



NOWOTWORY SKÓRY

Nowotwory skóry są zmianami zlokalizowanymi na całej powierzchni ciała najczęściej w miejscach, w których nastąpiło uszkodzenie skóry. Najważniejszym czynnikiem etiologicznym jest promieniowanie ultrafioletowe (UV), zarówno to emitowane przez słońce jak i inne źródła np. solaria.

Najwięcej chorych na nowotwory stwierdza się w Australii, Nowej Zelandii, USA, czyli w krajach o dużym nasłonecznieniu. W ostatnich dziesięcioleciach odnotowuje się gwałtowny przyrost zachorowań w krajach Europy północnej (Szwecja, Dania, Norwegia, Islandia Niemcy, Wielka Brytania). Związane jest to z częstymi wyjazdami wakacyjnymi w rejony o dużym nasłonecznieniu, spędzaniem wolnego czasu na powietrzu bez stosowania środków ochronnych (ubrań, kremów z filtrem) jak i modą na „zdrowy wygląd” tzn. opalaniem się w solarium.

Według statystyk w Australii około 1000 pacjentów dziennie jest operowanych na nowotwory skóry, to znaczy, że w Australii rocznie choruje ponad 360 000 osób na nowotwory skóry. Na szczęście rozpoznawane są one stosunkowo wcześnie i tylko 1700 osób umiera z tego powodu.

W USA około 20% populacji zachoruje na nowotwory skóry.

W Polsce w 2007 roku zarejestrowano 4359 zachorowań u kobiet i 3948 u mężczyzn na raka skóry i 1136 u kobiet oraz 1059 u mężczyzn na czerniaka skóry. Pod względem częstości zachorowań na nowotwory w Polsce raka skóry zajmują 4 miejsce u kobiet i 5 u mężczyzn, a jeśli chodzi o zachorowania na czerniaka to 16 msc. u kobiet i 13 msc. mężczyzn.





Jeśli policzymy raka i czerniaka skóry łącznie to zachorowania na nie w Polsce zajmują 2 miejsce po raka sutka u kobiet i 3 miejsce po raka płuca i prostaty u mężczyzn.

W 2007 r na raka skóry zmarło 280 kobiet i 229 mężczyzn, a na czerniaka 539 kobiet i 544 mężczyzn. Stanowi to odpowiednio 28 miejsce u kobiet i 25 u mężczyzn pod względem liczby zgonów z powodu raka skóry i 19 u kobiet i 17 u mężczyzn z powodu czerniaka skóry.

Licząc bezwzględną liczbę zgonów w Polsce nowotwory skóry w 2007 roku zajęły **15 miejsce u kobiet i 14 miejsce u mężczyzn.**

Przeżycia w Polsce są stosunkowo bardzo niskie, około 50% chorych na czerniaki niestety umiera.

Typy nowotworów skóry:

Najczęstszymi nowotworami skóry są:

1. Rak podstawnokomórkowe
2. Rak płaskonabłonkowe
3. Czerniak skóry

Rak podstawnokomórkowy jest najczęstszymi nowotworem skóry występującymi przeważnie u osób około 70 roku życia, niestety w niektórych przypadkach stwierdza się je nawet u osób 30 letnich. Występują głównie w miejscach narażonych na działanie promieniowania UV: twarz, dekolty, plecy, ramiona. Wczesnie rozpoznany rak podstawnokomórkowy jest praktycznie w 100% wyleczalny. Notuje się tylko nieliczne zgony (u osób, które miały bardzo duże zaawansowanie choroby) na ten typ nowotworu. Leczenie jest głównie chirurgiczne, lecz w mniej zaawansowanych przypadkach można wykonać krioterapię lub uzyskać wyleczenia po zastosowaniu odpowiednich preparatów (maści).

Rak płaskonabłonkowy, to typ nowotworu, który niezwykle często rozwija się w obrębie zmian skórnych nazywanych rogowaceniem słonecznym. Występuje w podobnym przedziale





wiekowym jak rak podstawnokomórkowy. Niestety jest to nowotwór o znacznym potencjale złośliwości. Nawet przy niewielkim zaawansowaniu mogą wystąpić przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych lub odległe np. do płuc czy też narządów jamy brzusznej.

Leczenie nowotworu głównie chirurgiczne. W przypadkach bardzo zaawansowanych należy rozważyć radioterapię i/lub chemioterapię. Przebieg w przypadku zmian zaawansowanych jest niekorzystny.

Czerniak skóry jest nowotworem o największym potencjale przyrostu nowych zachorowań na świecie (dotyczy to głównie rasy białej). Dynamiczny przyrost zachorowań na świecie wiąże się z ekspozycją na promieniowanie UV (słońce, solaria). Czerniaki występują najczęściej u pacjentów w wieku 45-55 lat. Niestety notowane są także u dzieci.

Ostatnio stwierdza się niepokojący wzrost zachorowań i zgonów u osób w wieku lat 70+. Jest to niezwykle agresywny nowotwór. Dla przykładu około 50% osób ma szansę na wieloletnie przeżycia jeśli ognisko pierwotne czerniaka skóry nacieka skórę na głębokość około 4 mm. Natomiast w przypadku raka sutka o wielkości nowotworu 2 cm wieloletnie przeżycia oscylują wokół 85-90%. Jeśli wystąpią przerzuty czerniaka skóry niestety tylko 25% chorych przeżyje 1 rok.

Jedynym praktycznie sposobem leczenia jest leczenie chirurgiczne. Tylko w przypadkach bardzo zaawansowanych stosuje się chemioterapię i radioterapię, niestety z ograniczonym efektem terapeutycznym.

Można określić grupy osób, które są szczególnie narażone na zachorowanie na nowotwory skóry.





Osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na nowotwory skóry to takie, które:

- wcześniej chorowały na nowotwory skóry lub te nowotwory wystąpiły u nich w rodzinach,
- mają dużą liczbę znamion skórnych,
- mają wrażliwy typ skóry na promieniowanie UV,
- przebyły oparzenie słoneczne, szczególnie w dzieciństwie,
- przebywają rekreacyjnie dużo czasu na zewnątrz, nie chroniąc skóry przed promieniowaniem UV,
- opalają się (na plaży lub w solarium),
- pracują na wolnym powietrzu.

Typy skóry przedstawiono w tabeli poniżej.

● ● ● | *Opalenie lub oparzenie skóry po pierwszej, krótkiej ekspozycji na słońce (np. 30 min. wiosną)*

Typ skóry	Kolor skóry	Zdolność do oparzeń	Zdolność do opalania	Prawdopodobieństwo powstania nowotworu
I	biały	wysoka	b.słaba	wysoka
II	biały	wysoka	słaba	wysoka
III	biały	umiarkowana	dobra	umiarkowana
IV	oliwkowy	niska	b.dobra	niska
V	brązowy	b.niska	b.dobra	b.niska
VI	czarny	b.niska	b.dobra	b.niska

A.R. Young / Progress in Biophysics and Molecular Biology 92 (2006) 80–85





Należy dokonywać samokontroli skórę raz na 2-3 miesiące i w przypadku jakichkolwiek niepokojących objawów zgłaszać się do specjalistów.

Kto powinien rozpoznawać nowotwory skóry

W przypadku podejrzenia nowotworu skóry należy zgłosić się do dermatologa lub chirurga onkologa. Specjaliści ci po dokładnym zbadaniu **całej skóry z użyciem dermatoskopu**

zdecydują o dalszym postępowaniu: **wycięciu całej zmiany**, biopsji (tzn. pobraniu fragmentu zmiany) lub obserwacji.

Opracował: Z. I. Nowecki

