

NEMELANOMSKI KOŽNI RAK (NMKR)

Aleksandra Dugonik, dr. med.

UKC Maribor

Keratinocitni karcinomi (nemelanomski kožni rak, NMKR) so najpogostejša oblika kožnega raka pri belcih v večini primerov gre za bazalnocelični (BCC) in ploščatocelični karcinom (PCC). Oba nastajata na fotoeksponiranih predelih kože in imata lahko različne oblike – od in-situ do invazivnih. BCC raste počasi in le redko metastazira (0,1%), medtem ko PCC pogosteje zaseva v bezgavke in oddaljene organe. Najpomembnejši dejavniki tveganja so svetel tip kože, izpostavljenost UV svetlobi, ionizirajoče sevanje, okužba s humanih papiloma virusom, imunosupresija, kronična vnetja in nekatere genodermatoze. Bazalnocelični karcinom izhaja iz bazalnih keratinocitov in se najpogosteje pojavi na glavi in vratu in ramenskem obroču. Obstajajo trije glavni tipi: nodularni, superficialni in sklerozirajoči. Kljub izjemno nizki možnosti metastaziranja lahko lokalno povzroči hudo lokalno destrukcijo tkiv. Diferencialna diagnoza vključuje benigne tumorje in druge oblike kožnega raka. Ploščatocelični karcinom prav tako nastane z maligno preobrazbo keratinocitov najpogostje preko prekancerov kamor uvrščamo aktinične keratoze, levkoplakije. Najpogosteje se pojavi na fotoeksponiranih delih kože (na obrazu, uhljih, udih), kot tudi na sluznicah ali v območjih kroničnih ran. PCC lahko infiltrira v podkožje in ima 2–5 % tveganje za pojav metastaz v regionalnih bezgavkah in oddaljenih organih. Pomembno je razlikovanje od benignih sprememb, virusnih bradavic in drugih rakavih lezij. Karcinom Merklovih celic je redka, a zelo agresivna oblika kožnega raka, ki izvira iz nevroendokrinih celic v koži. Najpogosteje se pojavlja pri starejših osebah s svetlo poltjo, predvsem na fotoeksponiranih predelih, kot

so glava, vrat in roke. Vzroki vključujejo dolgotrajno izpostavljenost UV-svetlobi, imunosupresijo in okužbo z Merkel cell polyomavirusom. Klinično se kaže kot hitro rastoča, neboleča, čvrsta, rdečkasta ali vijolična nodularna tvorba. Zaradi pogoste zgodnje metastatske aktivnosti v bezgavke in oddaljene organe zahteva hitro in ustrezno diagnostiko in zdravljenje. Zdravljenje NMKR vključuje kirurško odstranitev, lokalne imunomodulatorje (npr. imikvimod, 5-FU), destruktivne metode (krioterapija, elektrokoagulacija, laserska ablacija, radioterapija) in biološka zdravila (vismodegib, cemiplimab, avelumab...), ki je namenjena za zdravljenje ti. neoperabilnih oblik NMKR. Fotoprotekcija, zgodnje odkrivanje in ustrezno zdravljenje so ključni pri preprečevanju in nadzoru NMKR.