

EVALUACIJA FAKTORA RIZIKA I PROCENA KVALITETA ŽIVOTA KOD PACIJENATA SA BAZOCELULARNIM KARCINOMOM

Stefan Lončar¹, Dragan Lončar²
¹Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd
²Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

EVALUATION OF RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH BASAL CELL CARCINOMA

Stefan Loncar¹, Dragan Loncar²
¹Faculty of Dentistry, University of Belgrade, Belgrade, Serbia
²Clinical Center “Kragujevac”, Kragujevac, Serbia

SAŽETAK

Cilj. Bazocelularni karcinom kože je maligni tumor poreklom od epitela, koji se u oko 80% slučajeva razvija u predelu glave i vrata. Cilj rada bio je da se procene faktori rizika i kvalitet života kod pacijenata s bazocelularnim karcinomom kože glave i vrata.

Metode. Istraživanje je sprovedeno prema prospektivnom dizajnu. Studijom je obuhvaćeno 60 pacijenata od 40 do 87 godina, kod kojih je dijagnostikovao bazocelularni karcinom kože. Kod svih pacijenata koji su uključeni u studiju prethodno je sprovedena hirurška terapija. Procena faktora rizika podrazumevala je ispitivanje loših navika i socioekonomskog statusa. Za procenu kvaliteta života korišćen je indeks kancera kože (engl. Skin Cancer Index – SCI). Vrednosti SCI su brojčano kvantifikovane na skali od 0 do 100. Za statističku obradu podataka korišćena je metoda deskriptivne statistike, t-test i χ^2 test, uz $p \leq 0,05$.

Rezultati. Konzumiranje alkohola bilo je zastupljeno kod 45% obolelih, dok se 32% ispitanika izjasnilo da konzumira duvan. Ekspozicija UV zracima bila je zabeležena kod 30% pacijenata. Evaluacijom SCI konstatovano je umanjeno kvaliteta života kod 90% pacijenata. Kod pacijenta sa zahvaćenim funkcionalnim strukturama orofacijalne regije ukupna vrednost SCI bila je statistički značajno manja u odnosu na one kod kojih te regije nisu zahvaćene ($p = 0,031$).

Zaključak. Učestalost loših navika i izloženost UV zračenju u ovoj studiji u saglasnosti je sa savremenim podacima iz literature. Kod pacijenata s bazocelularnim karcinomom kože glave i vrata postoji značajno umanjeno kvaliteta života.

Ključne reči: karcinom, bazocelularni; faktori rizika; kvalitet života.

UVOD

Bazocelularni karcinom kože (BCC) maligni je tumor poreklom od epitela, koji se u oko 80% slučajeva razvija u predelu glave i vrata (1). Bazocelularni karcinom je najčešći maligni tumor kože. Češće se javlja kod osoba starijih od 50 godina i dva puta češće kod muškaraca. Tipičan je za populaciju svetle boje kože, dok je kod crne rase veoma

ABSTRACT

Objective. Basal cell skin cancer is a malignant tumor originating from the epithelium which, in about 80% of cases, develops in the head and neck. The aim of the study was to estimate the risk factors and quality of life in patients with cutaneous basal cell carcinoma of the head and neck.

Methods. The study was conducted in a prospective design. It included 60 patients, aged 40 to 87 years, who were diagnosed with basal cell skin cancer. In all patients who were included in this study the surgical therapy had been previously conducted. Assessment of risk factors was analyzed for bad habits and socio-economic status. The quality of life was estimated using Skin Cancer Index (SCI). SCI values were numerically quantified on a scale from 0 to 100. Statistical analysis of the data was performed using descriptive methods, t-test, and chi-square test, with $p \leq 0.05$.

Results. The consumption of alcohol was present in 45% of the patients, while 32% of the respondents said they consumed tobacco. Exposure to UV radiation was observed in 30% of the patients. Evaluation with SCI noted a decline in the quality of life in 90% of the patients. In the patients with the affected functional structures of the orofacial region total value of SCI was significantly lower than in those where they were not affected ($p=0.031$).

Conclusion. The prevalence of bad habits and exposure to UV radiation in this study is in accordance with contemporary literature data. In patients with cutaneous basal cell carcinoma of the head and neck a significant decrease of quality of life was noted.

Keywords: carcinoma, basal cell; risk factors; quality of life.

redak. Glavni predisponirajući faktor za pojavu BCC jeste izloženost suncu (osobe koje rade na otvorenom, poljoprivrednici, građevinski radnici). Povećan rizik od BCC imaju osobe svetle puti. UV radijacija je označena kao važan inicirajući faktor, s tim što se tumor kod 20% pacijenata pojavljuje na koži koja nikada nije bila izložena suncu. Veliki, gigantski tumori češće se javljaju kod pacijenata koji imaju problem sa alkoholom, deluju zapušteno i godinama odbijaju da odu na pregled kod lekara.

BCC potiče od nezrelih, pluripotentnih ćelija bazalnog sloja epidermisa, spoljašnjeg sloja folikula dlake, lojnih žlezda i drugih adneksa kože. Odlikuje se lokalno infiltrativnim a ponekad i destruktivnim rastom. Ima tri jasno prepoznatljiva obrasca rasta: 1) nodularni, 2) superficijalni i 3) morfeaformni. Nabrojane histološke forme mogu se klinički manifestovati kao desetak kliničkih formi. Za hirurge je možda najvažnija podela na agresivne i neagresivne. U prvoj grupi se nalaze: infiltrativni, morfeaformni, mikronodularni, bazoskvamozni, kao i mešovite forme – infiltrativni-morfeaformni i nodulo-infiltrativni tumori, dok u neagresivne tumore spadaju: superficijalni, pigmentni i nodularni podtip. Agresivni podtipovi imaju osobinu da rastu u obliku neprekidnog ćelijskog snopa, duž linija najmanjeg otpora, duž živaca, fascijalnih struktura i sl. Upravo su oni najčešći uzrok recidiva. Dokazano je da se recidiv češće javlja kod pacijenata koji su duže oklevali da se podvrgnu operaciji. Najčešće su lokalizacije u predelu glave i vrata 70–98,4%, a potom na rukama i leđima. Na poglavini se ovaj tumor pojavljuje sa učestalošću 21–29%, najčešće temporalno i retroaurikularno. Stopa metastaziranja BCC manja je od 0,1% (2).

Cilj sprovedenog istraživanja bio je da se procene određeni faktori rizika i kvalitet života kod pacijenata s bazocelularnim karcinomom kože glave i vrata.

BOLESNICI I METODE

Istraživanje je sprovedeno u između 15. 10. 2014. i 15. 4. 2015. na Klinici za maksilofacijalnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Prospektivnom studijom obuhvaćeno je 60 pacijenata (34 muškarca i 26 žena) uzrasta od 40 do 87 godina, kod kojih je dijagnostikovano bazocelularni karcinom kože. Kod svih pacijenata koji su uključeni u studiju prethodno je sprovedena hirurška terapija. Procena uticaja faktora rizika podrazumevala je ispitivanje loših navika (konzumiranje duvana i alkohola) i socioekonomskog statusa (mesto stanovanja, profesionalna izloženost UV zračenju, bračni status).

Pacijenti su postoperativno, nakon kontrolnog pregleda, uz pisanu saglasnost, odgovarali na pitanja iz uputnika za procenu kvaliteta života – indeks kancera kože (engl. Skin Cancer Index – SCI). SCI se sastoji iz petnaest pitanja. Pacijenti su odgovarali na pitanja zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora u zavisnosti od toga koliko je promena ili primenjena terapija uticala na njihov kvalitet života. Odgovori su kvalifikovani i kvantifikovani na sledeći način: a) ne uopšte – 100, b) malo – 75, c) umereno – 50, d) mnogo – 25, e) veoma mnogo – 0. SCI je podeljen na tri komponente: emocionalnu, socijalnu i estetsku. Pitanja SCI su sledeća: 1) Koliko vas brine da će se vaš karcinom

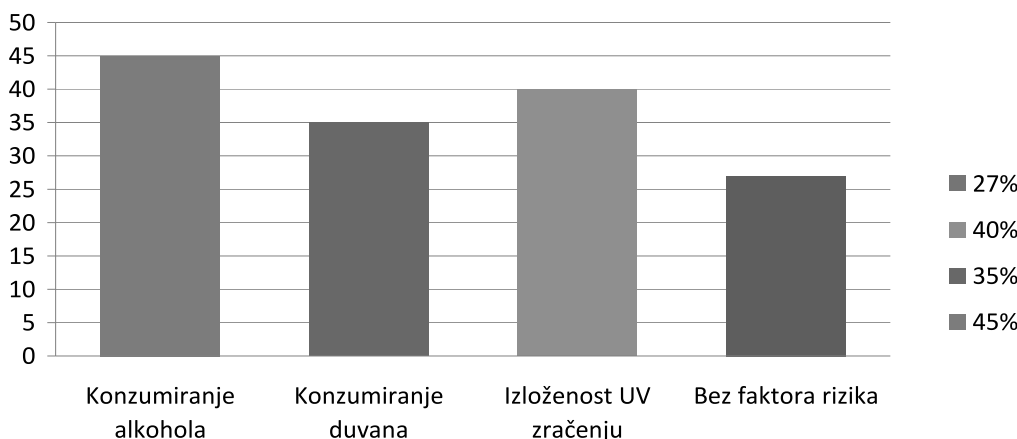
kože proširiti na neki drugi deo tela?; 2) Koliku anksioznost osećate zbog karcinoma kože?; 3) Koliko vas brine da vaši članovi porodice mogu da obole od karcinoma kože?; 4) Koliko vas brine uzrok karcinoma kože?; 5) Koliko se frustrirano osećate zbog karcinoma kože?; 6) Koliko vas brine da tumor može preći u ozbiljniji oblik?; 7) Koliko vas brine da u budućnosti možete da obolite od novog karcinoma kože?; 8) Koliko je promena na koži uticala na to da se osećate neprijatno prilikom upoznavanje drugih osoba?; 9) Koliko osećate zabrinutost da vaš karcinom kože izaziva brigu vaših prijatelja ili porodice?; 10) Koliko promena na koži utiče na vreme koje provodite u javnosti/društvu?; 11) Koliko vas uznemiravaju pitanja drugih ljudi o vašem karcinomu kože?; 12) Koliko osećate neprijatnost/sramotu zbog karcinoma kože?; 13) Koliko vas brine veličina ožiljka?; 14) Koliko razmišljate o tome da li karcinom kože utiče na vašu privlačnost?; 15) Koliko razmišljate o tome da li će ožiljak biti primetan drugim ljudima? Emocionalnoj komponenti pripada prvih sedam pitanja, i njena vrednost se izračunava sabiranjem vrednosti odgovora i njihovim deljenjem sa sedam. Socijalnoj komponenti odgovaraju sledeća četiri pitanja, i njena vrednost se izračunava sabiranjem vrednosti odgovora i njihovim deljenjem sa četiri. Emocionalna komponenta se izračunava sabiranjem odgovora na poslednja tri pitanja i njihovim deljenjem sa tri. Ukupna vrednost SCI se izračunava sabiranjem vrednosti sve tri komponente i deljenjem sa tri. Veća vrednost SCI podrazumeva da je kvalitet života pacijenta veći (direktno proporcionalan odnos). Najveća vrednost iznosi 100 i ona ukazuje na to da nema umanjenja kvaliteta života. Za utvrđivanje QoL nisu korišćeni drugi testovi.

Statistička analiza je obuhvatila deskriptivni metod i testiranje hipoteze. Korišćen je program SPSS uz upotrebu χ^2 i t-testa. Verovatnoća nulte hipoteze bila je $p \leq 0,05$.

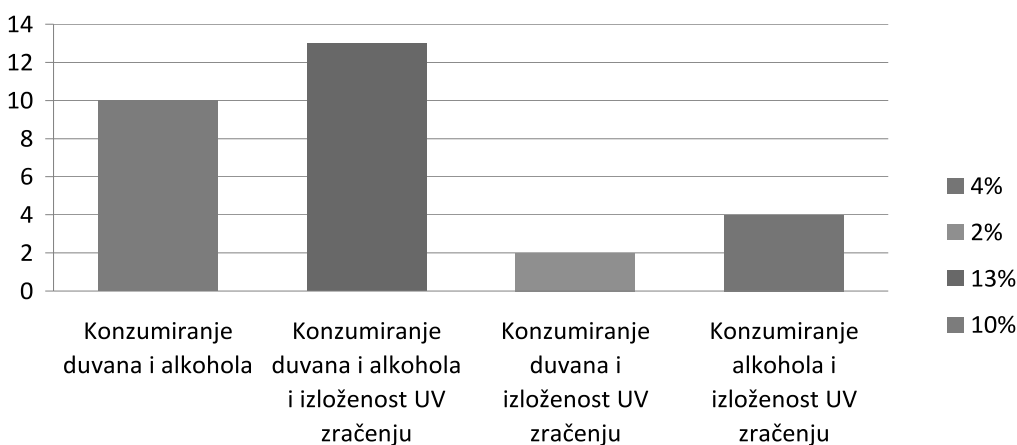
REZULTATI

Odziv ispitanika u odgovorima na pitanja iz ankete iznosio je 100%. Više od 80% pacijenata nije pokazalo znake frustriranosti zbog saznanja da boluje od bazocelularnog karcinoma. Kod 94% ispitanika našli smo da tok bolesti i lečenja nije uticao na njihov socijalni status i na komunikaciju sa osobama iz neposrednog okruženja.

Konzumiranje alkohola bilo je zastupljeno kod 45% obolelih, dok se 32% ispitanika izjasnilo da konzumira duvan. Ekspozicija UV zračenju, kao faktor rizika, zabeležena je kod 40% pacijenata. Od ukupnog broja ispitanika njih 27% nisu konzumirali ni alkohol ni duvan i nisu bili izloženi UV zračenju (slika 1). Ispitivanjem sinergističkog delovanja faktora rizika dobili smo da je 10% ispitanika konzumiralo i alkohol i duvan, dok je 13% ispitanika osim konzumiranja alkohola i duvana bilo izloženo i UV zračenju (slika 2).



Slika 1. Učestalost faktora rizika



Slika 2. Sinergističko delovanje faktora rizika

Najčešće je bazocelularni karcinom kože u sprovedenom istraživanju lokalizovan na koži nosa. Postoji statistički značajna razlika u lokalizaciji tumora između osoba koje konzumiraju alkohol i duvan i osoba koje su osim konzumiranja alkohola i duvana izložene i UV zračenju ($p < 0,05$). Kod osoba koje nisu izložene UV zračenju bazocelularni karcinom se javljao na koži ušne školjke (20%), koži obraza (20%), koži čela (20%), poglavini (20%) i u slepoočnom predelu (20%). Kod pacijenata koji su izloženi UV zračenju bazaliom se najčešće javljao na koži nosa (55%), koži očnih kapaka (15%), usnama (15%) i koži čela (15%). S druge strane, ne postoji statistički značajna razlika u lokalizaciji tumora između osoba koje konzumiraju i alkohol i duvan i izložene su UV zračenju i osoba kod kojih ovi parametri ne postoje.

Evaluacijom SCI konstatovano je umanjene kvaliteta života kod 90% pacijenata. Oko 80% pacijenata koji nisu imali umanjene kvaliteta života bili su uzrasta od 60 do 80 godina. Emocionalna komponenta SCI pokazala je najnižu srednju vrednost ($79,6 \pm 17,0$) u odnosu na socijalnu i estetsku komponentu. Vrednost emocionalne komponente SCI kod žena bila je statistički značajno manja nego kod muškaraca ($p = 0,014$) (tabela 1).

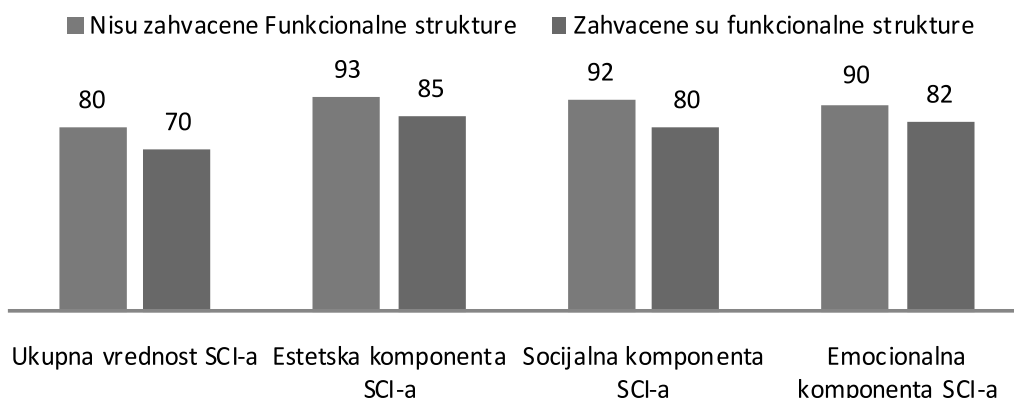
Tabela 1. Vrednost komponentata SCI u odnosu na pol

Komponente SCI	Žene	Muškarci
Emocionalna	73	84
Socijalna	92	91
Estetska	91	94
Ukupna vrednost	85	89

Zahvaćenost funkcionalnih struktura zabeležena je kod 15% anketiranih, pri čemu je lokalizacija promena kod ovih pacijenata u podjednakom procentu (po 25% od njih) bila na koži nosa, očnog kapka, usne i ušne školjke. Kod pacijenata sa zahvaćenim funkcionalnim strukturama svi aspekti SCI imali su niže vrednosti nego kod osoba kod kojih te strukture nisu zahvaćene. Statistički značajna razlika postojala je između socijalnih komponentata SCI i u ukupnoj vrednosti SCI osoba sa zahvaćenim funkcionalnim strukturama i osoba bez zahvaćenih funkcionalnih struktura (slika 3).

DISKUSIJA

Maligni tumori kože glave i vrata predstavljaju veliki sociomedicinski problem. Iako bazocelularni karcinom



Slika 3. Odnos između komponenti SCI i zahvaćenosti funkcionalnih struktura.

retko metastazira, njegova progresija kao i hirurška terapija mogu da prouzrokuju nastanak estetskih i funkcionalnih nedostataka u regiji glave i vrata. Posledice se mogu odraziti na psihičko, fizičko, socijalno i emocionalno blagostanje i na kvalitet života obolelih (3, 4). Bazaliomi se češće javljaju kod muškaraca, što je ujedno i rezultat našeg istraživanja. Postoje istraživanja koja ukazuju na veću učestalost među ženskim polom (5, 6).

Izloženost UV zračenju, između ostalog i kod osoba koje duže od 8 sati dnevno rade na terenu, usaglašen je u literaturi kao najvažniji faktor okruženja koji doprinosi nastanku bazocelularnog karcinoma kože (5–9). U našem istraživanju, profesionalna izloženost UV zračenju sa zastupljenošću od 40% nalazi se na drugom mestu, odmah posle konzumiranja alkohola. Međutim, ne postoji usaglašenost kada je reč o uticaju loših navika na nastanak bazocelularnog karcinoma. Pojedini istraživači smatraju da konzumiranje duvana i alkohola nije etiološki faktor koji utiče na nastanak bazocelularnog karcinoma (10). U našem istraživanju 45% pacijenata konzumira alkohol i 35% konzumira duvan, pri čemu ovi pacijenti nisu hronično izloženi UV zračenju, što se poklapa s rezultatima istraživača koji ove loše navike smatraju bitnim za nastanak bazocelularnog karcinoma kože (11, 12).

Istraživanje koje smo sproveli pokazalo je statistički značajnu razliku između kvaliteta života muškaraca i žena, koji su oboleli i lečeni od bazocelularnog karcinoma kože glave i vrata, naročito u odnosu na emocionalnu komponentu SCI gde su te razlike bile najuočljivije. Međutim, drugi istraživači nisu pronašli razliku u kvalitetu života među polovima (5, 13). Treba napomenuti da su ovi istraživači pratili kvalitet života pacijenata pre hirurške terapije bazocelularnog karcinoma kože glave i vrata i nakon nje. Rezultati koje su dobili ukazuju na to da postoji poboljšanje kvaliteta života pacijenata posle hirurške terapije (6, 13). Našim istraživanjem, s druge strane, nismo pratili efekte primenjene terapije već postojanje kvalitativnog i kvantitativnog umanjnja kvaliteta života kod obolelih i lečenih od bazocelularnog karcinoma kože.

Istraživanjem smo dobili da umanjnje kvaliteta života postoji kod 90% obolelih i lečenih od bazocelularnog karcinoma kože glave i vrata, pri čemu su ovi pacijenti uzrasta od 40 do više od 80 godina. Druga istraživanja, naprotiv, ukazuju na to da kod osoba u starijem životnom dobu, koje su lečene od karcinoma kože s rekonstrukcijom u predelu glave i vrata, ne postoji umanjnje kvaliteta života. Ovakav rezultat objašnjava se činjenicom da se samopouzdanje osobe formira znatno ranije u odnosu na životno doba kada se ovaj malignitet kože obično javlja (14). U literaturi postoje podaci da osobe koje imaju manje od 60 godina, kao i osobe koje imaju manje od 50 godina, a obolele su i lečene od bazocelularnog karcinoma kože glave i vrata, imaju niži kvalitet života od starijih osoba (4, 5). Međutim, ovakva tendencija umanjnja kvaliteta života kod mlađih pacijenata nije zabeležena u našem istraživanju. Naprotiv, starije osobe imale su niži kvalitet života prema SCI. Emocionalna komponenta SCI u našem istraživanju, kao i prema drugim istraživačima, beleži nižu vrednost u odnosu na ostale komponente SCI. Međutim, vrednosti svih komponenti SCI, u našem istraživanju, znatno su veće nego u istraživanjima drugih autora. Treba napomenuti da su navedena istraživanja rađena prospektivno, godinama i na većem uzorku pacijenata (3, 4).

Dominantni faktori rizika za nastanak bazocelularnog karcinoma jesu izloženost UV zračenju, konzumiranje alkohola i duvana. Potrebna su dodatna istraživanja da bi se definitivno razjasnio uticaj konzumiranja alkohola i duvana na nastanak bazocelularnog karcinoma kože. Kod pacijenata s bazocelularnim karcinomom kože glave i vrata postoji umanjnje kvaliteta života koje se manifestuje uticajem na emocionalno, socijalno i estetsko blagostanje pacijenta. U skladu sa iznetim rezultatima istraživanja smatramo da je neophodno upoznati pacijente s načinima prevencije maligniteta kože kako bi se eliminacijom faktora rizika smanjila učestalost obolevanja od bazocelularnog karcinoma kože. Naročito je važno da lekar kroz razgovor obrati pažnju na emocionalno stanje pacijenata i eventualne promene u njegovoj socijalizaciji. Na ovaj način može se uticati na kvalitet života pacijenata s bazocelularnim karcinomom kože.

LITERATURA

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403–9.
2. Rakić VS, Stojčić M, Živković S, Brašanac D. Kliničko-epidemiološke karakteristike velikog, invazivnog bazocelularnog karcinoma skalpa. *Acta chirurgica iugoslavica* 2013; 60: 77–82.
3. Rhee JS, Matthews BA, Neuburg M, Logan BR, Burzynski M, Nattinger AB. Validation of a quality-of-life instrument for patients with nonmelanoma skin cancer. *Arch Facial Plast Surg* 2006; 8: 314–8.
4. Rhee JS, Matthews BA, Neuburg M, Logan BR, Burzynski M, Nattinger AB. The skin cancer index: clinical responsiveness and predictors of quality of life. *Laryngoscope* 2007; 117: 399–405.
5. Radiotis G, Roberts N, Czajkowska Z, Khanna M, Körner A. Nonmelanoma skin cancer: disease-specific quality-of-life concerns and distress. *Oncol Nurs Forum* 2014; 41: 57–65.
6. Maciel PC, Veiga-Filho J, Carvalho MP, Fonseca FE, Ferreira LM, Veiga DF. Quality of life and self-esteem in patients submitted to surgical treatment of skin carcinomas: long-term results. *An Bras Dermatol* 2014; 89: 594–8.
7. Gavrić M, Pišćević A, Sjerobabin I. *Maksilofacijalna hirurgija*. Beograd: Draganić, 2001.
8. Miloro M, Ghali GE, Larsen P, Waite P. *Peterson's Principles of oral and maxillofacial surgery*. 3rd ed. Shelton: People's Medical Publishing House-USA, 2011.
9. Ting PT, Kasper R, Arlette JP. Metastatic basal cell carcinoma: report of two cases and literature review. *J Cutan Med Surg* 2005; 9: 10–5.
10. Corona R, Dogliotti E, D'Errico M, et al. Risk factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population: role of recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1162–8.
11. Fung TT, Hunter DJ, Spiegelman D, Colditz GA, Rimm EB, Willett WC. Intake of alcohol and alcoholic beverages and the risk of basal cell carcinoma of the skin. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002; 11: 1119–22.
12. Freedman DM, Sigurdson A, Doody MM, Mabuchi K, Linet MS. Risk of basal cell carcinoma in relation to alcohol intake and smoking. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003; 12: 1540–3.
13. Chen T, Bertenthal D, Sahay A, Sen S, Chren MM. Predictors of skin-related quality of life after treatment of cutaneous basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. *Arch Dermatol* 2007; 143: 1386–92.
14. Moolenburgh SE, Mureau MA, Versnel SL, Duivenvoorden HJ, Hofer SO. The impact of nasal reconstruction following tumour resection on psychosocial functioning, a clinical – empirical exploration. *Psychooncology* 2009; 18: 747–52.