

Bazálsejtes karcinóma



A bazálsejtes karcinóma egy rosszindulatú daganattípus, mely azonban lassan növekszik, és annak ellenére, hogy a környezetét beszűri, távoli áttéteket hosszabb fennállás után sem vagy csak nagyon ritkán ad, amennyiben a tumor mérete nem éri el a 3 cm-t. Növekedésével együtt áttétképzési potenciálja is fokozódik: az 5 cm-nél nagyobb elváltozások közül körülbelül minden negyedik, a 10 cm feletti elváltozások közül minden második járhat áttétképződéssel.

Egyelőre nem tisztázott pontosan, milyen tényező indítja el a bazálsejtes karcinóma kialakulását a bőrben, de többnyire az UV sugárzásnak tartósan kitett bőrterületeken jelenik meg, tartós napfényhatás vagy gyakori vagy túlzásba vitt szoláriumhasználat következményeként. Ennek megfelelően a bazálsejtes karcinóma leggyakoribb előfordulási helye az arc, fej, nyak vagy fül bőre.

A BETEGSÉG ELŐFORDULÁSA

A bőrrák e formája elsősorban a fehér bőrű népességet érinti. Világviszonylatban a leggyakoribb előfordulású a karcinómák között, és az érintettek száma szerte a világon sajnálatos módon emelkedik.

A nemi arány valamelyest a férfiak felé tolódik, a betegek között valamivel nagyobb a férfiak, mint a nők aránya.

Az előfordulási gyakoriságot és az érintettek körét befolyásolhatja az is, hogy a bazálsejtes karcinóma pontosan melyik

A bazálsejtes karcinóma a bőrrák egyik formája, mely sok szempontból eltérő tulajdonságokkal rendelkezik, mint a bőrrákok egyéb formái, például a melanóma, noha talán először ez utóbbi jut eszünkbe a „bőrrák” kifejezést hallva. Betegtájékoztatónkból megtudhatja, melyek a bazálsejtes karcinóma legfőbb jellemzői, okai, mi a kivizsgálás menete és a kezelés lehetőségei és nem utolsósorban azt is, mit tehet kialakulásának megelőzése érdekében, illetve akkor, ha bazálsejtes karcinóma miatt kezelésen esett át.

altípusáról van szó: például a felszínes forma fiatalabb korban jelentkezik, különösen a nők körében.

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

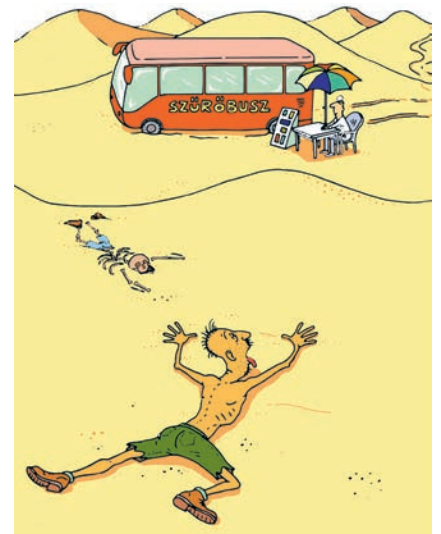
A legfontosabb hajlamosító tényező a napfényben és mesterséges barnító fényekben (szoláriumok) lévő UV sugárzás, ám valószínűleg genetikai hajlam is szerepet játszhat abban, hogy adott UV-expozíció kapcsán az egyik személynél miért alakul ki bazálsejtes karcinóma, míg a másik személynél nem. A kockázat szempontjából kiemelkedő jelentőségű a bőrt gyermekkorban érő sugárhatás.

További rizikófaktorok:

- idős kor;
- világos bőr, különösen akkor, ha az leégésre hajlamos vagy ritkán/egyáltalán nem képes leburnulni;
- gyengült immunvédekezés (immunszuppresszió) akár betegség, akár immungyengítő kezelés hatására (pl. autoimmun betegség terápiaja);
- arzénhatás.

Ezen kívül felmerült egyéb életmódbeli tényezők szerepe, például a nagy zsírtartalmú étrendről is feltételezik, hogy bazálsejtes karcinóma előfordulására hajlamosíthat.

Gorlin-szindróma kivételével – melynek jellemzője a bőrön megjelenő többszö-



Ha nem tudja elkerülni, hogy a tűző napon tartózkodjon, védje bőrét megfelelő ruházattal és nagy faktorszámú fényvédő készítményekkel

rös bazálsejtes karcinómás góccok megjelenésén túl egyéb jellegzetes elváltozások megléte – a bőrrák e típusa nem örökletes eredetű.

TÜNETEK

Az elváltozások az esetek 80%-ában a fej és a nyak, a fennmaradó esetekben többnyire a törzs és az alsó végtagok bőrén jelennek meg, kezdetben kicsiny, áttet-

szó vagy gyöngyszerű léziók formájában, melyek az idő múltán egyre nagyobbakká válnak, és tágult érhalózat (teleangiectázia) is kísérheti őket. A bazálsejtes karcinóma típusos megjelenési formája fekélyes elváltozás a bőrön, melynek szélei „kirágottak”, keményen beszűrt tapintatúak. A daganat általában lassan növekszik, de mélyre terjedve ott akár jelentős mértékű szöveti pusztítást is okozhat.

KIVIZSGÁLÁS

A diagnózis az elváltozás külső megjelenése alapján általában már megtekintéssel gyanítható, majd azt teljes egészében el kell távolítani és azt szövettani vizsgálatra küldeni, ez utóbbi biztosíthatja a végső diagnózist.

Előfordulhat, hogy valamilyen ok miatt a sebészeti kimetszés helyett másfajta kezelés alkalmazásáról születik döntés, de patológiai vizsgálat ez esetben is szükséges a diagnózis megerősítése és a terápiás terv felállítása céljából.

A kivizsgálás különféle képalkotó vizsgálatokkal (ultrahang-, CT- és/vagy MR-vizsgálat stb.) is ki kell, hogy egészüljön, amennyiben felmerül a gyanú, hogy az elsődleges daganat már áttéteket adott.

KEZELÉS

A terápia pontos menetét kezelőorvosa fogja meghatározni, az onkoteam szakembereivel folytatott konzultáció alapján. A kezelés alapjaiban egységes, az adott beteg számára optimális terápiás tervet azonban egyéni körülmények befolyásolhatják (pl. a daganat nagysága és lokalizációja).

Sebészeti eltávolítás

Alapesetben az elsőként választandó kezelés a daganatos lézió teljes kellő szélességű kimetszése, ép bőrszegéllyel, hogy az elváltozás széli részein ne maradjanak vissza a bőrben daganatsejtek. A kisebb elváltozások eltávolítása végezhető helyi érzéstelenítésben, míg nagyobb elváltozások esetén a kimetszés altatásban történik,

és a későbbiekben helyreállító plasztikai műtét is szükségessé válhat.

Az esetek túlnyomó többségében tökéletesen eltávolítható a tumor, kivételt képeznek az elhanyagolt, előrehaladott esetek vagy azok az elváltozások, melyek lokalizációja ezt nem teszi lehetővé, például azért, mert a szem közvetlen szomszédságában helyezkednek el.

Várakozás és nyomon követés

Amennyiben az elváltozás kicsiny méretű és nagyon lassan növekszik, előfordulhat, hogy orvosa egyelőre semmilyen kezelést nem javasol, hanem rendszeres időközönként kontrollvizsgálatokra hívja vissza önt.

Sugárterápia

A kezelés e formája akkor jön szóba, ha remélhető, hogy nagy energiájú célzott besugárással teljes egészében sikerül elpusztítani a daganatsejteket.

Helyi készítmények alkalmazása

Orvosa dönthet olyan hatóanyagok alkalmazása mellett, melyek kemoterápiás hatásuknál fogva ölik el a tumorsejteket (pl. 5-fluoro-uracil) vagy az immunvédekezés erősítése révén segítik a szervezetet azok elpusztításában.

Akármelyik terápiás módszer mellett is dönt orvosa, elengedhetetlenek a kezelést követő kontrollvizsgálatok, melyek célja a kiújulásnak, illetve a kezelés esetleges korai vagy késő következményeinek, szövdményeinek a felismerése.

PROGNÓZIS

A bazálsejtes karcinómával diagnosztizált betegek kilátásai kiválóak, mivel – ahogyan a bevezetőből már kiderült – e daganattípus ritkán ad áttéteket, így akár teljes és végleges gyógyulás is elérhető. Rossz hír ugyanakkor, hogy kiújuló betegségben a teljes gyógyulás esélye csökkenhet, illetve az, hogy ha a bőr egy pontján már kialakult bazálsejtes karcinóma, akkor a test más részein további

hasznos elváltozások megjelenése várható. A kedvezőtlen prognózis szempontjából további kockázatonövelő tényező, ha a daganat a törzsön alakul ki vagy csoportosan, egymás közelében több elváltozás jelentkezik. A statisztikák azt is mutatják, hogy a bazálsejtes karcinómával diagnosztizált betegek között a későbbiekben nagyobb arányban fordulhatnak elő egyéb rosszindulatú betegségek.

MEGELŐZÉS

- A daganat korai felismerése szempontjából döntő fontosságú a bőr rendszeres önvizsgálata. Ennek kiemelt jelentősége van akkor, ha korábban már bazálsejtes karcinómát diagnosztizáltak önnél. Ha bármilyen gyanús elváltozást észlel, azonnal kérje ki orvosa tanácsát.

- Évente menjen el bőrgyógyászati szűrésre.

- A szabadban – különösen tűző napon – tartózkodáshoz viseljen olyan ruházatot, mely védi bőrét a napsugárzás káros hatásaitól. A ruházat kiválasztásakor fordítson különös gondot azon bőrfelkszíneinek védelmére, ahol különösen gyakori a bazálsejtes karcinóma megjelenése (pl. viseljen a nyakat is takaró toldalékkal ellátott kalapot vagy más fejfedőt).

- Védje bőrét nagy faktorszámú fényvédő készítményekkel. Körülbelül 2-3 óránként ismételje meg a napvédő krém vagy tej alkalmazását.

- Kerülje a tűző napot, a nyári melegben délelőtt 11 óra és délután 4 óra között húzódjon naptól védett helyre.

- Soha ne használjon szoláriumot! Bár a „napbarnította” bőr gyors elérése és a nyári barnaság egész évben való megőrzése vonzó célkitűzésnek tűnhet, nem éri meg azt a kockázatot, amit egy esetleges bőrrák kialakulása jelent – legyen szó akár bazálsejtes karcinómáról, akár a bőrrák egyéb típusairól (például melanómáról).

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.