуючи  
великі розміри пухлини, особливості локалізації, а також вік пацієнтки,  
застосовано поєднану променеву терапію (дистанційна гамма-терапія  
та близькофокусна рентгенотерапія), внаслідок чого наступив повний  
регрес пухлини.**Ключевые слова:**  
базалиома, сочетанная  
лучевая терапия.Буковинский медицин-  
ский вестник. Т.23, № 3  
(91). С. 142-144.**СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛИОМЫ КОЖИ ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ****М.Л. Попова<sup>1</sup>, В.Ю. Бодяка<sup>2</sup>****Резюме.** В статье представлен клинический случай успешного лечения  
запущенной базалиомы лобной области у пациентки старческого возраста.  
Учитывая большие размеры опухоли, особенности локализации, а также  
возраст пациентки, применено совмещенную лучевую терапию (дистан-  
ционная гамма-терапия и близкофокусная рентгенотерапия), вследствие  
чего наступил полный регресс опухоли.**Keywords:** basalioma,  
combined radiotherapy.Bukovinian Medical  
Herald. V.23, № 3 (91).  
P. 142-144.**CASE TREATMENT OF BASALIOMA SKIN FRONTAL AREA****M.L. Popova, V.Yu. Bodiaka****Abstract.** The article presents the clinical case of successful treatment of the  
advanced basalioma of the frontal area in an elderly patient. Taking into account  
the large size of the tumor, localization characteristics, as well as the age of the  
patient, combined radiation therapy (remote gamma therapy and close-focus  
X-ray therapy) was applied, resulting in a complete regression of the tumor.

Базальноклітинний рак шкіри базаліома – новоутворення, яке найчастіше трапляється серед злоякісних пухлин шкіри в осіб віком понад 50 років, локалізується переважно у ділянці голови. Новоутворення у 90% розвивається з епідермісу або придатків шкіри, характеризується повільним місцево-інвазивним, деструктивним ростом. Пухлина, як правило, не метастазує, тому у вітчизняній літературі часто використовують термін – “базаліома” [1, 2].

Лікування хворих на базальноклітинний рак шкіри обличчя потребує особливих клінічних підходів, з індивідуальним диференційованим вибором оптимального методу. У разі оперативного видалення пухлини необхідно враховувати можливість відновлення функції та анатомічного рельєфу обличчя, досягнення оптимальних естетичних результатів, ефективної реабілітації пацієнта після лікування.

Тому вважаємо за необхідне представити один із

клінічних випадків успішного поєднаного променевого лікування занедбаної базаліоми шкіри лобної ділянки [3-5].

Пацієнтка І., 1933 р. народження (медична картка стаціонарного хворого № 5500) надійшла у відділення променевої терапії Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру 13 листопада 2018 року зі скаргами на пухлиноподібне утворення лобної ділянки великого розміру, яке періодично кровоточить.

Вважає себе хворою впродовж шести місяців, коли почали з'являтися елементи пухлини на шкірі даної ділянки.

Пацієнтка обстежена клінічно та лабораторно, взято інцизійну біопсію. Патогістологічний висновок № 1565657 від 16.10.2018 – базаліома із цилоїдним диференціюванням. Встановлено остаточний діагноз – базаліома лобної ділянки T2N0M0, II стадія, II клінічна група.

При огляді – на лобній ділянці визначається пухлиноподібне утворення, застійно-рожевого забарвлення, яке виступає над поверхнею шкіри, розмірами до 5,5 x 11,5 x 1,5 см, з ороговінням, ділянками некрозу та крововиливів. При дотиканні до поверхні пухлини остання контактено кровоточила. Регіонарні лімфатичні вузли не змінені (рис. 1).



Рис. 1. Базаліома шкіри лобної ділянки пацієнтки І., 85 років, перед проведенням поєднаної променевої терапії

При рентгенографії кісток черепа (14.11.2018) – кістково-деструктивних змін у проекції новоутворення не виявлено.

Із хронічної супутньої патології має місце хронічна ішемічна хвороба серця. Дифузний кардіосклероз СН - I, ФК - II.

Загальний аналіз крові (14.11.2018): еритроцити – 3,93 x 10<sup>12</sup> /л; гемоглобін – 112 г/л; лейкоцити – 8,4 x

10<sup>9</sup> /л; тромбоцити – 188 x 10<sup>9</sup> /л; ШОЕ – 17 мм/год.

Загальний аналіз сечі (14.11.2018): світло-жовта, прозора, питома вага – 1014, реакція – кисла, білок – 0,033 г/л; епітелій плоский – 2-4 у п/з; лейкоцити – 1-2 у п/з, еритроцити – 2-4 у п/з.

Група крові та резус (14.11.2018): A (II) Rh+ (позитивна).

Біохімічний аналіз крові (14.11.2018): загальний білок – 77,5 г/л; глюкоза – 4,1 ммоль/л; загальний білірубін – 19,1 мкмоль/л; прямий білірубін – 8,4 мкмоль/л; непрямий білірубін – 10,7 мкмоль/л; АлАТ – 30,7 Од/л; АсАТ – 26,6 Од/л; сечовина – 6,9 ммоль/л, креатинін – 82,4 мкмоль/л.

Коагулограма (14.11.2018): протромбіновий час – 13,6; протромбіновий індекс – 99,2%; фібрин плазми – 3,62 г/л; тромбопластиновий час – 36,7.

Враховуючи великі розміри запущеної пухлини, локалізацію та вік жінки вирішено провести поєднану променеву терапію (дистанційна гамма-терапія та близькофокусна рентгенотерапія).

Починаючи з 13 листопада 2018 р. по 22 листопада 2018 р. пацієнтка отримала курс дистанційної гамма-терапії на апараті АГАТ-Р1У ізотопом Со60, 1,25 МеВ, розмір поля 80 x 60, глибина – 3,0 см, Вогнищева доза – 2 Гр, час опромінення 162 с. Сумарна доза опромінення – 16 Гр, з використанням свинцевих блоків на очні яблука.

Після завершення курсу дистанційної гамма-терапії відзначався регрес пухлини до 30% (рис.2).



Рис. 2. Базаліома шкіри лобної ділянки пацієнтки І., 85 років, після завершення дистанційної гамма-терапії

Наступного дня, 23 листопада 2018 року розпочато другий етап – близькофокусна рентгенотерапія, напруга – 75 кВ, струм – 20 мА, фільтр – алюміній 1 мм, аплікатор – F 30 см: 4x6 см. Разова доза – 3,5 Гр, Сумарна доза – 52,5 Гр. Сумарна доза опромінення за

## Випадок із практики

два етапи складає 68,5 Гр.

З метою запобігання променевим реакціям пацієнтка отримувала розчин Актівегіну 200 мг внутрішньовенно та місцево – примочки з розчином Димексиду, розведеним водою (1 : 4), і мазь Солкосерил на шкіру, навколо новоутворення.

Після проведення поєднаної променевої терапії візуально новоутворення зменшилося в розмірах, зрівнялося з поверхнею шкіри (рис. 3).

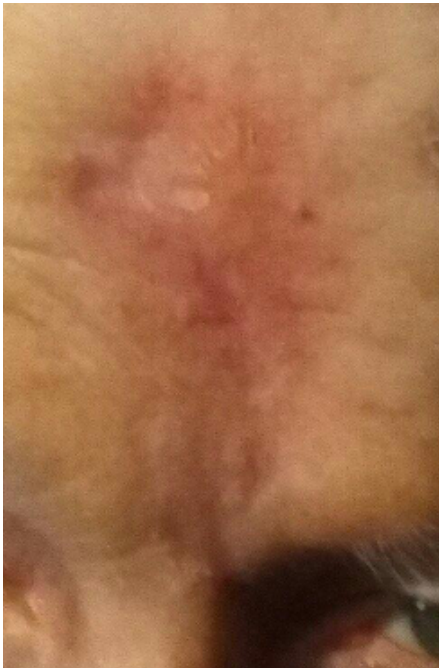


Рис. 3. Ділянка шкіри лобної ділянки пацієнтки І., 85 років, через 45 дб після завершення лікування базаліоми цієї ділянки

### Відомості про авторів:

Попова М. Л. — лікар-радіолог, асистент кафедри онкології та радіології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Бодяка В. Ю. — доктор медичних наук, завідувач кафедри онкології та радіології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

### Сведения об авторах:

Попова М. Л. — врач-радиолог, ассистент кафедры онкологии и радиологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Бодяка В. Ю. — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой онкологии и радиологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

### Information about the authors:

Popova M. L. — doctor-radiologist, assistant of the Department of Oncology and Radiology, Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine.

Bodiaka V. Yu. — Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Oncology and Radiology, Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine.

Отже, базаліома – це пухлина, яка добре піддається радикальному лікуванню за допомогою променевої терапії, якій слід віддавати переваги при “незручній” для оперативного лікування локалізації [3-5]. Враховуючи великі розміри пухлини та інфільтрацію прилеглих тканин, необхідно в такому випадку використовувати поєднану променеву терапію (дистанційна гамма-терапія та близькофокусна рентгенотерапія).

### References

1. Mierzwa ML. Radiotherapy for Skin Cancers of the Face, Head, and Neck. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2019;27(1):131-38. doi: 10.1016/j.fsc.2018.08.005.
2. Roth WI, Shelling M, Fishman K. Superficial Radiation Therapy: A Viable Nonsurgical Option for Treating Basal and Squamous Cell Carcinoma of the Lower Extremities. *J Drugs Dermatol.* 2019;18(2):130-34.
3. Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2019;20(2):13. doi: 10.1007/s11864-019-0610-0.
4. Velter C. Place de la radiothérapie dans le traitement du carcinome basocellulaire: Radiation therapy for basal cell carcinoma. *Ann Dermatol Venerol.* 2018;145 (5) : 30-35. doi: 10.1016/S0151-9638(18)31256-0.
5. Visch MB, Kreike B, Gerritsen MP. Long-term experience with radiotherapy for the treatment of non-melanoma skin cancer. *J Dermatolog Treat.* 2019;20:1-19. doi: 10.1080/09546634.2019.1592099.

*Надійшла до редакції 04.04.2019  
Рецензент — проф. Денисенко О.І.  
© М.Л. Попова, В.Ю. Бодяка, 2019*