MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH KŮŽE?

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV © 2018

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH KŮŽE?

OBSAH:

Co je kůže 2
Co jsou nádory 3
Co je zhoubný nádor kůže 5
Jaké jsou příznaky zhoubného nádoru kůže 7
Jak se stanoví diagnóza zhoubného nádoru kůže 8
Jak se nádory kůže léčí 9
Co je to klinické hodnocení 10
Jak probíhá následná péče 10
Slovníček základních pojmů 12

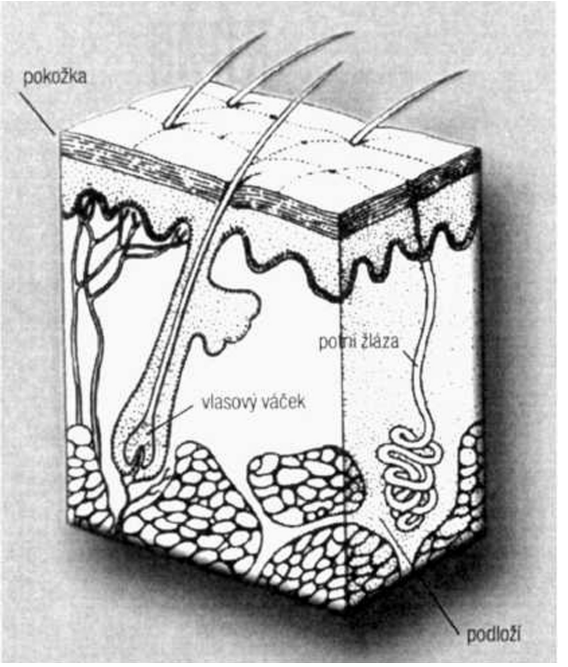
• Co je kůže

Kůže tvoří ochranný kryt těla a zároveň je sídlem smyslových orgánů. Podílí se na výměně látkové, má funkci obrannou a pravděpodobně i řadu dalších funkcí, které ještě dostatečně neznáme. Plošně představuje největší orgán pro příjem vzruchů z vnějšího prostředí. V závislosti na velikosti těla měří kůže asi 1,6 - 2,0 m^2.

Kůže chrání před zevními vlivy, podílí se na udržování tělesné teploty, je místem čití (bolest, dotyk apod.). Na ochranné funkci kůže se podílí řada faktorů - jemný tukový film nebo rohová vrstva. Zabarvení je dáno obsahem pigmentů (melaninu, karotenu), tloušťkou rohové vrstvy a prokrvením. Zabarvení kůže je z větší části podmíněno geneticky a je součástí ochrany proti zevním vlivům. Intenzitu zbarvení lze u bělochů rozdělit zhruba do 4 skupin, takzvaných fototypů, které předurčují způsob opálení i možnost poškození UV zářením. Vlivem UV záření se v kůži aktivuje vitamin D.

Kůže je tvořena pokožkou, škárou a podkožím.

Součástí kůže jsou také tzv. kožní adnexa: vlasové folikuly, mazové žlázy, potní žlázy, nehty, nervová zakončení a smyslová tělíska.



• Co jsou nádory

Tělo produkuje celou řadu různých typů buněk. Normální zdravé buňky rostou a dělí se na nové podle potřeb organismu a tento proces udržuje tělo zdravé. Někdy se však buňky začínají dělit a vznikají nové i bez potřeby organismu. Vzniká tak masa nové tkáně, kterou nazýváme nádorem. Nádor může být benigní nebo maligní.

První skupina jsou **nádory nezhoubné** (benigní), které rostou většinou pomalu, nevrůstají do okolích tkání a sousední struktury spíše jen utlačují. Nejpodstatnější je, že nepronikají do cév krevního nebo mízního řečiště a nezakládají druhotná ložiska - metastázy. Buňky, ze kterých se skládají, nebývají

příliš odlišné od těch, z nichž vznikly. Pokud se tyto nádory podaří odstranit, většinou znovu nenarůstají. Benigní tumory tak jen vzácně ohrožují život.

Druhou skupinou, podstatně nepříznivější, jsou **nádory zhoubné** (maligní). Ty rostou rychle, některé pronikají dříve či později do okolních tkání, které ničí. Takovému procesu říkáme místní šíření nádoru. Brzy potom však agresivní buňky naruší stěny cév a šíří se do organismu cévní a mízní soustavou. Pokud jsou v daném místě příznivé podmínky pro jejich další dělení, vznikají metastázy. Šíření zhoubných buněk krevní nebo lymfogenní cestou se nazývá metastazování.

Obecně vžitý a stále hojně užívaný pojem „rakovina" považují onkologové z více důvodů za nešťastný. Odjakživa jej totiž obklopuje představa nevyléčitelnosti a neodvratné smrti, které předcházejí kruté bolesti a jiná utrpení. Ač tomu tak už delší dobu není, obestírá nádorová onemocnění mýtus, jehož vyvrácení je jedním z hlavních, přitom však velmi obtížně řešitelných úkolů současných onkologů. Pojem v sobě navíc zahrnuje několik set onemocnění, která se ale svými vlastnostmi a dopadem na osudy nemocných zásadně liší.

• Co je zhoubný nádor kůže

Základní klinické charaktery nádorového procesu v kůži jsou:

1. málo zánětlivé, tužší papuly, uzlíky nebo hrboly,
2. nehojící se vředy nebo překryté zaschlými zbytky rozpadlých tkání,
3. útvary podobné granulacím, snadno krvácející,
4. neúspěch jakékoliv běžné zevní péče,
5. pigmentové skvrny s nepravidelnostmi tvaru nebo barvy.

Biologické vlastnosti kožních nádorů tvoří plynulou řadu od nádorů zcela neškodných - benigních, až k nádorům vysoce zhoubným - maligním.

Zajímavostí je to, že název „rakovina“ má původ právě u kožních nádorů, především bazaliomu a spinaliomu, které v pokročilejších formách připomínají ránu „jakoby vykousanou rakem nebo krabem“.

Kožní nádory dělíme podle struktury - částí kůže, ze které novotvary vyrůstají.

Na kůži se také mohou vyskytovat změny, které jsou označovány jako prekanceróza. Je to klinický termín, který vyjadřuje chorobné příznaky, které se mohou časem změnit na zhoubný nádor.

Nádory kůže jsou nejčastějším zhoubným nádorem. Obecně existují tři typy nádorů kůže: **bazaliom, spinaliom a melanom**. Ostatní typy jsou velmi vzácné.

Bazaliom je nejčastější kožní nádor, postihující obvykle starší osoby. Vyskytuje se zejména na obličeji, hlavě a horních partiích trupu, mnohdy mnohočetně. Projevuje se například jako nehojící se a šířící se vřed, někdy s mokváním a hnisáním.

Jedná se o nejčastější zhoubný nádor vůbec, svým chováním však stojí na pomezí zhoubných a nezhoubných nádorů. Je to nádor, který se chová agresivně místně, ale prakticky nikdy (kromě několika málo známých případů) nemetastazuje. Tedy, je-li dostatečným způsobem místně odstraněn, je kompletně vyléčen.

Spinaliom je zhoubný nádor vycházející z epitelové tkáně. Bývá v různých oblastech těla, především v kůži.

Nádor se objevuje opět většinou ve starším věku. Je agresivní především místně, na rozdíl od bazaliomu však již metastazovat může. Vznik metastáz výrazně zhoršuje prognózu takovéhoto nádoru.

Maligní melanom je nádor z pigmentových buněk. Je nejméně častý, ale zároveň nejnebezpečnější. Může se v zásadě vyskytnout kromě kůže na kterékoliv sliznici nebo ve tkáních oka. Slizniční formy jsou ale velmi

vzácné. Nejčastější formou je kožní forma. Může se vyskytnout na kůži kdekoliv na těle, nejčastěji jsou to plochy, které jsou nárazově opalovány. V oblastech vystavených světlu trvale (obličej, ruce) se objevuje málo, v oblastech slunci nevystavovaných prakticky vůbec.

Biologicky se jedná o značně nebezpečný typ nádoru, který je schopen poměrně časně metastazovat. Na druhé straně, vzhledem k tomu, že se jedná o nádor, který je uložen na kůži a je barevný, je možno jej v naprosté většině případů odhalit v časném stadiu, kdy pravděpodobnost vyléčení je téměř stoprocentní.

• Jaké jsou příznaky zhoubného nádoru kůže

Nejčastějším varovným signálem nádorů kůže jsou změny na pokožce (ve velikosti, barvě, struktuře aj.), které se nehojí, eventuálně svědí, mokvají až krvácejí. Jednotlivé nádory kůže se však projevují různými způsoby (viz kapitola Co je zhoubný nádor kůže). Většina nádorů se objevuje v místech pokožky, vystavené slunečnímu záření (obličej, krk, ruce, paže), riziková jsou též místa s možným mechanickým drážděním (např. oblečením). Obecně platí, že za podezřelá je nutno považovat pigmentová znaménka větší než 6 mm, s nepravidelnostmi okrajů nebo zbarvení.

Nejnebezpečnější nádor kůže, melanom, může vzniknout z pigmentového znaménka, ale i v neporušené kůži. Obvykle bývá tmavě zbarven, vzácněji se však vyskytují i bezbarvé formy. Projevuje se ve dvou hlavních formách: jako plochý nádor nebo vystupující. Obě tyto formy mohou být samostatné, většinou však začíná jako plochá varianta, která časem vytvoří vy-

stupující nádor. Zachycení pokud možno ploché formy je zvláště důležité, neboť u těch je léčba nejúčinnější.

Zvlášť u melanomu platí pravidlo, že včasný záchyt znamená lepší prognózu, při velmi včasném odstranění je pravděpodobnost dalšího růstu prakticky nulová. Navíc, vzhledem k tomu, že kůže je vyšetření dobře přístupná a pigmentová znaménka jsou poměrně nápadná, je pozdní diagnóza ve většině případů zbytečná.

Pro vyslovení podezření na maligní melanom platí tato hlavní pravidla:

- asymetrie,
- velikost obvykle nad 6 mm,
- nepravidelnost okrajů,
- nepravidelnost zbarvení.

• Jak se stanoví diagnóza zhoubného nádoru kůže

Klinická diagnostika vyžaduje poměrně značnou zkušenost. Proto je vhodné, aby byla soustředěna do rukou úzkého týmu, obvykle formou melanomových komisí, s působností přibližně v rozsahu krajů.

Dostatečně zkušený lékař je schopen většinu kožních nádorů rozlišit klinickým vyšetřením (tedy bez použití přístrojů), v některých případech je nutno využít pomocných metod (např. dermatoskopie). K jednoznačnému potvrzení nádoru kůže se používá biopsie, tj. vyšetření živého vzorku tkáně pod mikroskopem. Jelikož se nádory kůže šíří do ostatních částí těla jen zřídka, další vyšetření (lymfatické uzliny apod.) jsou prováděny jen v případě podezření na metastatický výskyt nádoru.

• Jak se nádory kůže léčí

Hlavním cílem léčby je kompletní odstranění nádoru. V úvahu se bere místo výskytu nádoru, jeho velikost, věk pacienta a další hlediska včetně kosmetických. Léčba je ve většině případů chirurgická, někdy lékaři doporučí také ozařování, které může chirurgickou léčbu zcela nahradit, nebo chemoterapii. Dalšími možnostmi, v závislosti na rozsahu nádoru, jsou laserová terapie a kryoterapie.

Léčba maligního melanomu kůže je převážně chirurgická, jedná se o odstranění nádoru s dostatečným lemem zdravé kůže. Rekonstrukce vzniklého defektu pak záleží na jeho velikosti a lokalizaci, je tedy individuální.

Melanom se může šířit především cestou mízních cév, nejčastěji do mízních uzlin. Při postižení mízních uzlin je nutné jejich kompletní odstranění v dané lokalitě (nejčastěji podpaží nebo tříslo). Pro časnou diagnostiku postižení těchto uzlin k vyloučení zbytečného zákroku na uzlinách bez postižení, ale současně k možnosti velmi časného řešení tohoto postižení, byla vyvinuta metoda sentinelové biopsie, která je nyní indikována u většiny pacientů s tímto nádorem.

V současné době je samotná sentinelová biopsie považována za dostačující výkon při odstranění malého postižení uzlin.

Po odstranění, eventuálně včetně odstranění uzlin, jsou pacienti dlouhodobě sledováni a dle stavu je eventuálně měněna či doplňována léčba.

Relativně novým typem léčby je tzv. biologická léčba, která využívá specifické rysy nádorových buněk k jejich identifikaci a destrukci. Tato léčba především u melanomu začíná zásadním způsobem zlepšovat vyhlídky u dříve neřešitelných případů.

Ozařování a celková léčba bývá indikována individuálně.

• Co je to klinické hodnocení?

Někteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických hodnocení, kterými se hodnotí nebo potvrzuje léčebný efekt nové léčebné metody, preparátu. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s Vaším lékařem, který objasní potřebné detaily a umožní vám prostudovat si tzv. informovaný souhlas.

Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie můžete kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaké důsledky na Vaši další léčbu.

• Jak probíhá následná péče?

Naučit se žít se zhoubným onemocněním není snadné. Dobře informovaný pacient snáší veškeré obtíže daleko lépe. Neocenitelná je pomoc přátel a příbuzných. Vzhledem k tělesné a duševní odlišnosti každého člověka nemusí být stejná rada prospěšná a užitečná všem se stejným druhem onemocnění. I v této situaci je proto vhodné konzultovat vše s ošetřujícím lékařem. Porada se sociálním pracovníkem může pomoci vyřešit obtíže s bydlením, domácí péčí, zaměstnáním, problémy finanční. Psycholog poradí jak bojovat s duševním napětím, pocity bezmoci a jak si udržet denní aktivity, na které byl člověk zvyklý před léčbou. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách se zdravotnickou tématikou, lze si vybrat ze širokého spektra serverů v češtině i jiných jazycích. K dispozici jsou i četné publikace pro pacienty, mnoho z nich je možné zakoupit také v knihkupectvích.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Adjuvatní léčba: zajišťovací léčba po operaci, k zamezení dalšího šíření nádoru do organismu.

Benigní: nezhoubný útvar, neproniká do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla.

Biologická léčba: léčba, jejímž cílem je podporovat a obnovit funkci imunitního (obranného) systému organismu v boji s nádorovým onemocněním. Nazýváme ji také imunoterapie.

Biopsie: odnětí malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření a posouzení charakteru postižení nádorem.

CT vyšetření: podrobné rentgenové vyšetření různých oblastí těla, výsledný obraz se zpracovává na počítači. Nazýváme jej také computerová tomografie.

Chemoterapie: léčba pomocí protinádorových léků.

Imunitní systém: zahrnuje orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.

Karcinom: zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních struktur a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými cestami.

Klinické studie: výzkumné studie, jichž se účastní pacient po předchozím souhlasu. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro předcházení, diagnostiku a léčbu rakoviny.

Lokální léčba: ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.

Lymfatické uzliny: malé uzlíky ve tvaru fazole, které jsou rozmístěny v průběhu lymfatických cév a slouží k přechovávání buněk imunitního systému. Zachycují bakterie nebo nádorové buňky. Nazýváme je také lymfatické žlázy.

Lymfatický systém: tkáně a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytvářejí a přechovávají buňky a které se podílejí na procesech obranyschopnosti organizmu.

Maligní: zhoubný.

Metastáza: ložisko zhoubného nádoru, které vzniká šířením nádorových buněk přímým prorůstáním, krevním oběhem nebo lymfatickou cestou.

Nežádoucí účinky: problémy spojené s aplikací protinádorové léčby, způsobené postižením zdravých buněk. Mezi běžné nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, celková slabost, pokles množství krvinek, ztráta vlasů a zánět v dutině ústní.

Onkolog: lékař, který se specializuje na léčbu rakoviny.

Patolog: lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu.

Polyp: morfologický popis – nádor na stopce, může být benigní i maligní.

Prognóza: pravděpodobný vývoj onemocnění, šance nemocného na uzdravení.

Radioterapie: léčba pomocí paprsků s vysokou energií, které ničí rakovinné buňky.

Remise: vymizení příznaků choroby, může být dočasná nebo trvalá.

Rizikový faktor: zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

Staging: testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stadia.

Systémová léčba: léčba pronikající do krevního oběhu a ovlivňující buňky v celém organizmu.

Ultrazvukové vyšetření: provádí se pomocí ultrazvukových vln vysílaných speciální sondou, které pronikají tkání a na obrazovce vytvářejí výsledný obraz zkoumaných orgánů.