



SZPITALE
POMORSKIE Sp. z o.o.

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

TWOJA SKÓRA POD KONTROLĄ

Regularnie wykonuj
samobadanie skóry

Chroń swoją skórę
przed słońcem

Zrezygnuj
z solarium



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „ABCDE - Profilaktyka nowotworów skóry” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

CO TO JEST CZERNIAK SKÓRY?

Skóra człowieka pośród różnych typów komórek zawiera melanocyty. Są to komórki wytwarzające barwnik - melanicę. Jest to substancja nadająca skórze jej barwę, a jej główną funkcją jest ochrona głębszych warstw skóry przed promieniowaniem UV. Ma zdolność rozpraszania oraz absorbowania promieniowania i zamiany tej energii np. w ciepło. To reakcja melanicę na promieniowanie UV sprawia, że skóra ciemnieje.

Zmiany w melanocytach zachodzące pod wpływem różnych czynników, a przede wszystkim promieniowania UV są czynnikami wpływającymi na powstawanie czerniaka.

Każdy czerniak z założenia jest nowotworem złośliwym.

Termin „złośliwy” wynika z faktu niepohamowanej zdolności do rozprzestrzeniania się w organizmie, co często doprowadza do uogólnienia choroby nowotworowej. Choroba ta potrafi wcześniej wygenerować liczne przerzuty.

Najczęstszą lokalizacją czerniaka jest skóra. Może również występować w innych lokalizacjach np.: przewód pokarmowy, narządy płciowe, mózg czy gałka oczna. Są to lokalizacje stosunkowo rzadkie, natomiast szczególnie niebezpieczne ze względu na ich zazwyczaj przypadkowe wykrycie, nierzadko już w stadium znacznego zaawansowania.

Postać skórna czerniaka najczęściej przyjmuje lokalizację na kończynach oraz tułowie szczególnie w miejscach najczęściej ekspozowanych na promieniowanie UV: kark, plecy oraz owłosiona skóra głowy.

Nie należy jednak bagatelizować innych lokalizacji, w tym wszelakich fałdów skóry oraz okolic zewnętrznych narządów płciowych.

Czerniak skóry może powstać w znamieniu już istniejącym (około 40%) lub w skórze pozbawionej wykwitów barwnikowych (postać „de novo”).

Najczęstszą formą choroby jest ciemnobrązowy pieprzyk rosnący powierzchownie. Znajomość własnej skóry i jej obserwacja są niezwykle ważnym elementem profilaktyki. Zgłoszenie się do lekarza, w przypadku wykrycia podejrzanego znamienia i wykonanie dermatoskopii, może zakończyć się jedynie na jego usunięciu i umożliwi praktycznie całkowite wyleczenie. Dotyczy to czerniaków wczesnych - do grubości 0,8 mm, które nie mają owrzodzenia.

Zbyt długi okres obserwacji niepokojącej zmiany zarówno przez pacjenta jak i nierzadko lekarza może skutkować wzrostem zmiany w głąb z naciekaniem głębszych warstw skóry obejmujących naczynia chłonne i krwionośne.

Naciekanie ponad 0,8 mm w głąb jest już wskazaniem nie tylko do wycięcia guza pierwotnego, ale także do **pobrania węzłów chłonnych wartowniczych**.

Za takie uważa się pierwsze węzły do których spływa chłonka z miejsca, w którym znajduje się zmiana. Umożliwia to ocenę czy czerniak dał już przerzuty. Ten etap następuje po kilku miesiącach niezauważonego wzrostu.

Ostatnią fazą po pokonaniu bariery węzłów jest przedostanie się komórek nowotworowych do narządów odległych, w tym do **wątroby, płuc oraz mózgu**.

Na tym etapie wyleczenie choroby jest już bardzo trudne lub wręcz niemożliwe.

ZACHOROWANIA

Z około 50 000 rocznych zachorowań na nowotwory skóry wśród Polaków około 4 000 stanowi czerniak. Rocznie około 1 400 osób umiera z powodu tego nowotworu. Od 1980 roku liczba zachorowań wzrosła trzykrotnie.

80%

czerniaków wykrywanych jest w stadium zaawansowania miejscowego,

15%

w stadium regionalnego (przerzuty do węzłów),

5%

uogólnionym - przerzuty odległe.

W Polsce umieralność jest o 20% wyższa niż w Europie przy o połowę niższej rozpoznawalności.

FOTOTYPY SKÓRY

W populacji ludzkiej rozróżnia się 6 fototypów skóry opracowanych przez Thoamsa B. Fitzpatricka. Klasyfikacja jest oparta o obserwacje reakcji skórnych po pierwszej w danym roku ekspozycji na słońce przez ok. 30 minut w godzinach południowych.

Fototyp I - Celtycki

Włosy blond lub rude. Oczy w jasnoniebieskim, jasnobrązowym lub jasnoszarym odcieniu.



- Skóra jasna, może mieć różowy odcień lub/i piegi.
- Często widoczne są prześwitujące naczynia.
- Skóra posiada wysoką skłonność do podrażnień i zaczerwienień.
- **Charakteryzuje się niewielką ilością melaniny.** Skóra pozbawiona jest naturalnej ochrony. Bardzo często ulega oparzeniom słonecznym nawet po 5 minutach ekspozycji. Osoby te niezwykle trudno się opalają i nie powinny tego robić.

Fototyp II- Północnoeuropejski

Włosy blond w różnych odcieniach lub odcieniu rudym.



- Oczy w niebieskim, zielonym lub szarym odcieniu.
- Skóra jest jasna, może mieć mleczny odcień lub/i piegi.
- **Często ulega oparzeniom słonecznym.**
- **Osoby te trudno się opalają.**

Fototyp III - Środkowoeuropejski

Włosy ciemny blond lub brązowe.



- Oczy w ciemnoniebieskim, zielonym, szarym lub brązowym odcieniu.
- Skóra jasna, może mieć śniady odcień.
- **Umiarkowanie ulega oparzeniom słonecznym.**

Fototyp IV - Południowoeuropejski

Włosy ciemnobrązowe lub czarne.



- Oczy w ciemnozielonym, piwnym lub brązowym odcieniu.
- Skóra jest śniada lub oliwkowa.
- **Rzadziej ulega oparzeniom słonecznym.**

Fototyp V - charakterystyczny dla rasy żółtej i Arabów.

Fototyp VI - charakterystyczny dla rasy czarnej.

Fototypy zależą od ilości melaniny i stosunku ilości jej form - feomeelaniny i eumelaniny. Im większa przewaga tej drugiej tym ciemniejszy fototyp.

W Polsce dominują fototypy I, II . Stąd Polacy są w grupie wysokiego ryzyka.

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE POWSTAWANIU CZERNIAKA

PROMIENIOWANIE UV (ZWŁASZCZA SOLARIA) -

zarówno UV słoneczne jak i ze źródeł sztucznych są uważane za główny karcynogen oddziałujący na skórę. Na działanie UV każdy człowiek jest narażony w różnym stopniu zależnym od fototypu, rodzaju zawodu, sposobu życia.

FOTOTYPY I i II

im jaśniejsza karnacja tym łatwiej doznać poparzeń słonecznych.

POPARZENIA SŁONECZNE

szczególne doznane w okresie dzieciństwa i dojrzewania. Intensywne krótkie opalanie się, zwłaszcza po długich okresach bez słońca może być bardziej niebezpieczne, niż rozłożone w czasie przyzwyczajanie skóry do słońca. Najgroźniejsze jest przebywanie w pełnym słońcu bez okrycia przez ponad godzinę dziennie. Zdecydowanie należy unikać przebywania na słońcu w godzinach 11.00-16.00

DUŻA LICZBA ZNAMION BARWNIKOWYCH

zwłaszcza jeśli dana osoba posiada ich ponad 50 lub ma skłonność do znamion atypowych lub plam soczewicowatych.

WYSTĘPOWANIE RODZINNE

ze względu na występujący częściej w danej rodzinie fototyp skóry.

DRAŻNIENIE CHEMICZNE

kontakt z substancjami toksycznymi. Zwiększone zachorowanie występuje w miastach uprzemysłowionych.

DRAŻNIENIE MECHANICZNE

odzież, biżuteria, zabiegi kosmetyczne (np. golenie).

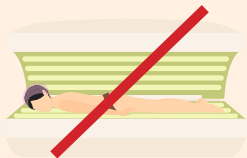
CZYNNIKI GENETYCZNE

posiadanie genu CDKN2A- nosicielstwo w Polsce ocenia się na 5 %.

ZŁOTE ZASADY OCHRONY PRZED CZERNIAKIEM



Staraj się unikać słońca w godzinach 11:00-16:00. W trakcie tych godzin pozostań w zacienionym miejscu. A jeżeli nie masz wyboru to stosuj kremy z wysokim filtrem (30+ SPF). Stosuj okrycie wierzchnie, okrycie na głowę oraz okulary przeciwsłoneczne z filtrem UV.



Zrezygnuj z solarium!!! - promieniowanie emitowane z opalaczy jest 10-15 razy silniejsze niż w słoneczny dzień.

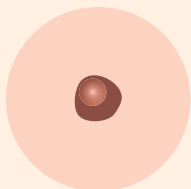


Raz w miesiącu oglądaj skórę w tym okolice owłosione, okolice zagłębień (doły pachowe, pachwiny, szpara międzypośladowka), fałdy, paznokcie, okolice narządów płciowych. Pamiętaj o abecadle czerniaka.



Zwracaj uwagę czy znamiona nie zmieniają kształtu lub barwy. Zwracaj uwagę czy nie pojawiają się nowe zmiany.

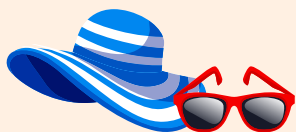
Możesz posilkować się aplikacjami na smartfon – posiadają możliwość oceny stanu zmiany skórnej na podstawie zdjęcia.



Jeżeli zauważysz **zmianę o wyglądzie znamion na skórze lub pojawienie nowych**, zwłaszcza w okolicach oparzonych, niezwłocznie **udaj się do lekarza posiadającego umiejętność wykonania dermatoskopii.**



Przynajmniej raz na pół roku kontroluj się **u lekarza wykonującego dermatoskopię** zwłaszcza po okresie słonecznego lata lub pobytu w górach. Na dużych wysokościach promieniowanie UV potrafi być równie niebezpieczne co podczas gorących dni na plaży.



Podczas opalania i pobytu w górach stosuj kremy z filtrem UV, noś czapkę oraz okulary przeciwsłoneczne.

SPF - WSKAŹNIK OCHRONY PRZECIWSŁONECZNEJ (SUN PROTECTION FILTER)

SPF oznacza ile razy większa jest dawka promieniowania UV podczas opalania się przy użyciu filtra od ilości promieniowania UV powodującego takie samo oparzenie przy braku filtra. (UV z filtrem/ UV bez filtra). To przekłada się na odpowiednio dłuższy czas do wystąpienia oparzenia słonecznego.



DOBRAĆ KREM Z FILTREM MOŻEMY NASTĘPUJĄCO.

- 1** Należy odnotować czas po jakim skóra zaczyna się rumienić po wystawieniu na promienie słoneczne.
- 2** Ten czas należy pomnożyć przez ilość SPF.
- 3** Wynik oznacza przez ile czasu mamy ochronę po zastosowaniu danego preparatu.

Wynika z tego, że osoby o fototypie I chcąc mieć ochronę przez około 4 godziny powinny stosować krem SPF 50.

Pośród produktów chroniących przed promieniami UV dostępne są między innymi folie na szyby okienne w budynkach jak i na okna w samochodach.

Obecnie trwają intensywne badania nad stosowaniem witaminy D3 oraz wapnia zwłaszcza w okresach bezsłonecznych. Prace publikowane w Journal of Clinical Oncology sugerują pozytywny wpływ protekcyjny przyjmowania conajmniej 400j witaminy D3 i 1000mg wapnia dziennie.

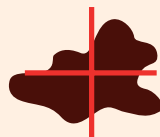
Publikacje na łamach Cancer Research poruszały temat samego wpływu witaminy D3 i jej suplementacji na zmniejszenie agresywności komórek nowotworowych w tym czerniaka.

KRYTERIA OCENY ZMIAN SKÓRNYCH.

Czerniaki można nierzadko wyróżnić na podstawie szeregu kryteriów znanych jako „**Abecadło czerniaka**”.

A

Asymetria zmian, wykwity wylewające się na jedną stronę. Również dochodzi tutaj asymetria powierzchni i jej nieregularność.



B

Brzeg nierówny, poszarpany, ze zgrubieniami.



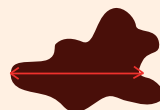
C

Czarny, brązowy, kawowy, czerwony lub rzadziej biały lub białoróżowy. Generalnie kolor niejednorodny, odstający od otaczającej skóry.



D

Duży rozmiar ponad 5 mm.



E

Ewolucja zmiany. Czyli obserwowane zmiany i jej wyglądu. Dotyczy: zmiany koloru, powierzchni, regularności, rozmiaru. Dochodzi też sączenie i krwawienie.



Jakakolwiek zmiana na skórze posiadająca przynajmniej jedną z tych cech powinna być zbadana przy pomocy dermatoskopu, by w ten sposób odróżnić zmianę nie budzącą niepokoju od budzącej podejrzenie czerniaka.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości bądź braku dermatoskopu, zmianę budzącą niepokój chorego powinno się wyciąć z marginesem tkanek i zbadać pod mikroskopem!

NIE WOLNO USUWAĆ TAKICH ZMIAN LASEROWO!

GŁÓWNE RODZAJE CZERNIAKA:

Rozróżnia się cztery główne typy czerniaka w zależności od zmian z jakich powstają oraz ich sposobów szerzenia się.

POSTACIE KLINICZNO-HISTOLOGICZNE:

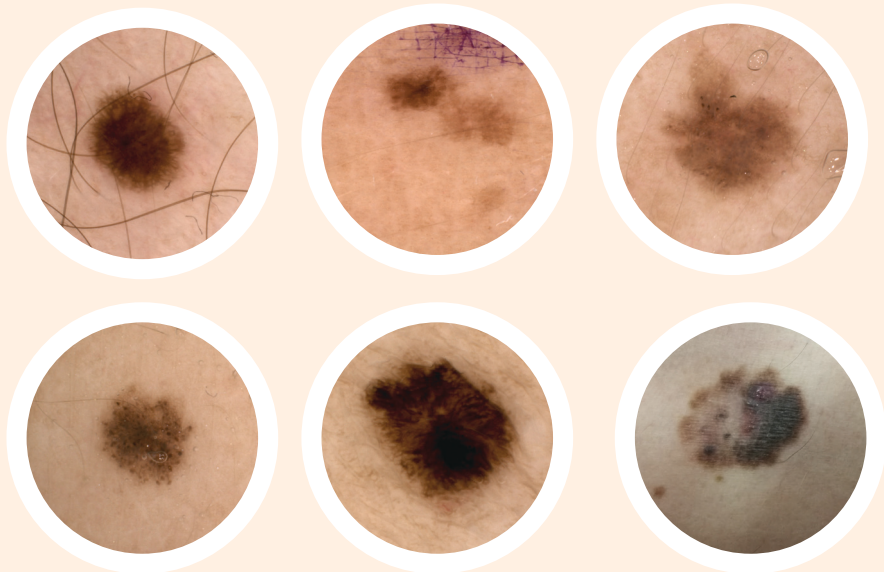
CZERNIAK IN - SITU:

Jest to najłagodniejsza oraz najwcześniejsza postać. Szerząca się jedynie w naskórku i nie przekraczająca jego warstwy podstawnej. Na tym etapie jak i we wczesnej fazie naciekania zmiana w większości **nie jest uwypuklona** względem otaczającej skóry. Dlatego pierwsze na co należy zwrócić uwagę to ewolucja koloru, wymiarów i najmniejsze nieregularności.

Stąd konieczne jest dokładne obejrzenie całej skóry najlepiej z fotograficzną dokumentacją i oceną zmian w czasie oraz badanie przez specjalistę najlepiej z użyciem dermatoskopu.

Warto się badać gdyż na tym etapie leczeniem jest jedynie poszerzenie marginesu wokół blizny biopsyjnej o 5mm.

Pamiętać jednak należy, że ostatnie badania australijskie i amerykańskie wskazują na podwyższone ryzyko rozwoju kolejnego nowotworu u osób, które już raz miały czerniaka - również w stopniu in-situ. Te osoby powinny być poddane szczególnemu monitoringowi i badane przy każdej wizycie dokładnie.

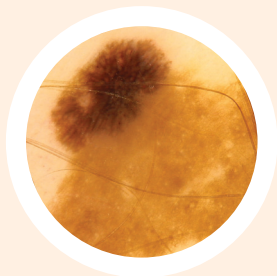


LMM - (lentigo maligna melanoma)
czerniak wywodzący się z plamy soczewicowatej.

Plamy soczewicowate powstają ze zwiększonej ilości komórek melanocytarnych w naskórku. Mają średnicę od 2 mm do 2 cm, ciemnobrązową barwę i są dobrze odgraniczone od otaczającej skóry. Kolor samej zmiany nie zawsze jest jednolity.

Mogą występować wszędzie i w każdym wieku. Bardzo częstą okolicą ich występowania jest głowa i szyja. Związane są z przewlekłą ekspozycją na promieniowanie słoneczne. Mogą występować pojedynczo bądź jako zmiany mnogie.

Pierwszym objawem przekształcania się lentigo maligna w lentigo maligna melanoma jest powstanie drobnych, wyczuwalnych guzków oraz pojawienie się niewielkiego nacieczenia. LMM stanowi 5-10% przypadków.



Charakteryzuje go powolny przebieg oraz słaba dynamika wzrostu.

Najczęściej występuje u osób w starszym wieku, po 70 roku życia. Lokalizuje się głównie na twarzy, czasem na szyi. Niekiedy może pojawić się w innych okolicach odsłoniętych, np. na grzbietowych powierzchniach dłoni i na goleniach.

SSM - (superficial spreading melanoma)
czerniak szerzący się powierzchownie.

Najczęstsza postać czerniaka, stanowiąca 60-70%. Źródłem są znamiona barwnikowe (w większości atypowe). Powiększenie się znamienia, zmiana jego zabarwienia oraz wystąpienie obwódki zapalnej ze skłonnością do rozpadu sugerują początek rozwoju melanoma na podłożu zmiany barwnikowej.

SSM występuje głównie u osób młodych i w średnim wieku.

Lokalizuje się głównie na kończynach dolnych u kobiet oraz na tułowiu u mężczyzn. W obrazie klinicznym SSM jest lekko uniesioną, miejsca-

mi płaską zmianą. Na powierzchni mogą znajdować się drobne guzki. SSM charakteryzuje się nierównomierną barwą, od czarnego poprzez różne odcienie brązu aż do szaroniebieskiego. W obrębie zmiany mogą występować odbarwienia, świadczące o samoistnej regresji guza.

Rozwój SSM jest wielomiesięczny lub kilkuletni. SSM, podobnie jak LMM szerzy się początkowo głównie powierzchownie. Dopóki wykazuje tylko poziomą fazę wzrostu, rokowanie jest dobre.



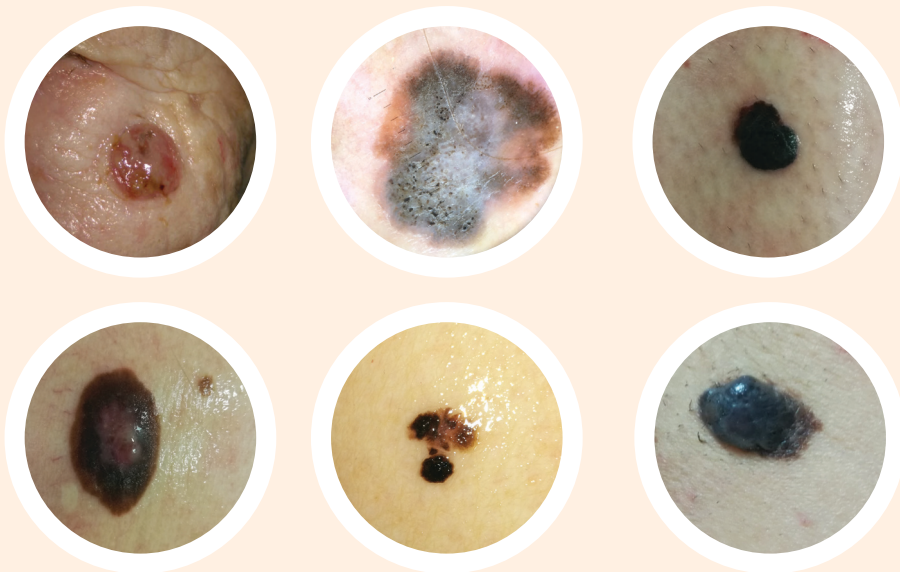
NM - (nodular melanoma) – czerniak guzkowy.

Stanowi około 15%. Powstaje zarówno ze znamion jak i na skórze nieznamionowej. Szczyt zachorowań występuje między 40 a 60 rokiem życia, jednak notowano przypadki w każdym wieku.

Najczęstszą postacią są ciemne guzki o średnicy często przekraczającej 1cm średnicy, koloru czarnego, brązowego, lub purpurowego. 5% NM może być bezbarwnikowe (melanoma amelanoticum). Mogą się bardzo szybko powiększać i ulegać owrzodzeniu.

NM od początku wykazuje wzrost pionowy, stąd ma najgorsze rokowanie wśród czerniaków (następuje szybki naciek głębokich warstw skóry).

Stąd też często daje szybko przerzuty do węzłów przy relatywnie małym rozmiarze zmiany. Dwukrotnie częściej występuje u mężczyzn. Ogniska umiejscawiają się głównie na: głowie, karku oraz tułowiu.



ALM (acrolentiginous melanoma) – czerniak akralny - umiejscowiony na kończynach.

Postać akralna u rasy Kaukaskiej stanowi około 5-10% przypadków. U mieszkańców Bliskiego Wschodu i Afroamerykanów może stanowić do 90%. Występuje około 70 roku życia, jest częstszy u mężczyzn. Przebieg jest szybszy niż w przypadku SSM. Zmiany mają postać brązowego lub czarnego przebarwienia o hiperkeratotycznej, wrzodzącej powierzchni. Rozwój ALM może zapoczątkować uraz danej okolicy. Najczęstszą lokalizacją są dłonie i podeszwy stóp. Istnieje jego rzadki podtyp, czyli czerniak podpaznokciowy – subungual melanoma. Zmiana ta umiejscawia się pod płytką paznokciową (w 75% przypadków występuje pod paznokciem palucha lub kciuka). Szczególną uwagę zwraca brązowe lub czarne przebarwienie łożyska paznokcia, głównie w części bliższej, skąd stopniowo przechodzi w kierunku dalszym lub na obrąbek naskórkowy lub opuszkę palca

(objaw Hutchinsona) . Zmiana pozostawia „śląd” komórek od spodu paznokcia. Ma on postać ciemnego pasma równoległego do osi długiej palca. Zmiany zaawansowane mogą ulec rozpadowi, i zniszczyć płytkę lub wał paznokciowy.



ROZPOZNANIE I LECZENIE:

ROZPOZNANIE po zbadaniu pacjenta i zlokalizowaniu podejrzanych zmian, polega na biopsji wycinającej i zbadaniu zmiany pod mikroskopem. Wówczas określana jest między innymi głębokość naciekania skóry i obecność owrzodzenia czyli dwa parametry określające stopień zaawansowania miejscowego. Biopsja wycinająca polega na wycięciu zmiany optymalnie z marginesem 1-3mm. Następnie ranę biopsyjną zaszywa się.

DOPIERO PO TYM MOŻNA PRZEJŚĆ DO ETAPU LECZENIA CZYLI:

poszerzenia marginesu i w odpowiednich stadiach oznaczyć i pobrać węzły wartownicze - nie wycina się całych grup węzłów, jedynie te w których zgromadzą się znaczniki podane w trakcie procedury ich lokalizacji. Podczas zabiegu chirurg posiada specjalne urządzenie - gamma kamerę umożliwiające precyzyjne zlokalizowanie oznakowanych węzłów.

LOKALIZACJA ZMIAN	SKĄD POBIERA SIĘ WĘZŁY WARTOWNICZE
KOŃCZYNA GÓRNA	jama pachowa tej samej strony
KOŃCZYNA DOLNA	pachwina tej samej strony lub okolica dołu podkolanowego
TUŁÓW	w zależności od spływu znacznika: doły pachowe lub pachwiny lub oba miejsca jednocześnie
GŁOWA LUB SZYJA	w zależności od spływu znacznika: węzły pachowe, nadobojczykowe lub szyjne

Blizna z marginesem i wszystkie pobrane węzły wartownicze są następnie dokładnie badane na obecność dodatkowych wstępów czerniaka i przerzutów. To pozwala określić dalszą drogę postępowania z danym pacjentem.

GŁĘBOKOŚĆ NACIEKANIA I OBECNOŚĆ OWRZODZENIA	PORZESZENIE MARGINESU WYCIECIA	OZNACZENIE I POBRANIE WĘZŁÓW WARTOWNICZYCH
in-situ	5mm	nie wykonuje się
do 0,8mm bez owrzodzenia	10mm	nie wykonuje się
0,8-2,0mm bez owrzodzenia	10mm	wykonuje się
jakikolwiek do 2,0mm z owrzodzeniem	10mm	wykonuje się
ponad 2,0mm	20mm	wykonuje się

INNE NIEPOKOJĄCE ZMIANY:

Jeżeli na wyniku hist-pat z biopsji wycinającej widnieć będą pisane dużymi literami akronimy: **SAMPUS, MELTUMP, THIMUMP** lub podobne, należy także zgłosić się pilnie do chirurga onkologicznego.

SAMPUS (Superficial Atypical Melanocytic Proliferations of Unknown Significance) - powierzchowne atypowe rozrosty melanocytowe o nieznanym charakterze.

MELTUMP (Melanocytic Tumors of Uncertain Malignant Potential)-
- melanocytowe guzy o nieznanym potencjale złośliwości.

THIMUMP (THIn Melanoma of Uncertain Metastatic Potential)
- cienki czerniak



SZPITALE
POMORSKIE Sp. z o.o.

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

TWOJA SKÓRA POD KONTROLĄ

Więcej informacji:

profilaktyka@szpitalepomorskie.eu

www.szpitalepomorskie.eu



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „ABCDE - Profilaktyka nowotworów skóry” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.