



ACADEMY 20. 04. 2017

## Spinocelulární karcinom

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

Spinocelulární karcinom je zhoubný nádor kůže, který se často zkráceně označuje jako spinaliom. Latinsky jde o spinalioma, anglicky zase squamous cell carcinoma. Ve srovnání s bazocelulárním karcinomem je tento typ nádoru závažnější. Spinocelulární karcinom vychází ze střední vrstvy kůže (bazaliom z bazální vrstvy). Spinocelulární karcinom má na rozdíl od toho bazocelulárního větší tendence k metastazování, což znamená, že se nádorové buňky z původního nádorového ložiska uvolňují do krevního oběhu nebo do lymfatického systému. Pak se prakticky kdekoliv usadí a tvoří nová vzdálená nádorová ložiska.

Statisticky se spinocelulární karcinom vyskytuje méně často než [basaliom](#), ale celosvětově jeho výskyt každoročně stoupá. Výskyt obecně stoupá s věkem člověka, u dětí a mladých dospělých se prakticky tento nádor kůže nevyskytuje, ale u osob na 60 let je mnohem běžnější. U mužů se spinocelulární karcinom vyskytuje přibližně dvakrát častěji než u žen. Stejně jako u basaliomu bylo zjištěno, že určitý vliv při vzniku nádoru hraje **UV záření**. Spinocelulární karcinom může vzniknout prakticky kdekoliv. Nejčastěji se statisticky nádor objevuje na obličeji a hřbetu rukou. Nádor v oblasti obličeje, na skalpu, v oblasti holenní kosti, na rukou a nohou pak patří k rizikovým nádorům. Stejně tak invazivní nádor zasahující hlubší vrstvy kůže patří k rizikovým. Nádor větší než 2 cm má pak tendence metastazovat lymfatickými cévami nebo se šířit podél nervových vláken.

## Příčiny vzniku bazocelulárního karcinomu

Hlavní příčinou vzniku spinocelulárního 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 člověk vystavován velkému množství škodlivého UV záření od raného dětství, existuje vyšší pravděpodobnost, že se s spinocelulárním karcinomem setká v poměrně brzkém věku. Většinou se ale nejedná o nižší věk než 30 let.

Velmi značnou roli hraje také rozsah poškození kůže spálením. Osoby, které během života měly kůži spálenou se zarudnutím nebo až puchýři, se se spinaliomem setkaly o něco dříve než osoby, které puchýře neměly. Téměř většina spinocelulárních karcinomů se tedy vyskytuje na částech těla, která jsou vystavované 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 nebo jizvy. Zjištěn byl také vliv lidského papiloma viru (HPV) a chemických karcinogenů. Zmínit je potřeba také to, že se uvažuje částečně nad vlivem dědičnosti. Existují genetické syndromy u kterých se tento typ nádorů vyskytuje častěji. Patří k nim například xeroderma pigmentosum, albinismus nebo **epidermolysis bulosa** (nemoc motýlích křídel). Spinocelulární karcinom se také vyskytuje častěji u imunokompromitovaných osob.

## Průběh a projevy spinocelulárního karcinomu

Spinocelulární karcinom velmi často začíná jako zvětšující se uzel růžové či červené barvy. Povrch nádoru eroduje a postupně vytváří nádorovou masku. Ve srovnání s basaliomem je růst spinocelulárního karcinomu agresivnější, rychlejší a místně i ničivější. Obecně vzhled spinocelulárního karcinomu může být velmi různorodý. Může být lehce zaměněn za basaliom nebo nehojící se vřed či hrbol. Z blízka může nádor také připomínat bradavici. Nádory větší než 2 cm nebo nádory rtu či ušního boltce mají tendence k metastázování lymfatickými cévami. Vzdálená ložiska pak mohou být kdekoliv.

## Diagnostika spinocelulárního karcinomu

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, ovšem neměl by se soustředit pouze na jediné místo, ale měl by vás vyšetřit od hlavy k patě. Spinocelulární 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 spinocelulárního karcinomu

Spinocelulární karcinom je **zhoubný nádor**, který může být místně invazivní, ale také může metastázovat do vzdálenějších míst. Léčba nádoru je proto nutná. 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) a jakmile je zajištěno znecitlivění, 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**. Vyžaduje trénink nejenom v odstraňování 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 hned mikroskopicky vyšetří. 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 zašití rány. Jakmile jsou všechny buňky s jistotou odstraněny, rána je sešita nebo při větším rozsahu překryta kůží z jiné části těla (v takovém případě je dobrá konzultace s plastickým chirurgem). **Mohs mikrografická metoda** má nejvyšší pravděpodobnost vyléčení. Její hlavní výhodou je odstranění pouze nádorové tkáně, zdravá kůže zůstane nepoškozená.

Možností léčby je také **radiační záření** neboli ozařování. Ionizující záření prochází kůží a ničí nádorové buňky. Není tak nutná operace. Nevýhodou ozařování je však možný vznik jiných typů nádorů v místě záření a celkově nízká úspěšnost trvalého vyléčení karcinomu. Většinou je nutné ozařování opakovat. Metoda se využívá pro léčbu rozsáhlých nádorů, které nelze operačně odstranit, nebo pro nádory v místech, kde by operace mohla více 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 spinocelulárních karcinomů, ale celkové vyléčení má nižší úspěšnost. Nádorové buňky často nejsou zničeny všechny a nádor opět dorůstá.

Jako funkční léčba se využívá i fotodynamická terapie - **PDT**. Metodu je možné využít při léčbě povrchových nádorů. Na povrch nádoru se 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 chemoterapeutiku fluorouracil. Tento lék se většinou užívá pro léčbu jiných typů zhoubných nádorů. Bylo nicméně 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**.

## Prevence spinocelulárního karcinomu

Úspěšnost léčby spinocelulárního karcinomu je poměrně vysoká (přes 70 %). Statisticky je sice nižší než u bazaliomů, ale mnohem vyšší než u melanomů. Přestože lze spinocelulární karcinom léčit, je lepší mu předcházet. Bylo dokázáno, že UV záření (sluneční, solária) má velký vliv na vznik spinocelulárního karcinomu. Proto bychom se v první řadě měli soláriím vyhýbat a při pobytu venku se chránit před slunečním zářením. Vhodné je vyhledat stín - především mezi 10. hodinou dopolední a 4. 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 a SPF faktor by měl být minimálně 15. Doporučuje se přípravky aplikovat na pokožku každý den, a to především na obličej a končetiny 30 minut před plánovaným pobytem na slunci. Přípravek by se měl znovu aplikovat každé dvě hodiny nebo po každém kontaktu s vodou či potem. Pro novorozence a malé děti je nutné pravidla ochrany před sluncem dodržovat mnohem důsledněji. Dermatologové také doporučují, abychom se každý měsíc pravidelně prohlíželi od hlavy k patě a jednou za rok pak navštívili dermatologa, který by nám s vyšetřením pomohl.