

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το δέρμα αποτελείται από μιά επιφανειακή στοιβάδα, την επιδερμίδα και μιά βαθύτερη, το χόριο. Στο χόριο υπάρχουν τα λεγόμενα εξαρτήματα (σμηνυματογόνοι αδένες, ιδρωτοποιοί αδένες, τριχοθυλάκια). Όλα τα στοιχεία του δέρματος μπορούν να αποτελέσουν γενεσιονυργό αίτιο κακοήθων νεοπλασμάτων. Μία ομάδα εξ αυτών που προέρχονται από επιθηλιακά στοιχεία της επιδερμίδας και των εξαρτημάτων του χορίου παρουσιάζουν διαφορετικούς κλινικούς και ιστολογικούς χαρακτήρες, συμπεριφορά και πρόγνωση. Τα νεοπλάσματα αυτά χαρακτηρίζονται ως καρκινώματα λόγω της επιθηλιακής προέλευσής τους, εμφανίζονται σε όλο το σώμα και η συνήθης επωνυμία τους είναι μη μελανωτικός καρκίνος του δέρματος. Η προσωνυμία μη μελανωτικός υποδολώνει ότι στην ανωτέρω ομάδα δεν περιλαμβάνονται τα μελανώματα.

Τα καρκινώματα του δέρματος είναι κοινή πάθηση. Στις Η.Π.Α., επί παραδείγματι, εμφανίστηκαν το 2001 1.300.000 νέες περιπτώσεις. Παρόλον ότι δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για όλα τα κράτη, θεωρούνται τα πιο συχνά κακοήθη νεοπλάσματα. Η συχνότης εμφανίσεώς τους έχει αυξηθεί σαφώς τις τελευταίες δύο δεκαετίες, όπως καταδεικνύουν μελέτες από όλο τον κόσμο (Η.Π.Α., Καναδάς, Αυστραλία, Ευρώπη). Για την αύξηση της συχνότητας εμφανίσεως πιθανόν να ευθύνεται ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η γενικά αυξανόμενη ευημερία της διεθνούς κοινότητας, η αλλαγή των κοινωνικών δεδομένων, η αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού και οι αλλαγές στο περιβάλλον π.χ. η ελάττωση της στοιβάδας του όζοντος.

Προ 70 ετών επιθυμητό χαρακτηριστικό ήταν το άσπρο δέρμα. Ήταν ένδειξη υψηλής κοινωνικής προέλευσης, αντίθετα με το μαυρισμένο δέρμα, που ήταν χαρακτηριστικό της εργατικής τάξης. Με την αλλαγή της μόδας και των κοινωνικών δεδομένων, τις συχνές διακοπές ακόμη και των ασθενέστερων οικονομικά, της ιστιοπλοΐας, των BBQ, τον διαφορετικό σχεδιασμό των κοστουμιών μπάνιου (μαγιώ) και την εύκολη πρόσβαση στις παραλίες λόγω της διάδοσης του αυτοκινήτου, το δέρμα υπόκειται όλο και περισσότερο στην φθοροποιό και καταστρεπτική επίδραση του ήλιου, ο οποίος αποτελεί μία από τις βασικές αιτίες εμφάνισης του καρκίνου του δέρματος.

Το γεγονός αυτό εγνώριζαν οι παλαιότεροι και γι' αυτό συχνά διατηρούσαν γενειάδα, για την προστασία την οποία προσέφεραν οι τρίχες καθώς και η παχύτερη κερατίνη στοιβάδα, λόγω της απουσίας του χυρίσματος. Σήμερα ορισμένοι παίκτες σπορ που απαιτούν μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο (κρίκετ, γκόλφ) ακολουθούν την ίδια πρακτική για να προστατεύσουν το δέρμα τους.

Με την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αυξάνεται και η θνητότητα από τον καρκίνο του δέρματος. Ετσι αναφέρεται ότι 566 άνθρωποι έχασαν την ζωή τους στην Αυστραλία το 1975, ενώ το 1986 ο αριθμός αυξήθηκε στους 897. Εξακόσιοι ογδόντα από τους 897 θανάτους οφείλοντο στο κακόθες μελάνωμα, το οποίο δεν εξετάζεται στο παρόν σύγραμμα λόγω των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζει. Οι λοιποί 217 οφείλοντο σε μη μελανωτικά κακοήθη επιθηλιακά νεοπλάσματα, κυρίως ακανθοκυτταρικά καρκινώματα και όγκους του Merkel. Το 2002 η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (American Cancer Society) έχει προβλέψει 2200 θανάτους στις Η.Π.Α. από μη μελανωτικά κακοήθη επιθηλιακά νεοπλάσματα του δέρματος.

Σε σχέση με την μέση συχνότητα εμφάνισής τους στον κόσμο (19/100.000) ο αριθμός θανάτων δεν είναι μεγάλος και αυτό διότι η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία τους οδηγεί στην ίαση. Ας σημειωθεί ότι η εν γένει πενταετής επιβίωση των ασθενών με βασικοκυτταρικό καρκίνωμα είναι 99% και αυτών με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι 95%. Χειρότερη είναι η πρόγνωση των κακοήθων νεοπλασμάτων των εξαρτημάτων του δέρματος και ειδικότερα ορισμένων τύπων καθώς και ορισμένων ειδικών μορφών (π.χ. καρκίνωμα του Merkel). Αμέλεια θεραπευτικής αντιμετώπισης οδηγεί στην αύξηση του μεγέθους του νεοπλάσματος σε βάρος των υγιών ιστών, λόγω δε καταστροφής τους γεννώνται πάρα πολλά λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα και φυσικά χειροτερεύει η πρόγνωση του ασθενούς. Η σημασία των λειτουργικών και αισθητικών προβλημάτων είναι ιδιαίτερα μεγάλη στην περιοχή του προσώπου και του τραχήλου. Η περιοχή αυτή κατέχει ιδιαίτοντας εξέχουσα θέση στο ανθρώπινο σώμα και αυτός είναι ο λόγος που επικεντρώσαμε την προσοχή του παρόντος συγγράμματος σε αυτήν. Ας σημειωθεί ότι τα περισσότερα των γραφομένων ισχύουν κατ' αναλογίαν για όλες τις περιοχές του σώματος.

Στα πρώτα τέσσερα κεφάλαια παρατίθενται στοιχεία που αφορούν αυτά καθ' εαυτά τα κακοήθη νεοπλάσματα. Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην αντιμετώπιση των λεμφαδενικών μεταστάσεων. Το έκτο κεφάλαιο πραγματεύεται την επανόρθωση και αποκατάσταση των ελλειμμάτων, που προκύπτουν από την χειρουργική εξαίρεση των νεοπλασμάτων αυτών.

## 1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ

# ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ



"Νέος έμπειρος ούκ έσυ· πλῆθος γάρ χρόνου  
ποιόσει τών έμπειρων."

Άριστοι Ελλήνες

- 1.1. Επιδημιολογία
  - 1.1.1. Επίπτωση
  - 1.1.2. Φύλο - Φυλή
  - 1.1.3. Ηλικία
- 1.2. Αιτιολογία - προδιαθεσικοί παράγοντες
  - 1.2.1. Υπεριώδης ακανοβολία
  - 1.2.2. Ιονίζουσα ακανοβολία
  - 1.2.3. Άλλες νοσολογικές οντότητες (γενοδερμόσεις)
  - 1.2.4. Διάφορες καταστάσεις
- 1.3. Κλινική εικόνα
- 1.4. Ιστολογική εικόνα
- 1.5. Διάγνωση
- 1.6. Θεραπεία
- 1.7. Υποτροπές



Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (basal cell carcinoma - BCC) είναι η πιο ήπια και πιο συχνά εμφανιζόμενη μορφή κακοήθους νεοπλάσματος του δέρματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό (93%) των βλαβών αυτών εμφανίζεται στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου (1).

## 1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

### 1.1.1 Επίπτωση

Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα προέρχεται από πολυδύναμα κύτταρα της βασικής στοιβάδας της επιδερμίδας ή από την έξω στοιβάδα της ρίζας του τριχοθυλακίου. Είναι το πιο συχνό κακόθεος νεόπλασμα του δέρματος και παρατηρείται σχεδόν αποκλειστικά σε άτομα Ευρωπαϊκής προέλευσης. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης μεταξύ περιοχών της ίδιας χώρας και ακόμα μεγαλύτερες μεταξύ χωρών με διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι η επίπτωση του νεοπλάσματος στην πόλη Dallas της πολιτείας του Texas των νοτίων Ηνωμένων Πολιτειών είναι 140 ανά 100.000 κατοίκους, ενώ στην πόλη Pittsburgh της πολιτείας της Pennsylvania των Βορειοανατολικών Ηνωμένων Πολιτειών η επίπτωση είναι 37 ανά 100.000 κατοίκους.

Σύμφωνα με στοιχεία της Πλαγκοσμίου Οργάνωσης Υγείας η επίπτωση των κακοήθων νεοπλασμάτων του δέρματος, με εξαίρεση το μελάνωμα, για τα έτη 1978-1982 στην πόλη Eindhoven Ολλανδίας ήταν 61,6 ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος για τους άνδρες και 44,4 ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος για τις γυναίκες (2). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σχέση βασικοκυτταρικού προς ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι 4:1.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ολλανδικής Υπηρεσίας καταχώρησης κακοήθων νεοπλασμάτων η επίπτωση στην Ολλανδία εν γένει για τα έτη 1989-1992 ήταν 17.0 ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος (άνδρες) και 7.8 ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος (γυναίκες) (3). Η διαφορά μεταξύ της περιοχής του Eindhoven (νότια Ολλανδία) και της Ολλανδίας εν γένει εξηγείται πιθανώς από τις διαφορετικές περιβαλλοντολογικές συνθήκες όπως θα αναλυθεί εκτενέστερα στην ενότητα περί “Αιτιολογίας”.

Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στους Ευρωπαίους μετανάστες, στις υποτροπικές χώρες. Έτσι η επίπτωσή του στο Queensland της Αυστραλίας ήταν 137,7 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος, πολλαπλάσια αυτής στην Νοτιοδυτική Αγγλία με πληθυσμό φυλετικά ίδιο με το Queensland (4).