

KTO JEST NAJBARDZIEJ NARAŻONY?

Najbardziej narażone na zachorowanie na raka kolczystokomórkowego są osoby o jasnej karnacji, wykonujące pracę zawodową na otwartej przestrzeni w sektorach takich jak rolnictwo, sadownictwo czy budownictwo, niestosujące żadnej formy ochrony przed słońcem.

Wśród grup wysokiego ryzyka znajdują się pacjenci poddani w przeszłości leczeniu za pomocą promieniowania jonizującego, posiadający wrodzone lub nabyte upośledzenie odporności (po przeszczepieniach narządów, długotrwałe leczone lekami hamującymi działanie układu odpornościowego lub glikokortykosteroidami, osoby zakażone HIV), cierpiący na przewlekłe choroby skóry oraz osoby z genetyczną predyspozycją do zachorowania na nowotwory skóry wywołane promieniowaniem UV. U tych pacjentów rak kolczystokomórkowy przebiega agresywnie i może prowadzić do śmierci.



DIAGNOSTYKA

- badanie podmiotowe i przedmiotowe, w tym ocena całej skóry
- badanie dermatoskopowe lub wideodermatoskopowe (ocena punktowa asymetrii zmiany, granic zmiany, koloru zmiany, struktur dodatkowych jak kropki, smugi etc.)
- badanie histopatologiczne z biopsji wycinającej lub bioptatu zmiany skórnej (podstawa rozpoznania)
- w przypadku wątpliwości dotyczących typu histologicznego raka (BCC vs. SCC) badanie należy uzupełnić co najmniej o podstawowy różnicujący panel immunohistochemiczny
- w przypadku podejrzenia zmiany inwazyjnej wykonuje się tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny
- przy powiększeniu regionalnych węzłów chłonnych wskazana jest biopsja cienkoigłowa lub pobranie całego węzła do badania

SPRAWDŹ CZY JESTEŚ W GRUPIE RYZYKA
TEST RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO

PYTANIE	TAK	NIE
Czy pracujesz na otwartej przestrzeni?		
Czy jesteś narażony na działania promieni słonecznych tzw. promieni UV?		
Czy cierpisz na przewlekłe choroby skóry?		
Czy palisz papierosy?		
Czy masz jasną karnację skóry?		
Czy w przeszłości poddano Cię leczeniu za pomocą promieniowania jonizującego?		
Czy cierpisz na wrodzone lub nabyte upośledzenie odporności (tzw. immunosupresja, m.in. u pacjentów po przeszczepieniach narządów, długotrwałe leczonych lekami hamującymi działanie układu odpornościowego lub osób zakażonych HIV)?		
Czy ukończyłeś 50 rok życia?		
Czy w przeszłości narażony byłeś na działanie arsenu?		
Czy zdiagnozowano u Ciebie zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego - HPV?		
Czy ktoś w Twojej rodzinie chorował lub choruje na nowotwór skóry?		

JEŻELI PRZYNAJMNIEJ NA JEDNO PYTANIE ODPOWIEDZIAŁEŚ
TWIERDZĄCO, JESTEŚ W GRUPIE RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA
KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO – NIE RYZYKUJ ZBADAJ SIĘ!

UWAGA

Podejrzane zmiany powinno się kontrolować raz na pół roku, jednak u osób z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku obciążenia nowotworami skóry (w szczególności czerniaka), a także z licznymi znamionami, warto wykonywać kontrolę raz na 3-6 miesięcy.

Wejdź na stronę www.rakuv.pl i sprawdź gdzie w Twojej okolicy znajduje się najbliższa poradnia dermatologiczna. Nie czekaj – zapisz się już dziś!

Patroni honorowi:



Partnerzy:



Patroni medialni:



Rak kolczystokomórkowy
drugi najczęściej występujący
rak skóry.

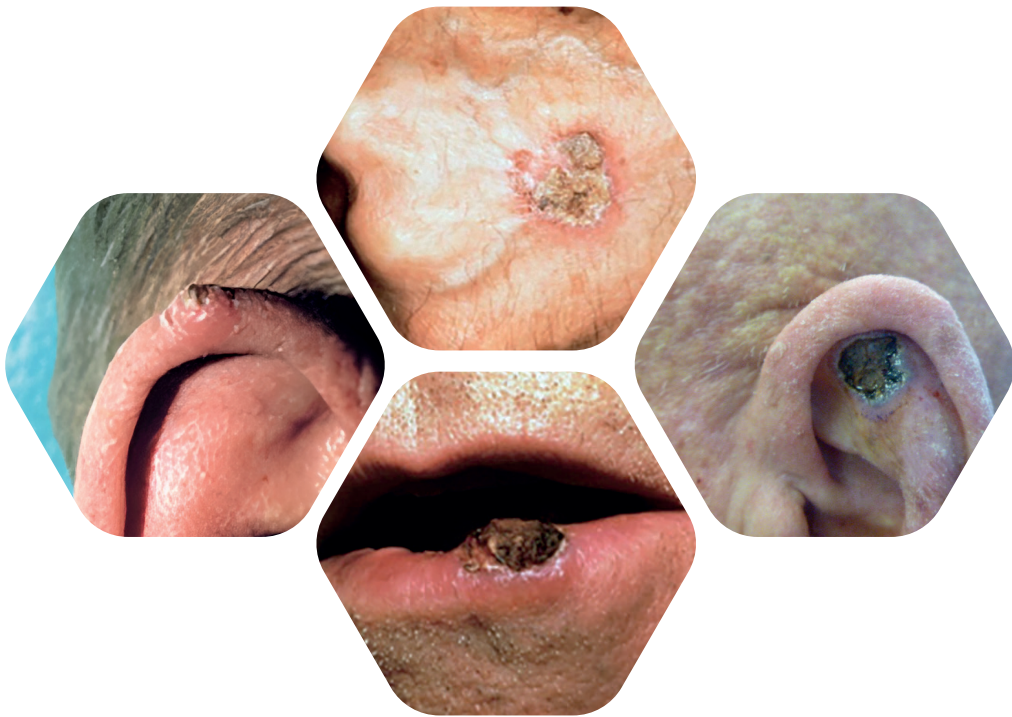
www.RAKUV.pl

RODZAJE NOWOTWORÓW SKÓRY

- rak podstawnocomórkowy
- rak kolczystokomórkowy
- rak z komórek Merkla
- rak neuroendokryny skóry
- Choroba Bowena (przedinwazyjna postać raka kolczystokomórkowego)
- czerniaki
- mięsaki

Raki skóry stanowią 30% wszystkich rozpoznawanych nowotworów złośliwych oraz ponad 90% nowotworów skóry¹. Do najczęstszych zaliczamy raka podstawnocomórkowego stanowiącego 80% zachorowań, natomiast na drugim miejscu plasuje się rak kolczystokomórkowy stanowiący 15-20%.

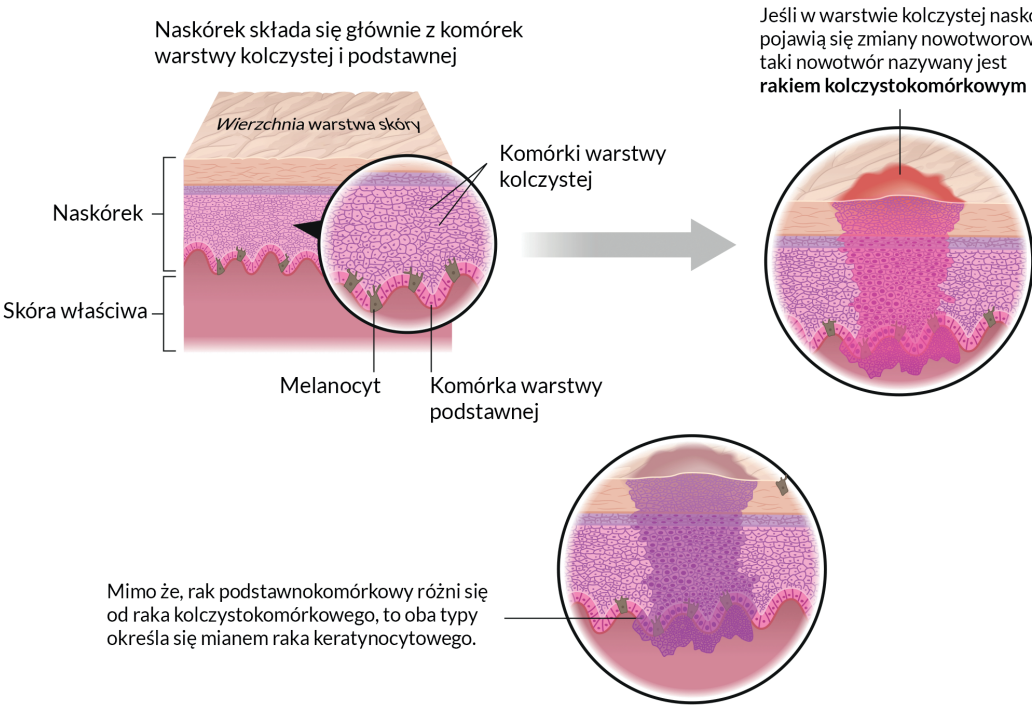
JAK WYGLĄDA RAK KOLCZYSTOKOMÓRKOWY?



CO TO JEST RAK KOLCZYSTOKOMÓRKOWY?

Rak kolczystokomórkowy (squamous cell carcinoma, SCC), to nowotwór złośliwy wywodzący się z komórek warstwy kolczystej naskórka zaliczany do niebarwnikowych nowotworów skóry. Przyczyną jego rozwoju jest nieprawidłowe namnażanie się keratynocytów spowodowane w głównej mierze szkodliwym oddziaływaniem promieniowania UV. Rak kolczystokomórkowy jest również znany jako rak kolczystokomórkowy skóry (cutaneous squamouscell carcinoma cancer – cSCC). Dodanie określenia skóry identyfikuje go jako raka skóry i odróżnia go od raków płaskonabłonkowych, które mogą powstać w tkankach miękkich: w ustach, gardle czy płucach.

Obraz kliniczny raka kolczystokomórkowego jest zróżnicowany i zależy od umiejscowienia. Mimo, że SCC charakteryzuje się powolnym wzrostem, to późno zdiagnozowany może prowadzić do destrukcji otaczających tkanek i przerzutów do węzłów chłonnych oraz innych narządów.

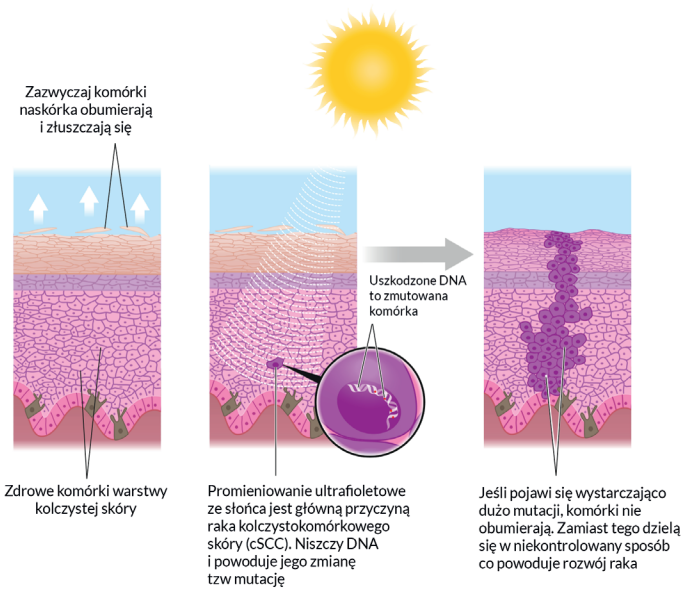


W 2017 roku w Polsce zarejestrowano 13 478 nowych zachorowań (6 453 u mężczyzn i 7 025 u kobiet), co odpowiada zachorowalności odpowiednio 7,8% i 8,5%.

CZYNNIKI RYZYKA

Istnieje wiele czynników ryzyka mających wpływ na występowanie raka kolczystokomórkowego skóry, jednak głównym czynnikiem przyczyniającym się do rosnącej zachorowalności na ten typ nowotworu jest nadmierna ekspozycja na działanie promieniowania UV.

WPŁYW PROMIENI UV NA KOMÓRKI SKÓRY



INNE CZYNNIKI RYZYKA ODPOWIADAJĄCE ZA CZĘSTSZE WYSTĘPOWANIE SCC

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE:	IMMUNOSUPRESJA:
▪ intensywne przerywane kąpiele słoneczne ▪ promieniowanie jonizujące ▪ ekspozycja na substancje chemiczne (arsen) ▪ infekcje HPV ▪ nikotynizm	▪ stan po przeszczepieniu narządu ▪ innego rodzaju immunosupresja np. zespół AIDS, zakażenie HPV
CZYNNIKI GENETYCZNE:	PRZEWLEKŁE CHOROBY SKÓRY:
▪ I fenotyp skóry ▪ skóra pergaminowa i barwnikowa ▪ albinizm „oczno-skórny” ▪ nabłonkowa dysplazja brodawkowata ▪ pęcherzowe oddzielanie się naskórka ▪ Zespół Fergusona-Smitha ▪ Zespół Muira-Torre'a	▪ przewlekłe niegojące się owrzodzenie ▪ długo utrzymujący się toczek rumieniowaty skórny, liszaj płaski (nadżerkowy), liszaj twardzinowy ▪ porokeratoza

¹ http://www.onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia_PTOK_tom1_21_Raki_skory_20190214.pdf