



ACADEMY 18. 11. 2016

Bazocelulární karcinom

Hlavní příčinou vzniku bazocelulárního karcinomu je vystavení kůže UV záření. Nemusí se jednat pouze o sluneční záření, jednoznačně byl také prokázán...

Bazocelulární karcinom je zhoubný nádor kůže, který se často zkráceně označuje jako bazaliom nebo basaliom. Latinsky jde o *basalioma*, anglické označení je *basal cell carcinoma*. Toto nádorové onemocnění kůže vzniká především jako reakce na přílišné vystavování kůže slunečnímu záření. Ačkoliv označení nádorové onemocnění zní poměrně děsivě, bazocelulární karcinom je ze všech typů nádorových onemocnění kůže nejméně invazivní a je poměrně jednoduše léčitelný. Nejdůležitější je ale bazocelulární karcinom včas diagnostikovat.

Bazocelulární karcinom je nádorovým onemocněním, které prakticky **téměř vůbec nemetastázuje**. To znamená, že se šíří pouze do blízkého okolí. Nádorové buňky se neuvolňují do krevního oběhu ani lymfatických cest a nešíří se na vzdálenější místa těla. Rizikem bazocelulárního karcinomu je **místní poničení tkání**, nádor může při zanedbání léčby prorůst až ke kosti nebo může především v oblasti obličeje způsobit rozsáhlá poškození částí obličeje (nos, uši, oční víčka apod.)

Důležité je ale zmínit, že pokud je onemocnění včas diagnostikováno, lze odstraněním nádoru nemocného zcela vyléčit. Onemocnění postihuje muže i ženy přibližně stejně často. Onemocnění se vyskytuje pouze u dospělých osob, **nejčastěji ve věku nad 50 let**. Nejčastěji se pak nádor vykytuje v oblasti obličeje nebo na končetinách. Nalézt tento typ nádoru ale můžeme prakticky kdekoliv na těle. Bazocelulární karcinom se zdatelně častěji objevuje u osob se světlejší kůží.

Bazocelulární karcinom - příčiny vzniku

Hlavní příčinou vzniku bazocelulárního karcinomu je **vystavení kůže UV záření**. Nemusí se jednat pouze o sluneční záření, jednoznačně byl také prokázán vliv užívání solárií. Toto nádorové onemocnění se častěji vyskytuje u starších osob, jelikož určitý vliv hraje dlouhodobost slunečního záření. Pokud je tedy člověk vystavován velkému množství škodlivého UV záření od raného dětství, existuje vysoká pravděpodobnost, že se s bazocelulárním karcinomem setká v poměrně brzkém věku, ale většinou se nejedná o nižší věk než je 30 let.

Velmi značnou roli hraje také **rozsah poškození kůže spálením**, kdy osoby, které během života měly kůži spálenou se zarudnutím nebo až puchýři, se s bazaliomem setkaly o něco dříve než osoby, které puchýře neměly. Téměř většina bazocelulárních karcinomů se tedy vyskytuje na částech těla, která jsou vystavovaná slunci (obličej, uši, krk, skalp, ramena či záda). Ve velmi vzácných případech pak může hrát roli při vzniku karcinomu kontakt s arsenem, radiační záření, chronické záněty kůže (vředy a nehojící se rány), dále pak vážné spáleniny, jizvy, místa po vpichu očkování nebo **oblasti kůže s tetováním**.

Prakticky se tak dá říct, že každá osoba, která se vystavuje slunečnímu záření, může být v budoucnu diagnostikována s tímto nádorem. Důležité je ale zmínit, že na pozoru by se měly mít především **osoby se světlou kůží** a blond nebo zrzavými vlasy, modrýma nebo zelenýma očima. Opatrní by měli být ti, jejichž zaměstnání nebo koníčky vyžadují velké množství času stráveného na slunci. Zmínit je potřeba také to, že se uvažuje částečně nad vlivem dědičnosti.

Bazocelulární karcinom - průběh a projevy

Bazocelulární karcinom velmi často začíná jako **malý lesklý zarudlý hrbolek** nejčastěji na nose, uších nebo jiných částech obličeje. Roste velmi pomalu a nemusí dotyčného nijak obtěžovat i několik let. Pro bazocelulární karcinom je typický velmi různorodý vzhled, Z drobného hrbolku může vzniknout vrídek, pouze narůžovělá kůže nebo také olupující se léze.

Karcinom může vypadat také jaké neléčící se stroupek nebo jizva. Z blízka může nádor také připomínat bradavici, ze které vycházejí drobné cévy. Nádor může být růžový, červený, ale také pigmentem zbarvený do černa či hněda. Velmi typický je pak vzhled lesklých narůžovělých perel nebo červených lehce se olupujících flíčků. Velmi typické je **občasné krvácení nádoru**. Někdy může bazocelulární karcinom dlouho připomínat lupénku nebo ekzém.

Bazocelulární karcinom - diagnostika

Diagnostika tohoto nádorového onemocnění patří vždy do rukou zkušeného dermatologa neboli **kožního lékaře**. Velmi často může i odborník tápat a konečná diagnóza se zjistí až patologicko-histologickým vyšetřením tkáně. Pokud výše popsané změny objevíte na vlastním těle, je na čase dermatologa navštívit. Ten lézi důkladně prohlédne, neměl by se soustředit pouze na toto jediné místo, ale měl by vás vyšetřit od hlavy k patě.

Bazocelulární karcinom může být skrytý pod vlasy, v obočí nebo na zádech, kde si běžně nevidíte. Pro diagnostiku je možné provést **biopsii nádoru**, kdy se po aplikaci místního anestetika odebere vzorek kůže nebo je možné nádor odstranit hned při pouhém podezření. Důležité je vzorek vždy odeslat k patologicko-histologickému vyšetření, kdy se po zpracování tohoto vzorku tkáň důkladně prohlédne pod mikroskopem. Pro léčbu je pak stěžejní, aby byl nádor odstraněn kompletně (okraje vzorku neobsahovaly žádné nádorové buňky).

Léčba bazocelulárního karcinomu

Bazocelulární karcinom je zhoubný nádor, který ve většině případů nemetastázuje (nerozšiřuje se na vzdálená místa). Je ale místně destruktivní, což znamená, že **prorůstá do blízkého okolí**, jak do šířky, tak do hloubky. Léčba nádoru je tedy na místě. Existuje několik efektivních metod léčby. Volba metody pak závisí na typu nádoru, jeho velikosti a lokalizaci. Záleží také na věku nemocného a na jeho celkovém zdravotním stavu.

Pokud je to možné, nejvhodnější metodou je **kompletní odstranění nádoru**, což znamená jeho chirurgické vyříznutí. Doporučuje se odstranit také nejbližší zdravou tkáň, alespoň několik milimetrů, aby bylo zajištěno kompletní odstranění všech nádorových buněk. Pokud není nádor extrémně rozsáhlý, probíhá operace pouze v místní-lokální anestezii. Nejčastěji se do oblasti nádoru aplikuje injekčně několik mililitrů anestetika (lidokain s adrenalinem). Jakmile je zajištěno znečitlivění, ostrým skalpelem se nádor vyřízne (nejlépe v plné tloušťce kůže). Rána se pak sešije několika stehy.

Pokud je nádor velmi malý, je možné ho odstranit **kyretou** (seškrábne se tak, aby byla vidět zdravá kůže) a zbytek rány se pak zajistí elektrokauterem. Tato metoda ale nezajistí stoprocentní odstranění buněk, jelikož se vzorek neposílá na mikroskopické vyšetření. Metoda má mnohem vyšší pravděpodobnost, že se nádor znovu objeví ve stejném místě.

Důležité je poznamenat, že nádory v oblasti obličeje, na hlavě, na krku či na ruce a nohou je nutné léčit s nejvyšší obezřetností. Především nádory na obličeji je často nutné konzultovat s plastickými chirurgy, aby byly jizvy co nejméně obtěžující pro pacienta. Jednou z nejmodernějších metod, je tzv. **Mohs mikrografická metoda**. Metoda vyžaduje trénink ne jenom v odstranění nádoru, ale také v jeho histologickém vyšetření. Zákrok probíhá tak, že se odstraní tenká vrstva kůže s nádorem. Vzorek se rychle zmrazí a hned mikroskopicky vyšetří. Pokud některý z okrajů stále nádorové buňky obsahuje, provede se širší nebo hlubší řez a vzorek se opět mikroskopicky vyšetří.

Tato metoda je časově náročnější než běžné vyříznutí nádoru, ale zajistí to, že jsou buňky odstraněny a operační zákrok se nemusí opakovat v budoucnu až po zažití rány. Jakmile jsou všechny buňky s jistotou odstraněny, rána je sešita nebo při větším rozsahu překryta kůží z jiné části těla. Dobrá je **konzultace s plastickým chirurgem**. Tato metoda má nejvyšší pravděpodobnost vyléčení a výhodou je to, že je odstraněna pouze nádorová tkáň, zdravá zůstává nepoškozená.

Další možností léčby je **radiační záření neboli ozařování**. Ionizující záření prochází kůží a ničí nádorové buňky. Výhodou této metody je to, že není nutná žádná operace, nevýhodou pak je, že radiační záření může způsobit vznik jiných typů nádorů v místě záření a také to, že metoda není tak úspěšná. Většinou je nutné opakování ozařování. Metoda se využívá pro léčbu rozsáhlých nádorů, které nelze operačně odstranit nebo pro nádory v místech, kde by operace mohla víc uškodit než pomoci.

Další často využívanou metodou je tzv. **kryoterapie**. Při této metodě se využívá tekutého dusíku, díky kterému se nádorová tkáň rychle zmrazí. Tato metoda je poměrně účinná v léčbě povrchových bazocelulárních karcinomů, ale celkové vyléčení touto metodou má nižší úspěšnost a nádorové buňky často nejsou zničeny všechny a nádor opět dorůstá.

Jinou možností léčby je **fotodynamická terapie (PDT)**. Opět je možné metody využít při léčbě povrchových nádorů. Jde o metodu, kdy se na povrch nádoru aplikuje speciální krém obsahující kyselinu lebulanovou. Po aplikaci je oblast aktivována silným modrým světlem. Působením kyseliny lavulanové a modrého záření dochází k odumření nádorových buněk.

Posledním typem léčby je léčba topická neboli **léčba aplikací krémů**. Krém může obsahovat chemoterapeutikum 5-fluorouracil. Tento lék se většinou užívá pro léčbu jhyných typů zhoubných nádorů, ale bylo zjištěno, že má velmi dobré účinky také při léčbě kožních nádorů. Krém se aplikuje přímo na nádor až několikrát denně po dobu několika týdnů. Nádorové buňky postupně odumírají.

Bazocelulární karcinom a prevence

Ačkoliv je úspěšnost léčby bazocelulárního karcinomu velmi vysoká (přes 90 %), je lepší tomuto onemocnění předcházet. Bylo dokázáno, že UV záření a to nejenom sluneční, ale také záření používané v soláriích má velký vliv na vznik bazocelulárního karcinomu. Proto bychom se v první řadě měli soláriím vyhýbat a při pobytu venku bychom se měli **chránit před slunečním zářením**. Vhodné je vyhledat stín, a to především mezi 10. hodinou dopolední a 4. hodinou odpolední.

Velmi důležité je **chránit pokožku před spálením**. Nejbezpečnější je používat oblečení s ochranným faktorem nebo alespoň několik vrstev, obličej je dobré chránit pokrývkou hlavy a oči pak brýlemi s ochranným filtrem a polarizovanými skly. V dnešní době se na trhu vyskytuje obrovské množství výrobků obsahující SPF faktor. Důležité je, aby přípravek chránil před spektry UVA i UVB, SPF faktor by měl být minimálně 15. Doporučuje se přípravky aplikovat na pokožku každý den, a to především na obličej a končetiny 30 min před plánovaným pobytem na slunci. Přípravek by se měl znovu aplikovat každé 2 hodiny nebo po každém kontaktu s vodou či potem.

Pro novorozence a malé děti platí pravidlo ochrany před sluncem o to důsledněji. Dermatologové také doporučují, abychom se každý měsíc pravidelně prohlíželi od hlavy k patě a **jednou za rok navštívili dermatologa**, který by nám s vyšetřením pomohl.