

Analiza częstości występowania poszczególnych typów histologicznych raka podstawnocomórkowego skóry, umiejscowienia zmian oraz wieku i płci pacjentów

Analysis of the appearance of different histological types of basal cell carcinoma, localization of the lesions, the age and sex of patients

MAŁGORZATA DEJA, EWA TERESIAK, MARIA BUCZYŃSKA-GÓRNA, ANNA KARAŚ, DOROTA JENEROWICZ, MONIKA BOWSZYC-DMOCHOWSKA

Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki prof. dr hab. med. Wojciech Silny

Abstract

Basal cell carcinoma is the most common, locally malignant neoplasm which develops very slowly but may cause extensive destruction in case of local infiltration. The aim of this study was to analyse the relationship between the histological type of the tumor, the sex and the age of the patients and the localization of the lesions among the tested group.

The retrospective analysis was based on 374 patients with basal cell carcinoma (189 women and 185 men), diagnosed and treated in the Department of Dermatology of Karol Marcinkowski University of Medical Sciences in Poznan in 1997-2002. The diagnosis was established upon the examinations of biopsy specimens. The specimens were formalin fixed, paraffin embedded, stained with hematoxylin and eosin and examined under microscope.

The average age of patients was $66 \pm 12,8$ years. The age groups were; <30 years: 3 patients (0.8%), 30-39 years: 7 patients (1.9%), 40-49 years: 31 patients (8.3%), 50-59 years: 58 patients (15.5%), 60-69 years: 120 patients (32.1%), 70-79 years: 107 patients (28.6%), >79 years: 48 patients (12.8%).

The incidence of histological types of the basal cell carcinoma was: ca basocellulare solidum 29.4%, ca basocellulare superficiale multicentricum 27.3%, ca basocellulare cicatriscans 19.8%, ca basocellulare adenoides 10.7%, ca basocellulare pigmentosum 5.3%, ca basocellulare styloides 2.7%,

Streszczenie

Rak podstawnocomórkowy jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych skóry. Charakteryzuje go powolny wzrost oraz miejscowa złośliwość, prowadząca niekiedy do znacznej destrukcji tkanek otaczających.

Celem pracy jest analiza częstości występowania poszczególnych typów histologicznych raka podstawnocomórkowego, lokalizacji zmian oraz wieku i płci pacjentów.

Badany materiał kliniczny stanowiło 374 chorych, których w latach 1997–2002 leczono w Katedrze i Klinice Dermatologii Akademii Medycznej w Poznaniu, z powodu raka podstawnocomórkowego. U wszystkich badanych pacjentów rozpoznanie kliniczne potwierdzone zostało badaniem histopatologicznym przy użyciu mikroskopii świetlnej, na podstawie którego określono również typ histologiczny nowotworu.

Średni wiek badanych pacjentów wynosił $66 \pm 12,8$ lat. Wśród przeanalizowanych przypadków było 185 mężczyzn i 189 kobiet. Liczba pacjentów w poszczególnych przedziałach wiekowych była następująca: <30 lat: 3 pacjentów (0,8%), 30–39 lat: 7 pacjentów (1,9%), 40–49 lat: 31 pacjentów (8,3%), 50–59 lat: 58 pacjentów (15,5%), 60–69 lat: 120 pacjentów (32,1%), 70–79 lat: 107 pacjentów (28,6%), >79 lat: 48 pacjentów (12,8%).

Częstość występowania poszczególnych typów histologicznych raka podstawnocomórkowego przedstawiała się następująco: ca basocellulare solidum 29,4%, ca basocellulare su-

Adres do korespondencji: dr n. med. Dorota Jenerowicz, Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

ca basospinocellulare 1.9%, *ca basocellulare cysticum* 1.6%, *ca basocellulare keratoticum* 1.3%. The most common histological type among women was *ca basocellulare solidum* (30.7%) and among men it was *ca basocellulare solidum* and *superficiale multicentricum* (28.1%).

The following localizations were observed: the unshaved skin of the head (58.3%) (the nose 20.6%, the cheek 11.8%, the temple 8.25%, the forehead 7.7%, the angle of the eye 4.4%, the auricle 2.6%, the lip 2.3%, the chin 1.8%, the eyelid 0.5%), the trunk 24.2%, the upper limb 4.6%, the lower limb 3.8%, the neck 5.4%, scalp 2.6%.

The most common localization of the lesions both for men (51.4%) and women (65.1%) was the unshaved skin of the head.

Statistically significant correlation was observed between: histological types of basal cell carcinoma and the localization of the lesions; between the sex of the patients and the localization only during the comparison of all lesions from the unshaved skin of the head together. The most common localizations for *ca baso superficiale multicentricum* were the trunk and the limbs. However, there was no correlation between those factors while analysing the localizations separately.

Key words: basal cell carcinoma, histological type, localization.

perficiale multicentricum 27.3%, *ca basocellulare cicatrisans* 19.8%, *ca basocellulare adenoides* 10.7%, *ca basocellulare pigmentosum* 5.3%, *ca basocellulare styloides* 2.7%, *ca basospinocellulare* 1.9%, *ca basocellulare cysticum* 1.6%, *ca basocellulare keratoticum* 1.3%.

Najczęstszym typem histologicznym wśród kobiet był *ca basocellulare solidum* (30.7%), a wśród mężczyzn *ca basocellulare solidum* i *superficiale multicentricum* (28.1%).

Większość (58,3%) przypadków zlokalizowana była na głowie nieowłosionej, (na nosie 20,6%, policzku 11,8%, skroni 8,25%, czole 7,7%, w okolicy oka 4,4%, małżowinie usznej 2,6%, wardze 2,3%, brodzie 1,8%, powiece 0,5%), na tułowiu 24,2%, kończynie górnej 4,6%, kończynie dolnej 3,8%, szyi 5,4% i głowie owłosionej 2,6%.

Najczęściej, zarówno u kobiet (65,1%), jak i u mężczyzn (51,4%), rak zlokalizowany był na głowie nieowłosionej.

Biorąc pod uwagę wszystkie lokalizacje zmian na głowie nieowłosionej, wykazano statystycznie istotną korelację między typem histologicznym a lokalizacją oraz między płcią a lokalizacją. Stwierdzono, że *ca baso superficiale multicentricum* występuje najczęściej na tułowiu i kończynach. Podobne badania statystyczne nie wykazały zależności między tymi czynnikami podczas analizowania poszczególnych lokalizacji osobno.

Słowa kluczowe: rak podstawnkomórkowy, typ histologiczny, lokalizacja.

(PDia 2004; XXI, 5: 231–239)

Wprowadzenie

Rak podstawnkomórkowy stanowi ok. 80% wszystkich nowotworów złośliwych skóry i charakteryzuje się miejscową złośliwością, powolnym wzrostem i brakiem przerzutów [1, 3].

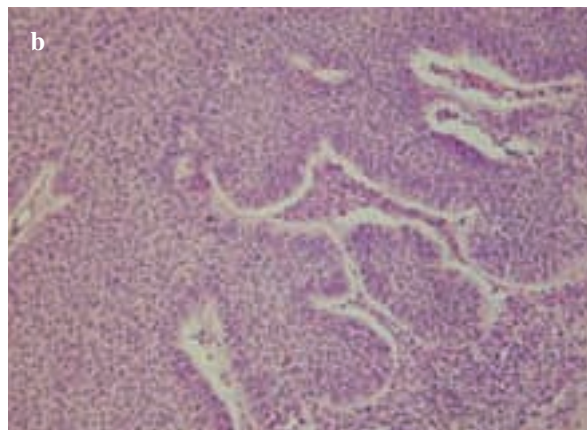
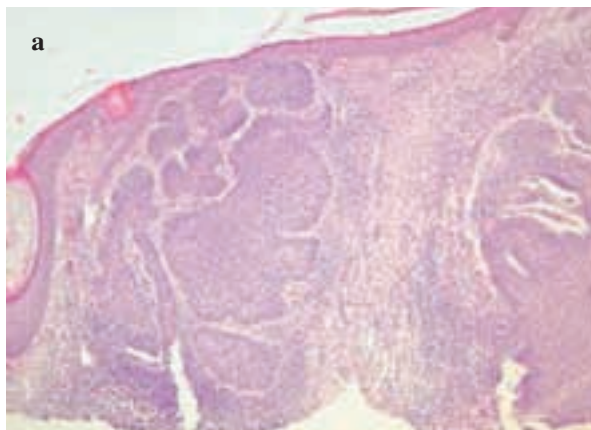
Rak podstawnkomórkowy rozwija się bądź ze stanów przednowotworowych, bądź w skórze uprzednio niezmiętej [1]. Stany przednowotworowe to rogowacenie starcze i jego odmiana – róg skórny, skóra pergaminowa i barwnikowa, uszkodzenie rentgenowskie skóry, rogowacenie chemiczne (arsenowe, dziegiowe) [2]. Największe ryzyko zachorowania wykazują osoby narażone na promieniowanie słoneczne przez długi czas oraz osoby o jasnej karnacji [3]. Odnotowuje się stały wzrost zapadalności na raka podstawnkomórkowego.

W zależności od cech morfologicznych wyróżnia się postacie: guzkową, płaską, powierzchowną, pierwotnie wrzodziejącą, twardzinopodobną i barwnikową [1, 4]. Najczęstsza postać guzkowa, to zazwyczaj niezapalny guzek otoczony perełkowatym wałem [1]. Postać płaska rozrasta się obwodowo, bliznowaciejąc w środku [4]. Liczne, płaskie, dobrze odgraniczone, otoczone lekko wyniosłym wałem ogniska charakterystyczne są dla postaci powierzchownej [1], podczas gdy postać pierwotnie wrzodziejąca cechuje się nacieczoną, twardą podsta-

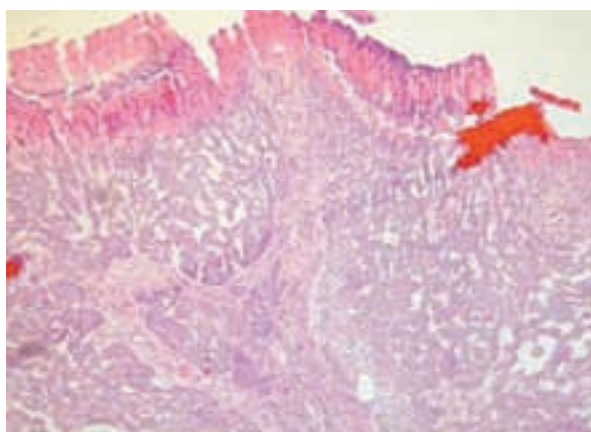
wą oraz drążącym i niszczącym wzrostem [1]. Porcelanowa, nieulegająca rozpadowi zmiana to zazwyczaj postać twardzinopodobna raka podstawnkomórkowego [1]. Natomiast przebarwiona odmiana postaci guzkowej to postać barwnikowa [1].

Nowotwory podstawnkomórkowe należą do guzów typu płodowego – ich komórki zróżnicowane są na poziomie komórek tworzących zawiązki przydatków ektodermy, stąd też wynika ich podobieństwo do guzów dysontogenetycznych [4].

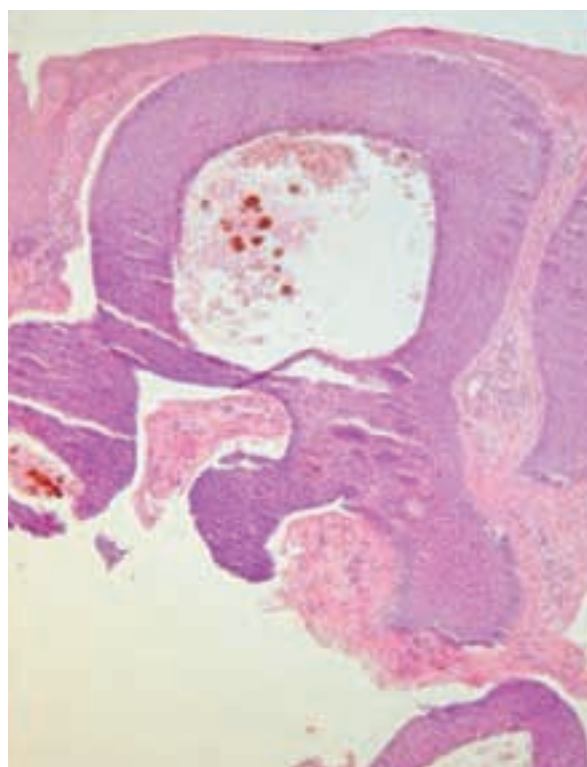
Histopatologicznie można wyróżnić kilka typów raka podstawnkomórkowego: niezróżnicowany, torbielowaty, gruczolakowaty, rogowaciejący, barwnikowy, powierzchowny, bliznowaciejący, podstawnokolczystokomórkowy, *styloides* [5]. Rak podstawnkomórkowy niezróżnicowany (*ca basocellulare solidum*) (fot. 1a., b.) to skupiska komórek nabłonkowych, bez tendencji do różnicowania się w kierunku struktur przydatków, w których komórki najbardziej zewnętrzne mają układ palisadowaty, a w części środkowej beładny [5]. W typie gruczolakowatym (*ca basocellulare adenoides*) (fot. 2.) masy nabłonkowate tworzą struktury przypominające cewki gruczolowe [5]. W typie torbielowatym (*ca basocellulare cysticum*) (fot. 3.) torbiele powstają w wyniku zwyrodnienia w podścielisku, otoczonym masami nabłonia-



Fot. 1a. i b. Obraz histologiczny *ca basocellulare solidum*



Fot. 2. Obraz histologiczny *ca basocellulare adenoides*



Fot. 3. Obraz histologiczny *ca basocellulare cysticum*

kowymi [5]. Typ rogowaciejący (*ca basocellulare keratoticum*) (fot. 4.) charakteryzuje się obecnością torbiele wypełnionych masami rogowymi, co przemawia za różnicowaniem w kierunku struktur włosowych, natomiast typ barwnikowy (*ca basocellulare pigmentosum*) (fot. 5.) – gromadzeniem barwnika [4]. Powierzchnowy układ, stały związek z naskórkiem, wzrost wielogniskowy to cechy charakterystyczne dla typu powierzchniowego (*ca basocellulare superficiale multicentricum*) (fot. 6.), natomiast znaczne włóknienie podścieliska z samoistnym bliznowaceniem – dla typu bliznowaciejącego (*ca basocellulare cicatrisans*) (fot. 7.) [4]. W przypadku *ca basocellulare styloides* są to ogniska rozrastające się w głąb, rozdzielające się na coraz drobniejsze pasma [4].

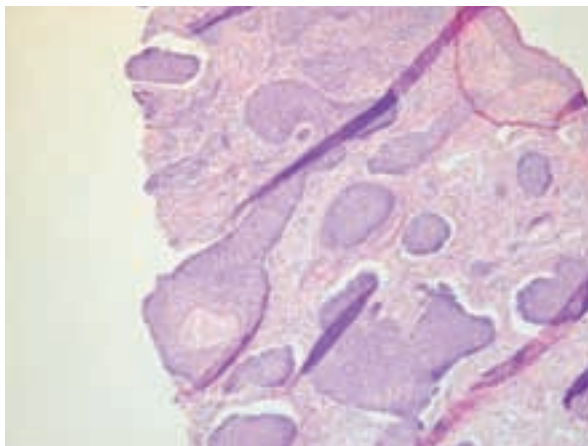
Cel pracy

Celem pracy była analiza częstości występowania poszczególnych typów histologicznych raka podstawno-

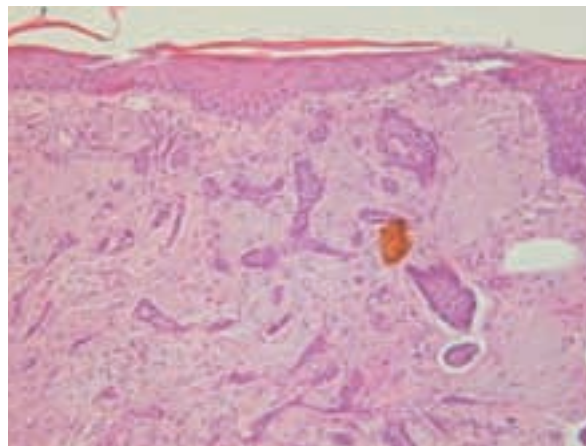
komórkowego skóry, umiejscowienia zmian oraz określenie wieku i płci pacjentów.

Materiał i metody

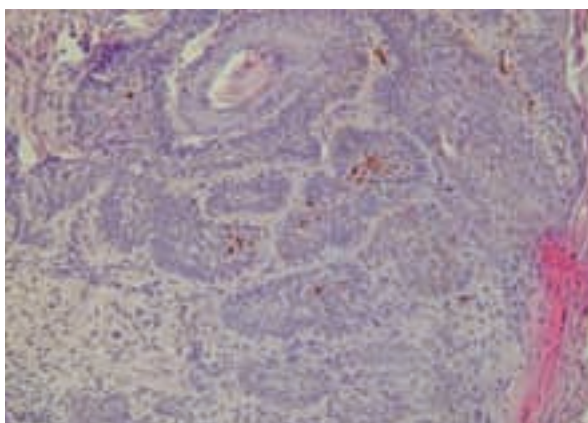
Badany materiał kliniczny stanowiło 374 chorych, których w latach 1997–2002 diagnozowano i leczono w Katedrze i Klinice Dermatologii Akademii Medycznej w Poznaniu z powodu raka podstawnkomórkowe-



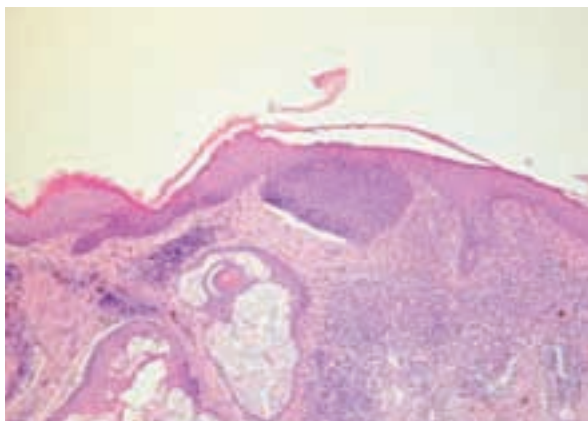
Fot. 4. Obraz histologiczny *ca basocellulare keratoticum*



Fot. 7. Obraz histologiczny *ca basocellulare cicatrisans*



Fot. 5. Obraz histologiczny *ca basocellulare pigmentosum*



Fot. 6. Obraz histologiczny *ca basocellulare superficiale multicentricum*

go. U wszystkich tych pacjentów rozpoznanie kliniczne potwierdzone zostało badaniem histopatologicznym wycinka guza przy użyciu mikroskopii świetlnej, w którym określono również typ histologiczny nowotworu.

Do analizy statystycznej zebranego materiału wykorzystano metodę Spearmana.

Uzyskane wyniki przedstawiono w formie tabeli i wykresów.

Wyniki

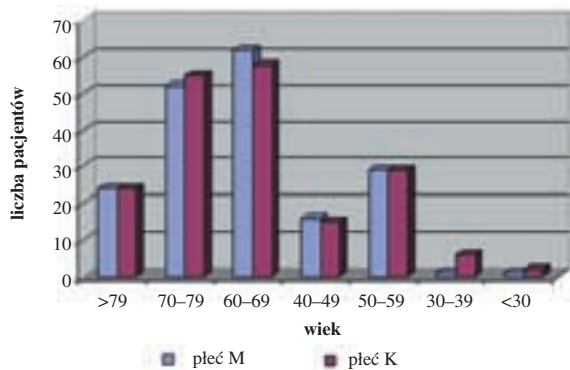
Średni wiek w badanej grupie chorych wynosił $66 \pm 12,8$ lat. Wśród analizowanych przypadków raka podstawokomórkowego mężczyźni stanowili 49,5% (185 pacjentów), kobiety 50,5% (189 pacjentek), przy czym stosunek płci męskiej do żeńskiej wynosił 0,98.

W poszczególnych przedziałach wiekowych znajdowała się następująca liczba pacjentów: <30 lat: 3 pacjentów (0,8%), 30–39 lat: 7 pacjentów (1,9%), 40–49 lat: 31 pacjentów (8,3%), 50–59 lat: 58 pacjentów (15,5%); 60–69 lat: 120 pacjentów (32,1%), 70–79 lat: 107 pacjentów (28,6%), >79 lat: 48 pacjentów (12,8%).

Liczbę kobiet i mężczyzn w poszczególnych przedziałach wiekowych przedstawia ryc. 1.

Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety i mężczyźni pomiędzy 60. a 69. rokiem życia (58 kobiet i 62 mężczyzn). Najmniej pacjentów znajdowało się w przedziale wiekowym obejmującym osoby poniżej 30. roku życia (2 kobiety i 1 mężczyzna).

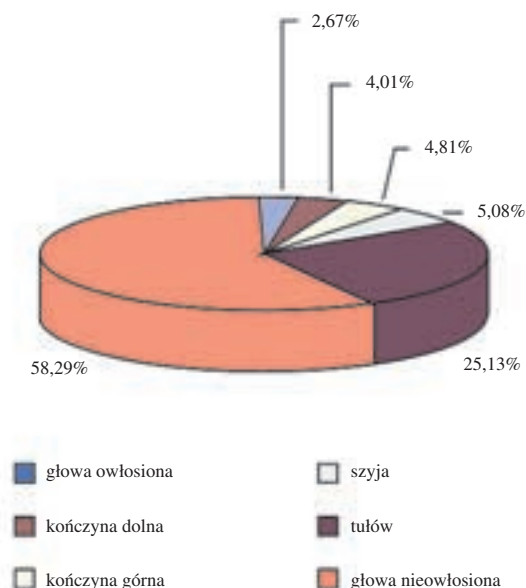
Większość rozpoznań histologicznych stanowił *ca baso solidum* (110 przypadków, czyli 29,4%), pozostałe typy histologiczne stanowiły w kolejności: 27,3% (102 przypadki) – *ca baso superficiale multicentricum*, 19,8% (74 przypadki) – *ca baso cicatrisans*, 10,7% (40 przy-



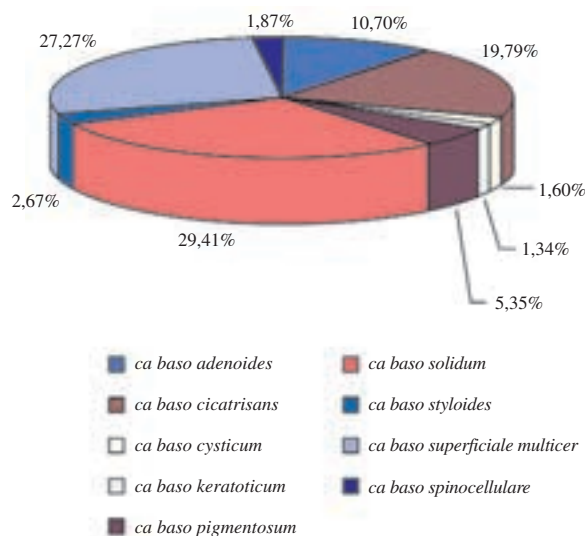
Ryc. 1. Liczba kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych

padków) – *ca baso adenoides*, 5,3% (20 przypadków) – *ca baso pigmentosum*, 2,7% (10 przypadków) – *ca baso styloides*, 1,9% (7 przypadków) – *ca basospinocellulare*, 1,6% (6 przypadków) – *ca baso cysticum*. *Ca baso keratoticum* występował najrzadziej, jedynie w 5 przypadkach (1,3%). Najczęstsze typy histologiczne raka podstawnkomórkowego przedstawia ryc. 2.

Zdecydowana większość (58,3%) przypadków zlokalizowana była na głowie nieowłosionej, głównie na nosie (20,6%), pozostałe w następującej kolejności: na policzku (11,8%), skroni (8,25%), czole (7,7%), w okolicy oka (4,4%), małżowinie usznej (2,6%), na wardze (2,3%), brodzie (1,8%) i powiece (0,5%), co stanowiło

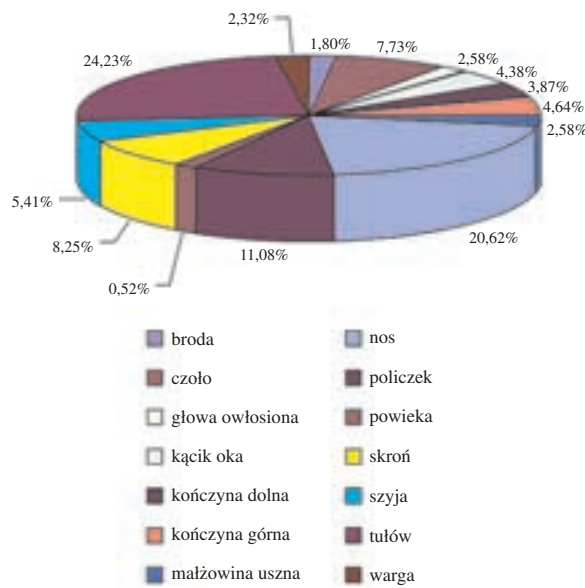


Ryc. 3a. Częstość występowania poszczególnych lokalizacji raka podstawnkomórkowego

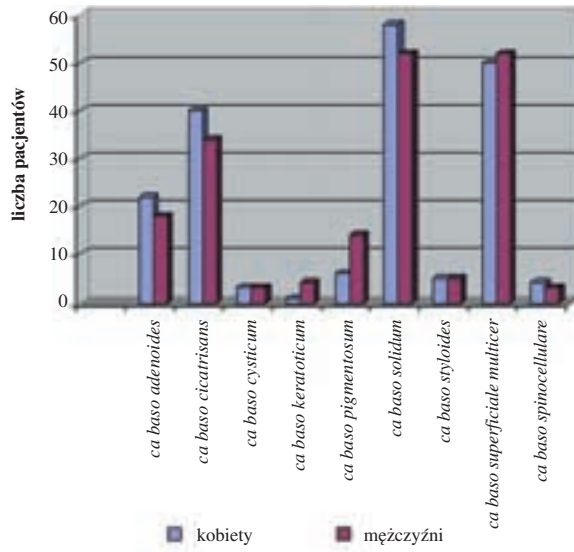


Ryc. 2. Częstość występowania poszczególnych typów histologicznych raka podstawnkomórkowego

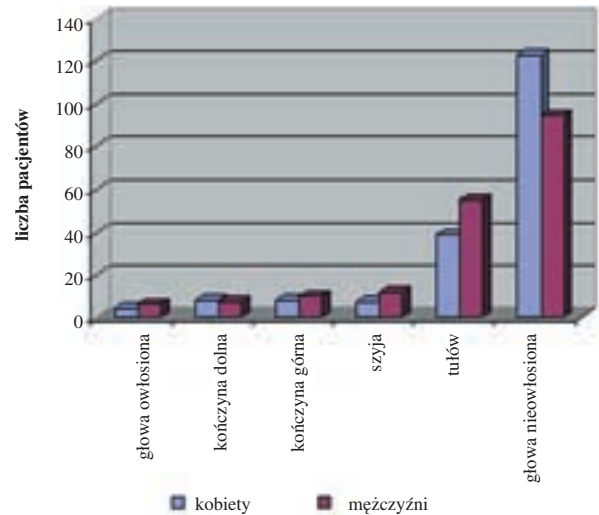
odpowiednio: 73, 39, 32, 30, 17, 10, 8, 7 i 2 przypadki. Drugą co do częstości występowania lokalizacją był tułów – 94 (24,2%) przypadki, następnie szyja – 19 (5,4%) przypadków, kończyna górna – 18 (4,6%) przypadków, kończyna dolna – 15 (3,8%) przypadków. Najrzadziej nowotwór ten występował w obrębie głowy owłosionej – 10 (2,6%) przypadków.



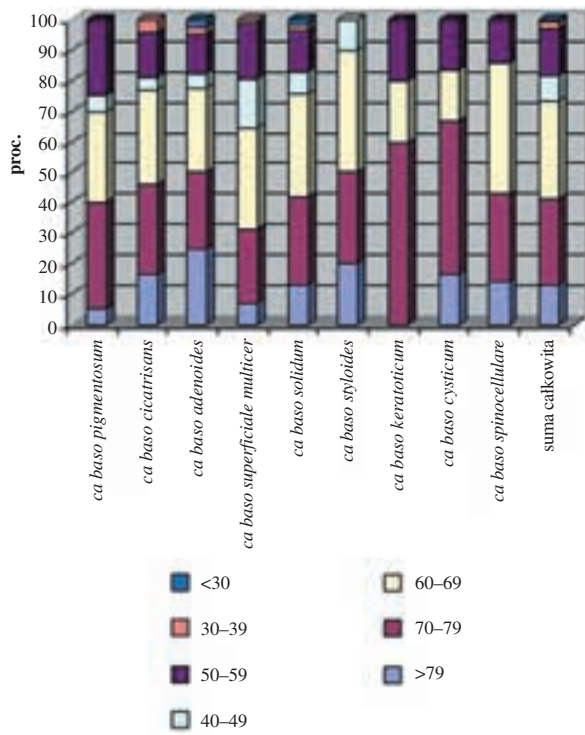
Ryc. 3b. Szczegółowa lokalizacja raka podstawnkomórkowego w badanej grupie pacjentów



Ryc. 4. Występowanie poszczególnych typów histologicznych raka podstawnkomórkowego w zależności od płci



Ryc. 5. Występowanie poszczególnych lokalizacji raka podstawnkomórkowego w zależności od płci

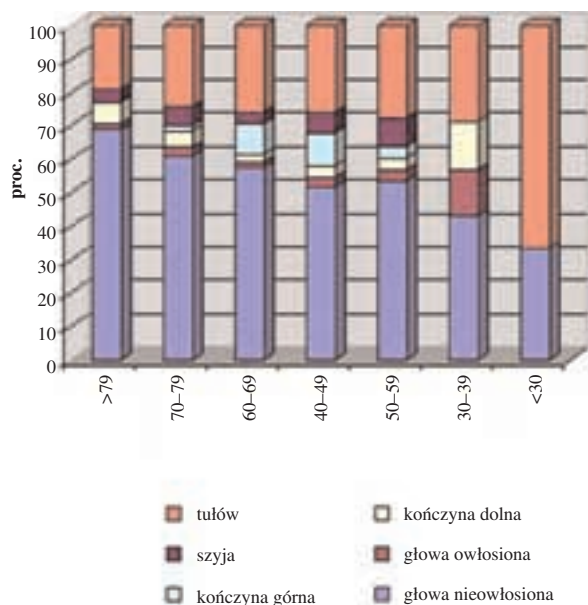


Ryc. 6. Najczęstsze typy histologiczne raka podstawnkomórkowego w poszczególnych przedziałach wiekowych

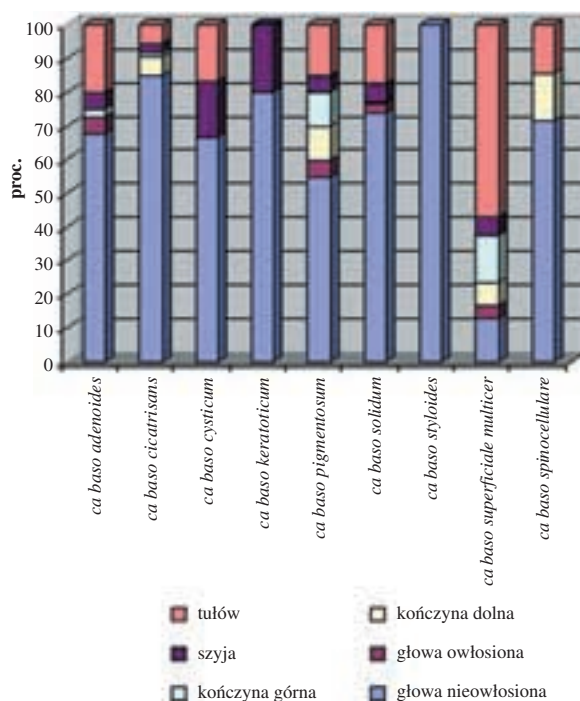
Analizę ilościową poszczególnych lokalizacji w badanej grupie pacjentów przedstawia ryc. 3a. Szczegółową lokalizację zmian zaś, zwłaszcza w obrębie głowy nieowłosionej, ukazano na ryc. 3b.

Analizując badaną grupę chorych pod względem występowania poszczególnych typów histologicznych *ca basocellulare* u kobiet i u mężczyzn wykazano, że najczęstszymi nowotworami stwierdzanymi u kobiet były kolejno: *ca baso solidum*, *superficiale multicentricum*, *cicatricans*, *adenoides*, *pigmentosum*, *styloides*, *basospinocellulare*, *cysticum*, *keratoticum*, co stanowiło odpowiednio 58, 50, 40, 22, 6, 5, 4, 3, 1 przypadek. Natomiast u mężczyzn najczęściej spotykanymi typami histologicznymi były *ca baso solidum*, *superficiale multicentricum*, *cicatricans*, *adenoides*, *pigmentosum*, *styloides*, *keratoticum*, *cysticum*, *baso-spinocellulare*, co stanowiło odpowiednio 52, 52, 34, 18, 14, 5, 4, 3, 3 przypadki. Najczęściej spotykanym typem histologicznym u kobiet był zatem *ca baso solidum* (30,7%), u mężczyzn natomiast *ca baso solidum* i *ca baso superficiale multicentricum*, które występowały z równą częstością (28,1%). Częstość występowania poszczególnych typów histologicznych u kobiet i mężczyzn obrazuje ryc. 4.

Przeprowadzono też analizę ilościową najczęstszych lokalizacji raka podstawnkomórkowego w zależności od płci. Badanie to ujawniło, że najczęstszą lokalizacją zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet stanowiła głowa nieowłosiona (123 przypadki, czyli 65,1% u kobiet oraz 95 przypadków, czyli 51,4% u mężczyzn). Następne w kolejności były u kobiet: tulów – 39 (20,6%) przypadków, kończyna górna i dolna – po 8 (4,2%) przypadków, szyja – 7 (3,7%) przypadków oraz głowa owłosiona – 4 (2,1%) przypadki. U mężczyzn na 2. miejscu był również tulów – 55 (29,7%) przypadków, następnie zaś: szyja 12 (6,5%) przypadków, kończyna górna – 10 (5,4%) przypadków, kończyna dolna – 7 (3,8%) przypadków,



Ryc. 7. Najczęstsze lokalizacje raka podstawnkomórkowego w poszczególnych grupach wiekowych



Ryc. 8. Występowanie poszczególnych typów histologicznych raka podstawnkomórkowego w zależności od lokalizacji

natomiast na ostatnim miejscu, podobnie jak u kobiet, głowa owłosiona – 6 (3,24%) przypadków.

Biorąc pod uwagę bardziej szczegółową lokalizację, można stwierdzić, że najczęstszym umiejscowieniem u kobiet był tułów i nos (po 39 przypadków, czyli 20,6%), natomiast u mężczyzn tułów (55 pacjentów, czyli 29,7%). Najrzadziej nowotwór zlokalizowany był u mężczyzn na brodzie (2 przypadki) i wardze (1 przypadek), u kobiet natomiast na powiece (2 przypadki). Zależności te ilustruje ryc. 5.

Ryc. 6 przedstawia wyniki ilościowej analizy poszczególnych typów histologicznych w odpowiednich przedziałach wiekowych. W przedziałach wiekowych 60–69, 70–79 lat oraz poniżej 30. i powyżej 79. roku życia najczęściej występował *ca baso solidum* (odpowiednio 37 przypadków – 30,8%; 32 przypadki – 29,9%; 2 przypadki – 66,6%; 14 przypadków – 29,2%), w przedziale 40–49, 50–59 lat najczęstszy był *ca baso superficiale multicer* (odpowiednio 16 przypadków – 51,6%; 19 przypadków – 32,7%), natomiast między 30. a 39. rokiem życia dominował *ca baso cicatricans* (3 przypadki – 42,8%).

Analizując najczęstsze umiejscowienie zmian w poszczególnych przedziałach wiekowych, stwierdzono, że w prawie wszystkich tych przedziałach zmiany w przeważającej większości zlokalizowane były na głowie nieowłosionej. Wyjątek stanowiło 3 pacjentów poniżej

30. roku życia: w 2 na 3 przypadkach zmiana zlokalizowana była na tułowiu. Zależności te przedstawia ryc. 7.

Ryc. 8 obrazuje występowanie poszczególnych typów histologicznych w różnym umiejscowieniu. Na tułowiu, kończynie górnej, dolnej, szyi, jak i na głowie owłosionej większość rozpoznań stanowił *ca baso superficiale multicer*. Występował on w odpowiedniej liczbie przypadków: 58 (61,7%), 14 (77,8%), 7 (46,7%), 6 (31,6%), 4 (40%). Natomiast na głowie nieowłosionej dominował *ca baso solidum* – 81 przypadków (37,1%).

Badania statystyczne nie wykazały znaczących statystycznie zależności pomiędzy typem histologicznym raka podstawnkomórkowego a płcią badanych pacjentów ($P=0,7255$) oraz między wiekiem a typem histologicznym, i między wiekiem a lokalizacją. Istotną statystycznie zależność udało się natomiast wykazać pomiędzy lokalizacją a typem histologicznym ($P<0,0001$).

Omówienie

Wśród przebadanych 374 pacjentów z rakiem podstawnkomórkowym skóry średni wiek wynosił $66\pm 12,8$ lat. Według innych autorów średni wiek chorych, u których rozpoznano ten nowotwór, wynosił: 65 lat, 58,2 lat, 60,6 lat [6–8].

W grupie naszych chorych przeważały kobiety (185 mężczyzn i 189 kobiet), a stosunek płci męskiej do żeńskiej

skiej wynosił 0,98. W innych doniesieniach na temat raka podstawnkomórkowego kobiety także stanowiły większość, a stosunek płci męskiej do żeńskiej wynosił 0,902 [7].

Najczęściej występującym typem histologicznym był *ca baso solidum* (110 przypadków – 29,4%) oraz *ca baso superficiale multicentricum* (102 przypadki – 27,3%), następne zaś w kolejności były *ca baso cicatrisans*, *ca baso adenoides* itd. Podobne wyniki znaleźć można w wielu pracach, dotyczących występowania raka podstawnkomórkowego, gdzie najczęstszym nowotworem, występującym w badanej grupie chorych był także *ca baso solidum*, po nim zaś *ca baso superficiale multicentricum*, *adenoides*, *cysticum*, *keratoticum*, przy czym *ca baso solidum* stanowił 28% wszystkich typów histologicznych, podobnie jak u naszych pacjentów [8, 10].

Zdecydowana większość (61%) przypadków raka podstawnkomórkowego wśród naszych badanych zlokalizowana była na głowie (218 przypadków, czyli 58,29% na głowie nieowłosionej oraz 10 przypadków, czyli 2,67% na głowie owłosionej), w innych badaniach lokalizacja ta stanowiła 80%, z czego większość znajdowała się na nosie, policzku, skroni, czole oraz w okolicy oka.

Niektórzy sugerują, że ryzyko rozwoju raka podstawnkomórkowego skóry wzrasta gwałtownie po 55. roku życia [11]. W naszych badaniach najliczniejszą grupę stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 60–69 lat (120 pacjentów), najmniej liczną zaś pacjenci poniżej 30. roku życia (3 przypadki). Także Stojanovic podaje, że większość przypadków stanowią pacjenci w 7. dekadzie życia [14].

Nie stwierdzono statystycznie istotnej korelacji między wiekiem badanych osób a typem histologicznym występującego raka podstawnkomórkowego, podczas gdy część autorów podaje, że u pacjentów poniżej 50. roku życia częściej występowały *ca baso solidum* i *ca baso pigmentosum* [8].

Według niektórych źródeł *ca baso superficiale multicentricum* różni się od innych typów histologicznych raka podstawnkomórkowego skóry, ponieważ zlokalizowany bywa głównie na tułowiu i kończynach, podczas gdy pozostałe typy histologiczne umiejscawiają się przede wszystkim na głowie i szyi [12, 13], co udało się potwierdzić także w naszych badaniach. Średni wiek pacjentów z rozpoznaniem powierzchownym rakiem podstawnkomórkowym jest, wg tych źródeł, w istotny sposób statystycznie niższy niż wiek pacjentów z innymi typami *ca basocellulare* ($p < 0,001$) [12]. Nasze badania nie ujawniły jednak statystycznie znaczącej zależności między wiekiem a typem histologicznym.

Według niektórych autorów taka zależność istnieje między lokalizacją a typem nowotworu, stwierdzają oni bowiem, że *ca baso solidum* i *ca baso adenoides* wystę-

pują częściej na nosie i policzkach, *ca baso cysticum* – na czole, podczas gdy *ca baso superficiale* częściej zajmuje tułów [15]. Z naszych badań także wynika, że *ca baso solidum*, *adenoides* i *cicatrisans* częściej występują w obrębie głowy nieowłosionej, podczas gdy *ca baso superficiale* częściej spotykany jest na tułowiu i kończynach. Scrivener podaje, że rak podstawnkomórkowy powierzchniowy u kobiet zlokalizowany jest głównie na głowie, podczas gdy u mężczyzn zajmuje przede wszystkim tułów [6].

W przeprowadzonych przez nas badaniach najczęstszym typem raka podstawnkomórkowego, występującego u kobiet był *ca baso solidum* oraz *ca baso superficiale multicentricum*. Również u mężczyzn nowotwory te występowały najczęściej. Według niektórych doniesień w literaturze u kobiet najczęściej występuje *ca baso solidum* lub *adenoides* [8].

Z przeprowadzonych badań wynika, że zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn rak podstawnkomórkowy najczęściej występuje na głowie nieowłosionej. U kobiet najczęstsze lokalizacje to w kolejności: nos (39 przypadków), tułów (39 przypadków), policzek (22 przypadki). U mężczyzn najwięcej zmian występowało na tułowiu (55 przypadków), nosie (34 przypadki), policzku (17 przypadków). Inni autorzy wykazali, że najczęstszą lokalizacją u kobiet jest okolica ust, natomiast u mężczyzn – okolica skroniowa.

Wnioski

1. Najczęstszym typem histologicznym raka podstawnkomórkowego jest *ca baso solidum*.
2. Zdecydowana większość przypadków tego nowotworu skóry zlokalizowana jest na głowie nieowłosionej (głównie na nosie, policzku i skroni).
3. Najczęstszym typem histologicznym wśród badanej grupy kobiet i mężczyzn były *ca baso solidum* oraz *ca baso superficiale multicentricum*.
4. Najczęstsza lokalizacja raka podstawnkomórkowego, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, to głowa nieowłosiona, natomiast najrzadsza to głowa owłosiona.
5. Nie wykazano statystycznie istotnych zależności między wiekiem pacjentów a typem histologicznym nowotworu, między wiekiem i lokalizacją oraz między płcią a typem histologicznym.
6. Wykazano statystycznie istotną zależność pomiędzy lokalizacją a typem histologicznym. Stwierdzono, że *ca baso superficiale multicentricum* występuje najczęściej na tułowiu i kończynach.
7. Najwięcej przypadków raka podstawnkomórkowego skóry występuje w przedziale wiekowym 60–69 lat, czyli w 7. dekadzie życia. Najmniejszą grupę pacjentów z rakiem podstawnkomórkowym stanowią pacjenci poniżej 30. roku życia.

Piśmiennictwo

1. Jabłońska S, Chorzelski T: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 1997, 396-398.
2. Jabłońska S, Chorzelski T: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 1997, 383-384.
3. Hossfeld DK, Sherman CD, Love RR i wsp.: Podręcznik onkologii klinicznej. PWN, Warszawa-Kraków 1994, 202-203.
4. Woźniak L, Giryn I: Atlas histopatologii skóry. PZWL, Warszawa 1987, 133-137.
5. Jabłońska S: Histopatologia skóry. PZWL, Warszawa 1965, 321-331.
6. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B: Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol*, 2002, 147 (1): 41-7.
7. Cho S, Kim MH, Whang KK, et al.: Clinical and histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Korean patients. *J Dermatol*, 1999, 26 (8): 494-501.
8. Nakjang Y, Kullavanijaya P: Basal cell carcinoma: seven years' experience at the Institute of Dermatology in Bangkok. *J Dermatol*, 1994, 21 (9): 660-3.
9. Goldberg LH, Leis P, Pham HN: Basal cell carcinoma on the neck. *Dermatol Surg*, 1996, 22 (4): 349-53.
10. Kikuchi A, Shimizu H, Nishihawa T: Clinical histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Japanese patients. *Arch Dermatol*, 1996, 132 (3): 320-4.
11. Dahl E, Aberg M, Rausing A, et al: Basal cell carcinoma. An epidemiologic study in a defined population. *Cancer*, 1992, 70 (1): 104-7.
12. McCormack CJ, Kelly JW., Dorevitch AP: Differences in age and body site distribution of the histological subtypes of basal cell carcinoma. A possible indicator of differing causes. *Arch Dermatol*, 1997, 133 (5): 539-6.
13. Puavilai S, Sirapan S: Correlation of histological subtypes of basal cell carcinoma with age, sex and distribution of skin lesions: a five-year study at Ramathbodi Hospital. *J Med Assoc Thai*, 2002, 85 (5): 560-4.
14. Stojanovic S, Poljacki M, Preveden R: Clinico-epidemiologic characteristics of superficial multiple basal cell carcinoma at the Dermatovenerology Clinic in Novi Sad 1986-1996. *Med Pregl*, 1999, 52 (1-2): 62-5.
15. Puizina-Ivic N, Matokovic B, Gluncic I, et al.: Histopathologic variants of basal cell carcinoma correlation with sex, age and localization. *J Med Syst*, 1999, 23 (5): 389-400.