

RAK NA KOŽI

Igor Bartenjev

UVOD

Kadar govorimo o kožnem raku, mislimo pri tem na maligne epitelne kožne tumorje, ki so pogosta maligna obolenja (maligni melanom, ki se v veliki večini primerov pojavlja na koži, obravnavamo posebej).

Vsak tretji novo odkriti rak je kožni rak. Ugotovili so, da bo vsak drugi belec, če bo živel nad 65 let, vsaj enkrat v življenju zbolel za kožnim rakom. Kožni rak je pri moških po pogostosti na drugem mestu, takoj za pljučnim rakom (1). Številka je verjetno še višja, saj upravičeno dvomimo v dosledno prijavljanje začetnih stopenj, poleg tega pa ima isti oz. enkratni prijavljenec neredko več kožnih karcinomov. .

ETIOPATOGENEZA IN DEJAVNIKI TVEGANJA

Dokazanih je več dejavnikov, ki pri razvoju kožnega raka igrajo bolj ali manj pomembno vlogo (2, 3).

genetika:

Ljudje s podedovano svetlo poltjo, ki na soncu slabo porjavi in je hitro opečena, so v posebno veliki nevarnosti, da bodo zboleli. Številne karcinome (bazaliome) imajo ljudje z avtosomno dominantno dednim Goltz – Gorlinovim sindromom. Zadnja leta veliko raziskujejo vlogo onkogenov in supresorskih genov v procesu razvoja malignomov.

kemijski karcinogeni:

Pred 35. leti so pripisovali > 600-tim snovem, ki prihajajo bolj ali manj pogosto v stik s kožo pomen pri razvoju kožnega raka (4). V zadnjih desetletjih so s poskusi na živalih ugotovili, da so močni kemijski karcinogeni npr. trivalentni anorganski arzen, katrani, quinoloni, fenol, antralin, benzoil peroxide, psoralen, ki so bili ali so še vedno uporabljani kot lokalni zdravilni pripravki.

ultravijolični žarki:

Ugotovitve epidemioloških raziskav iz vsega sveta so si enotne. Ultravijolični žarki so najpomembnejši etiološki dejavnik vseh vrst kožnih malignomov (5). Za nastanek kožnega karcinoma je pomembna predvsem kumulativna doza, ki je lahko pridobljena v dolgem časovnem obdobju. Zaradi etiološke pomembnosti ultravijoličnih žarkov govorijo pri nekaterih karcinomskih lokacijah kar o fotokarcinomu (2).

ionizirajoče sevanje

humani papiloma virusi in virus HIV

Med dejavnike tveganja uvrščamo poleg izpostavljanja opisanim karcinogenom še nekatera **kronično degenerativna stanja kože** (skleroza, brazgotina, lichen sclerosus et atrophicus, epidermolysis bullosa hereditaria), **kronična vnetja** (globoka mikoza, golenja razjeda, kožna tuberkuloza) in **prekanceroze** (levkoplakija, eritroplazija, kožni rožiček, nekatere keratoze, ..) katerih razvoj je sicer navadno povezan z omenjenimi etiološkimi dejavniki.

KLINIČNA SLIKA NAJPOMEMBNEJŠIH MALIGNIH EPITELNIH TUMORJEV KOŽE:

Maligni epitelni tumorji kože v ožjem pomenu ali primarni maligni epitelni tumorji izvirajo iz kože ali sluznic, v širšem pomenu pa prištevamo še kožne metastaze drugih epitelnih tumorjev (3). To so sekundarni ali metastatski maligni epitelni kožni tumorji.

Najpogostejša in klinično najpomembnejša sta bazocelularni in spinocelularni karcinom.

Bazocelularni karcinom (bazaliom, bazocelularni epitelium) (3, 6, 7)

izvira iz bazalnih celic epidermisa, dlačnih foliklov in lojnic. Raste lokalno infiltrativno. Tumor se pojavlja samo na koži. Kljub temu, da lahko povzroči hudo destrukcijo tkiva, pa ne zaseva. Najpogosteje (v 80%) se pojavlja na zgornjih dveh tretjinah obraza, druge pogoste lokalizacije pa so spodnja tretjina obraza, skalp, uhlji, vratni izrez in zgornji del hrbta.

Bazaliom se največkrat pojavi na predhodno zdravi koži. Sprva ne povzroča subjektivnih težav, včasih bolniki navajajo rahlo srbenje. Bazaliom je v inicialni fazi večinoma voščeno prosojna, rahlo dvignjena, blede rožnata, gladka papulasta tvorba, ki ima na površini teleangiektazije (**bazalioma solidum**). Tumor raste počasi in se pri tem različno oblikuje. Lahko se širi kot nepravilno oblikovano žarišče, ki v sredini atrofira, na robovih pa se razvijejo značilni »biseri« in teleangiektazije. Tumor v centru velikokrat bolj ali manj razpade in kadar je ulceracija v ospredju klinične slike, govorimo o **eksulceriranem bazaliomu**. Ulceracija je lahko omejena na kožo (ulkus rodens) ali pa se širi destruktivno v globino in povzroča defekte in mutilacije (ulkus terebrans). Predvsem na koži trupa se pojavlja oblika bazalioma, ki raste počasi, neznatno nad nivojem kože, s centralno atrofijo in zaroženevanjem in le mestoma na robu vidnimi teleangiektazijami. Gre za **bazalioma planum**, ki ga je klinično mogoče zamenjati z ekcemom, mikozo ali prekancerozo. **Pigmentirani bazaliom** je navadno čvrst, ploščat, v sredini vleknen, črno-rjavkast tumor. **Sklerodermiformni** (morfeiformni) **bazaliom** je klinično počasirastoč in izgleda kot trda plošča, podobna žarišču pri cirkumskriptni sklerodermiji. **Cistični bazaliomi** se pogosto pojavijo na vekah. **Površinski** Arningovi karcinoidi, ekcematoidni ali pagetoidni **bazocelularni karcinomi** se pojavijo na trupu v večjem številu.

Metatipični bazocelularni karcinom mešanega tipa je glede na lokalizacijo in morfologijo podoben bazaliomu, histološko pa najdemo elemente

spinocelularnega karcinoma, medtem ko metatipični bazocelularni karcinom intermediarnega tipa raste hitro, destruktivno in zaseva enako kot spinaliom.

Spinocelularni karcinom (spinaliom, skvamozni karcinom, planocelularni karcinom, poroženevajoči karcinom) (3, 6)

Ta oblika raka kože se velikokrat razvije najprej kot karcinom in situ v epidermisu in se po nekem času spremeni v pravi invazivni karcinom. Raste destruktivno, zaseva predvsem limfogeno. Pojavlja se na koži in na sluznicah. Čeprav kožne lokalizacije niso tako tipične kot za bazaliom, zraste spinaliom navadno na fotoekspoziranih predelih.

Prva opazna sprememba je največkrat, majhen, rahlo dvignjen, na površini vsaj neznatno keratotičen, trd, neboleč infiltrat. Počasi raste do velikosti centrimetra, nato se začne večati hitro in raste eksofitično kot gomolj. Ta eksofitična rašča razpada. Tumor se lahko širi endofitično v globino, kjer uničuje tkivo. Iz večjih tumorjev je mogoče včasih iztisniti rumenkasto pastasto snov. To je roževina, ki jo tvori tumor. Spinocelularni karcinom zaseva najprej v regionalne bezgavke, kasneje v druge organe.

Od posebnih oblik spinalioma je najpogostejši karcinom spodnje ustnice, ki se razvije iz levkoplakije ali aktiničnega heilitisa. Redkejši sta obliki na penisu in na vulvi. Predhodno je na teh mestih ponavadi eritroplazija, lihen sklerozus, mb. Bowen, ali levkoplakija.

DIFERENCIALNA DIAGNOZA PRI KOŽNEM RAKU

Bazaliome in spinaliome klinično med seboj večkrat težko razlikujemo. Rak kože lahko zamenjamo še z benignimi tumorji, psevdokarcinoznimi lezijami, s prekancerozami, in izjemoma z eritematoskvamozno spremembo drugačne etiologije.

SEKUNDARNI (METASTATSKI) MALIGNI EPITELNI TUMORJI KOŽE (3, 6)

Pojavijo se pri 3-5% bolnikov z različnimi karcinomi (3). Lahko so prvi znak zasevanja primarnega karcinoma. Pojavljajo se v obliki papul oz. različno velikih vozličev, ki so kožne barve ali rožnati. Včasih je prizadeta koža difuzno indurirana (carcinoma en cuirasse), drugič se pojavi rdečina, podobna erizipelu. V kožo metastazirajo karcinomi dojke, želodca, maternice, pljuč, debelega črevesa in ledvic.

ZDRAVLJENJE KOŽNEGA RAKA (3, 7)

V osnovi zadnja leta številni strokovnjaki nagibajo k kirurškem zdravljenju kožnih karcinomov, čeprav so ostale nekatere indikacije, kjer ima obsevanje z ionizirajočimi žarki prednosti. Vsekakor je pri izbiri metode potrebno upoštevati vrsto, velikost in lokalizacijo tumorja. Morebitno metastatično razširjenje tumorja, ki je pri kožnem raku redko, prav tako bistveno spremeni program zdravljenja, ki je v tem primeru navadno kombiniran.

Neodvisno od metode zdravljenja se pojavijo recidivi v 5% primerov.

Druge oblike zdravljenja, ki pa jih je mogoče priporočiti le pri prekancerozah, in situ karcinomih in pri začetnih bazaliomih so še: Kemo-, krio, elektro in laserska kirurgija, lokalni citostatiki, retinoidi in interferon.

PREVENTIVA KOŽNEGA RAKA (2, 8, 9)

Preventiva raka ima velik pomen v boju s to boleznijo. Prizadevanja v zvezi s kožnim rakom, bi morala biti uspešna, saj so etiologija, patogeneza in vloga sončnih žarkov kot najpomembnejšega karcinogena dobro znane; obenem pa so dobro raziskane številne predkarcinomske kožne spremembe.

Kot preventivo malignih epitelnih tumorjev kože razumemo vrsto dejavnosti, ki lahko preprečijo razvoj te bolezni.

Ukrepamo lahko v več smereh:

- spoznavanje karcinogenov v okolju in njihovo odstranjevanje oz. kadar to ni mogoče, zaščito pred njimi.
- spoznavanje in zdravljenje predkarcinomskih stanj, ki so navadno klinično lahko prepoznavna.
- osveščanje in izobraževanje ljudi

Kljub navedenemu ugotavljamo, da incidenca kožnega karcinoma raste. Naloga vseh nas je, da po svojih močeh poskušamo to dejstvo spremeniti.

LITERATURA:

1. Incidenca raka v Sloveniji 1995. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo 1998.
2. Betetto M. Preventiva kožnega raka. Zdrav. Vestn. 1980; 49: 671 – 74.
3. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. Dermatology. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 1991: 1018-35.
4. Bauer KH. Das Krebsproblem. Berlin Göttingen Heidelberg: Springer Verlag, 1963: 36 –83.
5. MacKie RM, Elwood JM, Hawk JLM. Links between exposure to UV radiation and skin cancer. J R Coll Physicians Lon 1987; 21: 91-6.
6. Kocijančič M. Klinična slika najpomembnejših malignih epitelnih tumorjev kože. In: 3. Onkološki vikend: zbornik. Šmarješke toplice 2.-3. April 1993. Ljubljana: Kancerološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 1993: 14-7.
7. MacKie RM. Basal cell carcinoma. In: Skin Cancer. 2nd eds. London: Martin Dunitz Ltd, 1996: 113-32.
8. Bartenjev I, Kocijančič M. Preventiva malignih epiteljskih tumorjev kože. In: 3. Onkološki vikend: zbornik. Šmarješke toplice 2.-3. April 1993. Ljubljana: Kancerološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 1993: 42-6.
9. Lippman SC, Clark LC, Parkinson DW, Weber RS, Hong KW. Pharmacologic Prevention and Therapy of Skin Cancer. In: Chemoimuno prevention of cancer. Vienna: Thieme Medical Publishers, Inc., 177-87.