

CZERNIAK – ZŁOŚLIWY NOWOTWÓR SKÓRY

Dynamiczny wzrost, szybki rozwój, zdolność do wczesnego tworzenia przerzutów i wysoka oporność na leczenie to cechy charakterystyczne czerniaka. Czynią go one jednym z najbardziej zagrażających życiu nowotworów. Zapadalność na czerniaka rośnie w ciągu ostatnich dekad w zawrotnym tempie na całym świecie, w tym również w Polsce. Choroba wykryta późno, w zaawansowanym stadium jest trudna w leczeniu i wykazuje słabe rokowania. Za to czerniak zdiagnozowany odpowiednio wcześnie daje szansę na całkowite wyleczenie u ponad 90% chorych. Z tych względów niezwykle ważne jest, by zadbać o odpowiedni poziom profilaktyki. Ogromne znaczenie ma zarówno profilaktyka pierwotna, to znaczy edukowanie społeczeństwa na tematy związane z czerniakiem, jak i profilaktyka wtórna, czyli wykonywanie szeroko zakrojonych badań przesiewowych.

Czerniak to nowotwór złośliwy atakujący najczęściej skórę, ale również błony śluzowe (np. ust, nosa) czy gałkę oczną. Wywodzi się on z komórek barwnikowych – melanocytów, które odpowiadają za produkcję i gromadzenie barwników (melanin). Melaniny nadają naszej skórze oraz tęczęwkom brązowe zabarwienie. W pewnych warunkach w melanocytach może dojść do zmian – mutacji materiału genetycznego. W skutek tego komórki barwnikowe zaczynają się dzielić i namnażać w niekontrolowany sposób prowadząc do powstania zmiany nowotworowej. Czerniak może rozwinąć się na podłożu prawidłowej, niezmięnionej skóry lub (w około 30-40% przypadków) poprzez ewolucję posiadanego wcześniej znamienia skórniego. Wyróżnia się kilka postaci czerniaka m. in. powierzchowny, guzkowy i plamy soczewicowatej. Nowotwór ten jest wysoce złośliwy i w krótkim czasie daje przerzuty, najpierw drogą limfatyczną do lokalnych węzłów chłonnych, a następnie przez naczynia krwionośne do dalej zlokalizowanych narządów, np. płuc lub mózgu.

KTO CHORUJE NA CZERNIAKA?

Na czerniaka może zachorować każdy człowiek bez względu na płeć, wiek czy rasę, choć pewne osoby znajdują się grupie podwyższonego ryzyka. Najczęściej zapadają na niego osoby dojrzałe, powyżej 50. roku życia, ale niestety zachorowalność wśród dzieci i nastolatków stale rośnie. Wśród czynników ryzyka wymienia się m. in. jasny fenotyp, czyli jasną karnację, blond lub rude włosy, niebieskie oczy. Osoby posiadające wiele piegów, pieprzyków czy znamion, zwłaszcza w miejscach ule-

gających częstemu drażnieniu (np. przez biustonosz, pasek) powinny zwrócić na nie szczególną uwagę. Skłonność do zaczerwienień po ekspozycji na słońce, trudne opalanie się skóry oraz epizody poparzeń słonecznych w dzieciństwie stanowią poważny czynnik zagrażający. Podobnie jak w przypadku innych chorób nowotworowych, przypadki zachorowań na czerniaka lub raka skóry w rodzinie stanowią obciążenie. Bezsprzecznie za najistotniejszy czynnik ryzyka rozwoju czerniaka uważa się narażenie skóry na działanie szkodliwego promieniowania UV.

Badania wykazały, że 79% ankietowanych przyznaje, iż opalanie się w godzinach od 11.00 do 16.00 zwiększa ryzyko wystąpienia czerniaka, jednak jednocześnie 87% badanych stwierdziło, że mimo to korzysta z kąpieli słonecznych właśnie w tym czasie.

Źródło: Serwis Nauka w Polsce www.naukawpolsce.pap.pl

Korzystanie z solarium i częste opalanie to czynności których powinniśmy zdecydowanie unikać, a podczas pracy wymagającej długich godzin spędzanych na słońcu, stosować możliwie najskuteczniejsze środki ochronne.

JAK WYKRYĆ CZERNIAKA?

Pomimo, że czerniaka najczęściej można zobaczyć gołym okiem, choroba ta jest w wielu przypadkach wykrywana zdecydowanie zbyt późno. Dzieje się tak dlatego, że pacjenci posiadają bardzo niską świadomość na temat czerniaka, jego objawów i badań profilaktycznych. Zdarza się, że uwagę chorego zwraca dopiero zmiana wysoce zaawansowana, o znacznym rozmiarze i sięgająca głęboko w głąb tkanek. Najważniejszym elementem profilaktyki zachorowań jest częsta i dokładna obserwacja skóry pod kątem powstawania nowych zmian lub ewolucji już istniejących znamion. Za alarmujące objawy uznaje się na przykład zgrubienie, swędzenie, zaczerwienienie czy sączenie znamienia. W przypadku

wystąpienia jakiegokolwiek niepokojącego symptomu, konieczna jest pilna konsultacja z lekarzem dermatologiem lub chirurgiem onkologiem. W diagnostyce czerniaka wykorzystuje się opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Nowotworowe schemat oceny znamion barwnikowych **A B C D E**, gdzie kolejne litery oznaczają:

A (*ang. asymetry*) – asymetryczny, rozlany kształt;

B (*ang. borders*) – nierówne, poszarpane brzegi;

C (*ang. color*) – niejednolity, zróżnicowany kolor (od czerwonego do czarnego);

D (*ang. diameter*) – duży rozmiar, średnica powyżej 6 mm;

E (*ang. elevation/evolution*) – pogrubienie zmiany lub jej ewolucja w czasie.

Znamiona wykazujące którąś z powyższych cech charakterystycznych dla czerniaka powinny szczególnie zwrócić naszą uwagę oraz zostać niezwłocznie poddane diagnostyce lekarskiej.

Odpowiednio wcześnie wykryty i zdiagnozowany czerniak jest stosunkowo łatwy w leczeniu i daje prawie stuprocentowe szanse na całkowite wyzdrowienie. Gorzej ma się sprawa z nowotworami wykrytymi późno, w zaawansowanym stadium oraz dającymi przerzuty. Generalnie, w pierwszym kroku, podejrzaną zmianę poddaje się całkowitemu wycięciu chirurgicznemu. Resekcji dokonuje się często z dodatkowym marginesem zdrowej skóry. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, jest on szybki i bezbolesny. Następnie, wyciętego guza poddaje się do szczegółowym badaniom histopatologicznym, podczas których określa się jego rodzaj i stopień złośliwości. Nie praktykuje się wykonywania biopsji igłowej lub wycinania jedynie części znamion. W przypadku potwierdzenia złośliwości nowotworu należy wykonać diagnostykę tzw. węzła wartowniczego, czyli najbliższej położonego w stosunku do zmiany węzła chłonno- Węzeł ten bada się w kierunku wykrycia przerzutów lub mikroprzerzu-





Promieniowanie ultrafioletowe w solarium jest nawet 10-15 razy silniejsze od promieniowania słonecznego. W 2010 roku Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów opublikował wyniki kontroli urządzeń do opalania: ponad 80% przekraczało normę natężenia promieniowania UV, w skrajnych przypadkach nawet sześciokrotnie, co gwałtownie zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów skóry.

Źródło: www.podyplomie.pl

tów metodą USG oraz scyntygraficzną. W sytuacji wykrycia komórek nowotworowych przeprowadza się limfadenektomię, czyli usunięcie regionalnych węzłów chłonnych.

JAK LECZY SIĘ CZERNIAKI?

Czerniaki można klasyfikować według różnych skali i kryteriów m. in. skali Clarka, wedle której różnicuje się czerniaki na podstawie głębokości naciekania do poszczególnych warstw skóry (naskórek, warstwa brodawkowata, siateczkowata tkanka podskórna). Z kolei klasyfikacja według Breslow, która jest bardziej wiarygodna, jeśli chodzi o ocenę rokowa-



Leczeniem pierwszego wyboru w przypadku czerniaka jest chirurgiczne wycięcie zmiany i ewentualne późniejsze wycięcie pozostałej blizny. Jeżeli ze względu na rozmiar lub umiejscowienie nie jest możliwe zamknięcie rany, przez zszycie jej brzegów, to dokonuje się przeszczepu skóry z okolic uda. W przypadku czerniaka nieoperacyjnego lub występowania przerzutów odległych wprowadza się leczenie systemowe – najczęściej immunoterapię lub terapię celowaną przy użyciu leków biologicznych. Aby odpowiednio dobrać schemat leczenia konieczne jest wykonanie badania na obecność mutacji genu BRAF u chorego. Radioterapię i chemioterapię stosuje się rzadko, zazwyczaj w leczeniu paliatywnym, ze względu na niską skuteczność terapii przy równoczesnym występowaniu poważnych skutków ubocznych. Prowadzone są liczne badania kliniczne nad zastosowaniem nowych leków lub wykorzystaniem kombinacji leków już stosowanych w terapii czerniaka. Zaleca się, by leczenie chorego na nowotwór prowadzić w wysoko wyspecjalizowanych jednostkach z dużym doświadczeniem, zapleczem i wsparciem merytorycznym, pod prowadzeniem specjalisty chirurga onkologa.

CZY DA SIĘ ZAPOBIEGAĆ CZERNIAKOWI?

Podstawową formą ochrony przed czerniakiem jest ograniczenie ekspozycji skóry na promieniowanie UV, zarówno naturalne (pochodzące od słońca), jak i sztuczne (w solarium). Z pięknej, słonecznej pogody należy korzystać rozsądnie, z umiarem i zachowaniem środków bezpieczeństwa. Istnieje kilka złotych zasad profilaktyki czerniaka, wśród których należy wymienić:

- całkowite zaprzestanie korzystania z solarium,
- unikanie pełnego słońca w południe i w godzinach popołudniowych (od godziny 11 do 16),

- wybieranie odpoczynku w miejscach przynajmniej częściowo zacienionych,
- stosowanie przed ekspozycją na słońce wysokich, dobrej jakości filtrów przeciwsłonecznych,
- nakładanie odpowiedniej ilości preparatu i dostosowanie częstotliwości aplikacji do aktywności,
- noszenie czapki z daszkiem lub kapelusza,
- zakładanie przewiewnych, ale odbijających przynajmniej część promieniowania ubrań,
- korzystanie z okularów przeciwsłonecznych z filtrami UV.

Lato to czas kiedy nasza skóra jest poddawana działaniu wielu drażniących czynników zewnętrznych, a zwłaszcza intensywnemu promieniowaniu UV. Po powrocie z urlopu, skóra często jest przesuszona, łuszcząca, zaczerwieniona. Zdarza się, że pojawiają się na niej przebarwienia oraz nowe zmiany barwnikowe. Okres po wakacjach to idealny moment, aby zadbać o swoje zdrowie i poddać się dokładnemu badaniu znamion przez lekarza w celu wykrycia tych potencjalnie niebezpiecznych. Tego rodzaju przegląd powinniśmy wykonywać raz w roku, a znacznie częściej przeprowadzać samobadanie skóry. Samobadanie polega na dokładnym obejrzeniu wszystkich pieprzyków na ciele i uważnym odnotowaniu, czy któreś z nich nie uległy w ostatnim czasie zmianom. W przypadku miejsc trudno dostępnych i niewidocznych (np. plecy), warto poprosić o pomoc najbliższych – rodzinę lub partnera. Nie należy także zapominać o regularnym kontrolowaniu skóry dzieci.

nia i częściej rekomendowana do opisu czerniaka, ujmuje głębokość naciekania zmiany w głąb skóry w milimetrach (od 0 do > 5 mm). W klasyfikacji klinicznej czerniaka stosuje się głównie system **TNM**, pochodzący od angielskich słów: **T** – tumor - guz, **N** – lymph nodes – węzły chłonne, **M** – metastases – przerzuty odległe. W opisie choroby uwzględnia się stopień zaawansowania zmiany miejscowej, obecność lub brak owrzodzenia, tzw. indeks mitotyczny, obecność ognisk dodatkowych w bliskim otoczeniu, występowanie przerzutów do regionalnych węzłów limfatycznych oraz narządów odległych.

KLAUDIA NOWAK

Pracownik Apteki