

# Nowotwory złośliwe skóry

Katedra Onkologii AM w Poznaniu

# Nowotwory złośliwe skóry

- Raki:
  - rak podstawnokomórkowy
  - rak kolczystokomórkowy
  - rak płakonabłonkowy
- Czerniak

# Nowotwory złośliwe skóry- rak podstawnokomórkowy

- najczęściej występujący rak skóry
- klinicznie niezłośliwy
- leczenie
  - chirurgiczne: margines wycięcia  $> 2\text{mm}$
  - radioterapia

# Nowotwory złośliwe skóry - rak kolczystokomórkowy

- drugi co do częstości występowania
- przerzuty do węzłów chłonnych
- leczenie:
  - chirurgiczne: margines wycięcia 1 cm
  - radioterapia
  - leczenie skojarzone

# Nowotwory złośliwe skóry - rak płakonabłonkowy

- rak złośliwy klinicznie
- przerzuty do węzłów chłonnych i odległe
- częściej u mężczyzn
- leczenie:
  - chirurgiczne: margines wycięcia 1 - 2 cm
  - radioterapia
  - leczenie systemowe

# Czerniak - czynniki predysponujące

- ekspozycja na promieniowanie słoneczne powyżej 2800 godzin rocznie
- rasa biała
- jasna karnacja i jasny kolor włosów
- nadmierna reakcja na opalanie
- występowanie licznych znamion
- czerniak występujący rodzinnie

# Czerniak - postacie histologiczne

- Czerniak szerzący się powierzchownie (superficial spreading melanoma malignum SSMM)
  - występuje najczęściej ok. 80 % wszystkich przypadków
  - I etap - zwiększanie powierzchni
  - II etap - przyrost na grubość
  - mało agresywny

# Czerniak - postacie histologiczne

- Czerniak guzowaty (melanoma malignum nodularis MMN)
  - występowanie ok. 10-15% wszystkich zachorowań
  - jednoczasowy przyrost na grubość i zwiększanie powierzchni
  - postać agresywna



# Czerniak - postacie histologiczne

- Czerniak z plamy soczewicowatej (lentigo maligna melanoma LMM)
  - występuje głównie u starszych osób
  - w miejscach wystawianych na promieniowanie UV
  - postać mało agresywna

# Czerniak - postacie histologiczne

- Czerniak pod paznokciowo-kończynowy (acral lentigo melanoma ALM)
  - występuje w 5 do 8 % przypadków
  - stosunkowo trudny do rozpoznania
  - trudne leczenie

# Czerniak - objawy

- System ABCD (USA)

- **A-asymetria**
- **B-brzegi**
- **C-kolor**
- **duży rozmiar ( $> 7$  mm)**

- Skala Glasgow (GB)

- **zmiana rozmiaru ( $>7$  mm)**
- **zmiana kształtu**
- **zmiana koloru**
- **stan zapalny**
- **sączenie lub krwawienie**
- **zmiany czucia**

# Czerniak - diagnostyka

- **Badania podstawowe**
  - podmiotowe
  - przedmiotowe
  - pracowniane
    - **rtg klatki piersiowej**
    - **Usg jamy brzusznej**
    - **TK głowy**
    - **USG węzłów chłonnych**

# Czerniak - diagnostyka

- Badania dodatkowe
  - TK i RM klatki piersiowej i jamy brzusznej
  - dermatoskopia
  - badanie fluorescencyjne zmian barwnikowych
  - biopsja węzła wartowniczego

# Czerniak - zaawansowanie kliniczne

Guz	Grubość w mm wg Breslow`a	Naciekanie wg Clark`a	Obecność owrzodzenia
Tis		Clark I	
T1	≤ 1.0 mm	Clark II	A - bez owrzodzenia B - z owrzodzeniem
T2	1.01 mm – 2.0 mm	Clark III	A - bez owrzodzenia B - z owrzodzeniem
T3	2.01 mm – 4.0 mm	Clark IV	A - bez owrzodzenia B - z owrzodzeniem
T4	> 4.0 mm	Clark V	A - bez owrzodzenia B - z owrzodzeniem

# Czerniak - zaawansowanie kliniczne

N - węzły	Liczba węzłów z przerzutami	Charakter przerzutów
N 1	1 węzeł	A – mikroprzerzuty B – makroprzerzuty
N 2	2-3 węzłów	A – mikroprzerzuty B – makroprzerzuty C - przerzuty in transit lub satelity bez przerzutów do węzłów
N 3	> 4 lub przerzuty in transit lub satelity z przerzutami do węzłów	

**Mikroprzerzuty - oceniane w biopsji węzła wartowniczego lub w elektywnej limfadenektomii**

**Makroprzerzuty - oceniane klinicznie**

# Czerniak - zaawansowanie kliniczne

**M0 - bez przerzutów**

**M1a - przerzuty w skórze tkance podskórnej  
lub w węzłach chłonnych pozaregionalnych**

**M1b - przerzuty do narządów mięsaszowych**



# Czerniak - stopnie zaawansowania klinicznego

**IA- pT1, N0, M0**

**IB - pT2, N0, M0**

**IIA - pT3, N0, M0**

**IIB - pT4, N0, M0**

**III - pT1-4, N1-2, M0**

**IV- pT1-4, N1-2, M1**

# Czerniak - rokowanie (5-letnie przeżycie)

**Stopień IA-90 -98 %**

**Stopień IB - 70 - 95 %**

**Stopień IIA - 60 -80 %**

**Stopień IIB - 40 - 50 %**

**Stopień III - 20 - 40 %**

**Stopień IV - < 10 %**

# Czerniak - marginesy chirurgicznego wycięcia

**Tis - 2 mm**

**T1 i T2 - 1 cm**

**T3 - 2 cm**

**T4 - 3 cm**



**Głębokość wycięcia -  
cała grubość skóry do powięzi**

# Czerniak - leczenie chirurgiczne

**1. Biopsja wycinająca - margines 1 cm**

**(zawsze oś długa blizny w kierunku regionalnych węzłów chłonnych)**

**2. Wycięcie blizny dla T3 i T4**

**3. Biopsja węzła wartowniczego**

**4. Limfadenektomia (gdy przerzuty do węzła wartowniczego)**

# Czerniak - schematy leczenia

## 1. Stopień zaawansowania I i IIA

- chirurgiczne wycięcie ogniska
- limfadenektomia (gdy meta w węźle wartowniczym)

## 2. Stopień zaawansowania IIB i III

- chirurgiczne wycięcie ogniska
- limfadenektomia (gdy meta w węźle wartowniczym)

## 3. Stopień zaawansowania IV

- chirurgiczne usunięcie zmian pierwotnych i przerzutowych
- systemowe: cytostatyki, immunoterapia
- napromienianie przerzutów

# Czerniak - leczenie przerzutów

## 1. Chirurgiczne:

- zmniejszenie dolegliwości
- zmniejszenie masy guza
- pozyskanie materiału do autoszczepionek

## 2. Chemioterapia - leczenie systemowe

## 3. Radioterapia:

- przerzuty do kości
- przerzuty do mózgu

# Czerniak - niepowodzenia

- 1. Wznowa miejscowa - nawrót guza po poprzedniej operacji, najczęściej w wyniku subklinicznych przerzutów do okolicznych naczyń chłonnych**
- 2. Przerzuty „in transit” - rozwijają się pomiędzy ogniskiem pierwotnym a regionalną grupą węzłów chłonnych**

# Czerniak - obserwacja po leczeniu

- 1. Co 3 miesiące przez pierwsze 2 lata**
- 2. Co 6 miesięcy przez następne 3 lata**
- 3. Raz do roku w następnych latach**