

## 8. STRESZCZENIE

Celem pracy była analiza grupy pacjentów najczęściej zgłaszających się do chirurgicznego usuwania zmian skórnych ze względu na płeć i wiek. Dokonano tego na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji Szpitala Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej w Bielsku-Białej z lat 2009–2012. Przeanalizowano częstość występowania zmian skórnych związanych z nadmierną ekspozycją na promieniowanie słoneczne. Sprawdzone również, czy usuwane zmiany skórne występowały częściej u pacjentów, którzy zgłaszali obecność chorób narządowych z uwzględnieniem płci i wieku.

Do analizy włączono osoby niezgłaszające chorób, z chorobami układu sercowo-naczyniowego, z cukrzycą, z astmą i chorobami tarczycy oraz z przebytą kamicą nerkową i pęcherzyka żółciowego oraz dną moczanową. W sumie wzięto pod uwagę 1990 ankiet. Wszystkie usuwane zmiany skórne były poddawane badaniu histopatologicznemu.

Przeprowadzona analiza wykazała, że grupa kobiet stanowiła 68,14% ogółu, a grupa mężczyzn – 31,86%. Odsetek kobiet do 50. roku życia wynosił 45,94%, a odsetek kobiet powyżej 50. roku życia – 54,06%. Wśród mężczyzn natomiast 64,35% stanowiły osoby do 60. roku życia, a 35,65% – osoby powyżej 60. roku życia. Średni wiek dla kobiet wynosił  $50,2 \pm 18,1$  lat, a dla mężczyzn –  $50,7 \pm 19,1$  lat. U wszystkich badanych BMI wynosiło poniżej 30. Najwięcej kobiet zgłaszających się do chirurga znajdowało się w przedziale wieku 40–60 lat, najwięcej mężczyzn zaś – w przedziale 50–70 lat. Nowotwory złośliwe nabłonkowe wśród ogółu zmian skórnych występowały u 9,7% osób, a pozostałe, w tym czerniak, stanowiły 0,65%. Najczęstszą zmianą wśród nowotworów łagodnych nabłonkowych (14,02% z 1990 przypadków) było rogowacenie łojotokowe i znamię naskórkowe brodawkowate. Najczęstszymi zmianami nowotworowymi łagodnymi nienabłonkowymi były: włókniak miękki, tłuszczak i naczynek. Wśród zmian rozrostowych nabłonkowych nienowotworowych dominowały: torbiel naskórkowa, nadmierne rogowacenie, torbiel przywłośna i brodawka pospolita. Z kolei w obrębie zmian rozrostowych nienabłonkowych nienowotworowych przeważały znamiona barwnikowe. W ocenianym materiale w 37,29% przypadków (u 742 osób) usuwano znamiona barwnikowe, w 14,02% – rogowacenie łojotokowe, w 8,84% – raka podstawnkomórkowego. Z innych zmian w kolejności występowały: włókniak miękki, torbiel naskórkowa, tłuszczak, znamię

naskórkowe brodawkowe, włókniak i rogowacenie słoneczne. Rak podstawnokomórkowy częściej występował u starszych kobiet i mężczyzn. Nowotwór ten zlokalizowany był głównie na twarzy. Znamiona naskórkowe brodawkowe najczęściej występowały na plecach i szyi, w dalszej kolejności – na skroni i powiekach. Rogowacenie łojotokowe diagnozowano głównie na plecach, nosie i klatce piersiowej. Naczyniaki występowały na wardze i powiekach, tłuszczaki – na plecach i udach, a włókniaki miękkie – na szyi i w okolicy pachowej, włókniaki zaś – na kończynach dolnych. Torbiele przywłóśne usuwano najczęściej z głowy i pleców, a torbiele naskórkowe z pleców i policzków. Rogowacenie słoneczne dominowało na skórze twarzy. Znamiona barwnikowe usuwano przede wszystkim z pleców, szyi, twarzy, ale również z innych okolic ciała. Nowotwory nabłonkowe złośliwe i łagodne występowały częściej u pacjentów zgłaszających obecność chorób. Takiej zależności nie stwierdzono przy zmianach rozrostowych nabłonkowych nienowotworowych z wyjątkiem rogowacenia słonecznego. Nowotwory łagodne nienabłonkowe występowały z podobną częstością zarówno u pacjentów z chorobami, jak i u pacjentów bez chorób. Znamiona barwnikowe były typowe dla osób poniżej 40. roku życia. Wszyscy pacjenci ze zmianami skórnymi pochodzenia nabłonkowego bądź nienabłonkowego i chorobami współistniejącymi byli starsi od pacjentów bez chorób, z czego większość stanowiły kobiety.

Na podstawie powyższej analizy stwierdzono, że do ośrodka chirurgii plastycznej częściej zgłaszają się kobiety. Zaproponowano również, aby lekarze podstawowej opieki informowali pacjentów o konieczności stosowania odzieży ochronnej i filtrów przeciwsłonecznych. Ponadto konieczna jest dokładna kontrola stanu skóry przez lekarzy i samokontrola pacjentów.

## 9. ABSTRACT

The purpose of this paper was to check the distribution among females and males and the age group of patients who would most often come to have surgical skin lesions removed, which was carried out on the basis of retrospective analysis of documentation held by the Hospital of Minimally Invasive and Reconstructive Surgery in Bielsko-Biała, covering the period 2009 - 2012. The incidence frequency of skin lesions attributed to excessive sun exposure was analysed. It was also checked whether the removed skin lesions occurred more often in patients who reported organic diseases, while taking into account sex and age.

The analysis also accounted for patients who did not report any diseases, patients with cardio-vascular diseases, with diabetes, asthma, thyroid diseases and those who had in their history kidney stones, gallstones and gout. In total 1,900 questionnaires were analysed. All the removed skin lesions were subjected to histopathological examination.

The conducted analysis showed that women accounted for 68.14%, whereas men - for 31.86%. The percentage of women under 50 totalled 45.94%, whereas it accounted for 54.06% among females over 50. Among men, 64.35% were those who were under 60 and 35.65% of males were over 60. The average age for females was  $50.2 \pm 18.1$  years, while for males it was  $50.7 \pm 19.1$  years. The BMI of all the examined subjects was below 30. The women who visited a surgeon most often fell into the 40 - 60 age group, whereas for men this age bracket was between 50 and 70. Out of all skin lesions, malignant epithelial tumors were identified in 9.7 % of people, whereas the other tumours, including melanoma, accounted for 0.65%. The most common lesions among benign epithelial tumors (14.02% out of 1990 cases) were seborrheic keratosis and verrucous epidermal naevus. The most usual benign non-epithelial tumours included soft fibroma, lipoma and hemangioma. An epidermal cyst, excessive keratosis, a trichilemmal cyst and a common wart were dominant among non-malignant epithelial proliferative lesions. With regard to non-malignant, non-epithelial proliferative lesions, the most prevalent were pigmented naevi. In the assessed material, pigmented naevi were removed in 37.29% patients (742/1990 people), seborrheic keratosis in 14.02%, while basal-cell carcinoma was removed in 8.84% patients. Other lesions included, in descending order of frequency, soft fibroma, epidermal cyst, lipoma, verrucous epidermal naevus, fibroma and solar keratosis. Basal-cell carcinoma was most common

in elderly females and males. This carcinoma occurs most often on the face; verrucous epidermal naevus is found on the back and neck and also on the temple and eyelids but it is rarer. Seborrheic keratosis occurred on the back, nose and chest. Hemangiomas appeared on the lips and eyelids, lipomas – on the back and thighs, soft fibromas on the neck and in the area of armpit, while fibromas were located on the lower extremities. Trichilemmal cysts were most often removed from the scalp and back, whereas epidermal cysts from the back and cheeks. Solar keratosis dominated on the facial skin. Pigmented naevi were removed, in the first place, from the back, neck, face, but they were also removed from other parts of the body. Malignant and benign epithelial tumours were most often found in patients reporting some disease. Such interdependence was not identified in the case of an analysis of non-malignant, epithelial proliferative lesions, except for solar keratosis. The frequency of benign non-epithelial tumours was similar both in patients reporting diseases and in patients who did not report any. Pigmented naevi were typical for people under 40. All the patients with skin lesions of epithelial or non-epithelial origin with coexisting diseases were older than the patients without any diseases, majority of whom were females.

On the basis of the foregoing analysis it was concluded that women visit a plastic surgery centre more frequently than men. It was also suggested that general practitioners inform patients of the necessity to wear protective clothing and apply sunscreen. Furthermore, a thorough control of the skin condition to be carried out by doctors and self-control by patients is necessary.