

Kožní nádory – slovo úvodem

Petra Cetkovská

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Onkologie 2010; 4(4): 224

Je mnoho důvodů, proč je téma kožních nádorů zajímavé. Především tyto tumory patří mezi nejčastější nádorová onemocnění. Hemangiom kůže je nejčastějším nádorem dětského věku, bazocelulární karcinom je nejčastějším zhoubným nádorem dospělých, i když prognosticky příznivým, naopak maligní melanom je jednou z nejzákeřnějších malignit vůbec. Kožní nádory představují široké spektrum projevů rozličné povahy, od zcela benigních pouze nevzhledných až po život ohrožující maligní tumory. Stanovení diagnózy je na rozdíl od nádorů vnitřních orgánů poměrně snadné, protože jsou patrné pouhým okem a velmi dobře přístupné vyšetření. Jejich diagnostika však vyžaduje dostatek klinických zkušeností.

V posledních letech dochází k výraznému nárůstu výskytu maligních kožních nádorů, a to jak melanomu, tak nemelanomových nádorů. Jedním ze současně často diskutovaných důvodů je úspěšné léčení celé řady dříve neléčitelných onemocnění transplantacemi solidních orgánů nebo kmenových buněk krvetvorby, které poté vede k dlouhodobému přežívání imunitně oslabených nemocných. Právě imunosupresivní léčba transplantovaných pacientů je hlavním faktorem narůstajícího výskytu maligních kožních nádorů u této skupiny nemocných.

Mezi další rizikové faktory po transplantacích kmenových buněk krvetvorby patří celotělové ozařování, předtransplantační příprava, vznik nemoci z reakce štěpu proti hostiteli, věk při transplantaci. U orgánových transplantací mají významný vliv infekce lidskými papiloma viry. Ve všech případech je velmi důležitý světlý fototyp kůže a nežádoucí efekt slunečního záření. Za rizikové se považují především častý předchozí pobyt na slunci, opakované spálení pokožky v mládí či výskyt aktinických keratóz a jiných kožních malignit již před transplantací. U transplantovaných pacientů se výskyt kožních nádorů exponenciálně zvyšuje s dobou po transplantaci, spinocelulární karcinom je až 250x častější, bazocelulární karcinom 10x a melanom je 4x častější než u netransplantovaných pacientů. Častěji jsou diagnostikovány také Kaposiho sarkom, keratoakantomy, kožní B i T lymfoproliferativní nemoci a karcinom z Merkelových buněk. Nádory se objevují většinou záhy po transplantaci, jsou mnohočetné, mají agresivní průběh, častěji metastazují a mohou být příčinou úmrtí transplantovaných pacientů.

Na Dermatovenerologické klinice FN v Plzni se již mnoho let zabýváme výzkumem kožních nádorů. V rámci spolupráce s evropskou organizací SCOPE (Skin Cancer in Organ transplant

Patients in Europe) od roku 2005 pravidelně každoročně sledujeme pacienty po transplantaci ledvin, kdy vyšetřujeme celý kožní povrch s cílem včas nalézt a léčit prekancerózy a nádorové kožní změny. Součástí vyšetření je i poučení transplantovaných pacientů o nutnosti velmi důsledné ochrany proti slunečnímu záření a pomoc při výběru vhodných fotoprotektivních přípravků.

Cílem dnešního hlavního tématu, připraveného autory z našeho pracoviště, je připomenout čtenářům závažné maligní kožní nádory. Uvádíme proto základní informace o melanomu, nemelanomových kožních nádorech, primárních kožních lymfomech, metastázách do kůže a shrnujeme novinky týkající se jejich klasifikace, diagnostiky a léčby.

doc. MUDr. Petra Cetkovská, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň
Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň
cetkovska@fnplzen.cz