

LABORATORNÍ LISTY

č. 04/2020

Leden 2020

Vážené kolegyně a kolegové,

v dnešním čísle laboratorních listů Vám přinášíme podrobnější informace o kožních karcinomech. Příjemné čtení.

KOŽNÍ KARCINOMY

Rakovina kůže je pojem nadřazený minimálně třem různým podtypům nádorů vycházejících z kožních buněk, které se od sebe kromě jiného liší jak v četnosti výskytu, tak ve své zhoubnosti:

1. **Maligní melanom** – vychází z pigmentotvorných buněk (tzv. melanocytů) kůže. Na rozdíl od karcinomu spinocelulárního a bazaliomu se vyskytuje vzácněji, je však velmi zhoubný.
2. **Bazaliom** – společně se spinaliomech bývá někdy zařazován do skupiny nádorů nemelanocytárních. Vychází z pozměněných buněk spodní buněčné vrstvy kůže a vlasových folikulů.
3. **Spinaliom** – nebo také nádor dlaždicobuněčného epitelu, vychází z pozměněných, původně převážně plochých buněk pokožky a vyskytuje se často – ovšem zdaleka ne výhradně – na místech, která jsou často vystavena UV záření, jako je oblast hlavy nebo ruce.

Maligní melanom

Maligní melanom vychází z pigmentotvorných buněk (tzv. melanocytů) kůže. Na rozdíl od karcinomu spinocelulárního a bazaliomu se vyskytuje vzácněji, je však velmi zhoubný. Melanom se může vyskytnout na kterékoliv části těla, tedy i na místech, která nejsou vystavena UV – záření. Růst melanomu může být pomalý a pouze povrchový, stejně tak i velmi rychlý a postupující do hloubky.



Rizikové faktory pro vznik maligního melanomu:

1. častější expozice UV-záření, především v dětství
2. opakované sluneční spáleniny v dětství a v dospívání
3. kožní typ I a II
4. více než 40 - 50 normálních pigmentových znamének
5. atypické pigmentové skvrny
6. vrozené velké pigmentové skvrny
7. melanom ve vlastní anamnéze nebo u příbuzných prvního stupně

Pro zhodnocení a odlišení maligního melanomu od normálního pigmentového znaménka si je v rámci sebevyšetření potřeba všimnout pěti následujících znaků:

Tvar – Melanomy bývají asymetrické

Ohraničení – Melanomy mívají nestejnou a nepřesnou konturu

Barva – bývá u melanomů nepravidelná

Velikost – podezřelá jsou všechna znaménka s průměrem větším než 5 mm

Reliéf – podezřelá jsou znaménka vyšší než 1 mm

Podezřelá znaménka je třeba po chirurgickém odstranění vyšetřit histologicky. Při potvrzení diagnózy maligního melanomu pak o prognóze a další terapii rozhoduje mimo jiné lokalizace a velikost vlastního nádoru.

Lab In
Institut laboratorní
medicíny

Sang Lab - klinická laboratoř, s. r. o.
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
Karlovarské imunologické centrum s. r. o.
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
TECTUM spol. s r. o.
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
Jiří Voženílek spol. s r. o.
Pražská 258, 276 01 Mělník

Hematocentrum s. r. o.
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary
VARAPALO s. r. o.
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary
ALERGOAMB s. r. o.
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary

www.labin.cz

Bazocelulární karcinom – Bazaliom

Bazaliom společně se spinaliomem bývá někdy zařazován do skupiny nádorů nemelanocytárních. Vychází z pozměněných buněk spodní buněčné vrstvy kůže vlasových folikulů a v porovnání se spinocelulárním karcinomem se vyskytuje přibližně pětkrát častěji.

Bazaliomy rostou velmi pomalu a jen vzácně tvoří metastázy (maximálně v jednom z dvou set případů). Protože bazaliomy vycházejí z vlasového epitelu, vyskytují se nejčastěji v oblastech hlavy a krku. Malé bazaliomy lze obvykle odstranit malým chirurgickým zákrokem a ambulantně, větší někdy vyžadují především vzhledem k velikosti a lokalizaci rozsáhlejší plastickou operaci. Důležité je sledování pacientů, neboť může dojít buď k recidivě nádoru v místě původního bazaliomu nebo ke vzniku nového bazaliomu.

Nádor dlaždicobuněčného epitelu – spinaliom, spinocelulární karcinom

Kožní spinocelulární karcinomy se v 90% vyskytují na místech silně vystavených UV záření. Stejně jako u ostatních nádorů je definitivní diagnóza stanovena a potvrzena až histologickým vyšetřením tkáně. Spinaliomy jsou odstraňovány chirurgicky, přičemž v závislosti na vývojovém stadiu nádoru lze použít i alternativní metody, jako je kryochirurgie, lokální imunoterapie nebo fotodynamická terapie.

Stejně jako u všech zhoubných onemocnění je při možném opakovaném výskytu důležité i po úspěšné léčbě dlouhodobé sledování pacientů s tímto onemocněním.

Rizikové faktory pro vznik bazaliomu a spinaliomu:

- chronické poškození kůže UV zářením (rozvoj tzv. elastozy)
- zrohovatění kůže v důsledku chronického poškození světlem
- imunosuprese (potlačená obranyschopnost organismu)
- v minulosti prodělaná rakovina kůže
- poškození z ozáření (personál ve vyšetřovnách RTG)
- vystavení organismu některým polycyklickým uhlovodíkům.

Četnosti výskytu:

Případů onemocnění kožními nádory v posledních letech přibývá. Úmrtnost na maligní melanom je vysoká a dosahuje 20 – 25%, u spinocelulárního karcinomu a bazaliomu je smrtelné 0,5 – 1% onemocnění.

Četnost nových onemocnění na maligní melanom se v Německu za posledních dvacet let ztrojnásobila a toto onemocnění postihuje stále mladší pacienty.

Časná stadia onemocnění a prevence

Čím dříve je nádor rozpoznán a čím méně prorůstá do hloubky pokožky, tím větší jsou šance na úplné uzdravení. Vedle prevence a předcházení expozici rizikovými faktory je zásadní sebevyšetřování a rozpoznání časných stadií onemocnění v rámci vyšetření při screeningu.

Neexistuje žádné „zdravé opálení do hněda“. Prevence by se měla soustředit na vyhnutí se a ovlivnění známých rizikových faktorů.

Hlavní rizikový faktor je expozice UV záření v souvislosti s našimi volnočasovými aktivitami. Nehraje pak až takovou roli, zda se vystavujeme přirozenému slunečnímu UV záření, nebo zda se jedná o umělé UV záření, kterému se vystavujeme v soláriích. Ochrana před UV zářením je důležitá především u kojenců a malých dětí; ale i starší děti a adolescenti by se nadměrnému slunečnímu záření a tím i riziku vzniku slunečních popálenin měli vystavovat co nejméně. Prostředky pro ochranu před slunečním zářením by měly pouze minimalizovat množství UV záření procházející do pokožky.