

Nádory kůže

Nádory kůže jsou v naší populaci velmi běžné. Existuje řada nezhoubných, tzv. benigních nádorů, které jsou neškodné a léčíme je zpravidla jen tehdy, pokud pacientovi vadí kosmeticky nebo jinak překážejí. Mnohem závažnější jsou zhoubné nádory kůže, kam patří rakovina (karcinom) kůže a tzv. melanom

Určitou „výhodou“ kožních nádorů je to, že jsou snadno přístupné zraku a mohou tak být zavčas odhaleny a léčeny. Včasné rozpoznání je důležité pro úspěšnost léčby, proto by měl každý člověk věnovat pozornost různým změnám na kůži, jako jsou vyvýšené plošky, hrbolky a výrůstky.

Vzniku kožní rakoviny velmi často předchází ohraničená porucha rohování buněk pokožky, tzv. **aktinická keratóza**. Jedná se o předrakovinný stav, tedy tzv. prekancerózu. Vypadá jako živěji červená drobná skvrnka s drsným povrchem, může se olupovat v šupinkách. Aktinická keratóza se zpravidla vyskytuje na místech, která jsou během života často vystavována slunci. Postižen bývá zejména obličej, ušní boltce, u plešatých mužů často bezvlasá kůže temene. Neléčená aktinická keratóza může začít bujet a přeměnit se v rakovinu kůže, konkrétně ve spinocelulární karcinom. Proto je důležité aktinickou keratózu zavčas léčit, a to obvykle zmrazením (kryoterapií), případně aplikací speciálních krémů, které může předepsat kožní lékař.

Spinocelulární karcinom (též **spinaliom**) může vzniknout ze zmíněné aktinické keratózy. Vypadá většinou jako hrbolka na kůži, který bývá živěji červeně zbarven, vystupuje nad povrch kůže a šupí se. Podobně jako aktinická keratóza se nejčastěji vyskytuje na nechráněných místech, zejména na hlavě (např. ušní boltce, rty), hřbety rukou apod. Pokud je odhalen včas, jsou vyhlídky na úplné uzdravení dobré. Pokud však již nádorové buňky pronikly hlouběji, může se nádor šířit lymfatickými (mízními) cestami do uzlin, případně do dalších tkání a orgánů. Léčba v takovém případě může být již neúspěšná.

Z buněk pokožky vychází také **bazocelulární karcinom (bazaliom)**. Jde o nejběžnější formu kožní rakoviny vůbec. Opět vypadá jako ploška s nerovným povrchem, někdy bývá na okraji vyvýšený lem. Někdy je bazaliom vyvýšený nad úroveň okolí, jindy může být naopak lehce vkleslý a připomíná plošnou jizvičku. Barva kolísá od normální přes živě růžovou až červenou, někdy může být i nahnědlý. Na povrchu se někdy objevují stroupky (krusty) ze zaschlé krve, po jejich stržení může povrch krvácet. Opět bývá často na hlavě, ale můžeme se s ním setkat na kterémkoliv místě kožního povrchu. Navzdory svému zařazení mezi rakovinné nádory kůže má bazaliom obvykle výborné vyhlídky na úplné vyléčení, protože roste velmi pomalu a ani při delším trvání se obvykle nešíří mimo místo svého vzniku. Dlouhodobě neléčený, rozsáhlejší bazaliom však může závažně poškodit tkáň či

orgány v místě svého růstu a jeho odstranění je pak obtížné až nemožné. V léčbě se kromě chirurgického odstranění používá také kryoterapie, léčba RTG zářením nebo laserem .

Nejzhoubnějším, a proto nejzávažnějším kožním nádorem, je tzv. **maligní melanom**, který vychází z pigmentových buněk, které jsou přítomny v nejhlubších vrstvách pokožky na celém těle. Melanom vzniká ze stávajících pigmentových znamének, ale může vzniknout i na nezměněné kůži. Počínající melanom vypadá jako nepravidelně pigmentované znaménko, které roste do plochy, posléze i do výšky. Může na povrchu krváčet. Melanom se poměrně brzy šíří do jiných částí těla, proto je jeho včasné rozpoznání tak důležité pro záchranu pacienta.

Při vzniku zhoubných nádorů kůže hraje hlavní roli sluneční záření, konkrétně jeho ultrafialová složka (tzv. UV-záření). Bez rizika nejsou ani umělé zdroje UV-záření, tzv. solária. Návštěva solária sice zpravidla nevede ke spálení kůže, ale „pouze“ k tolik žádoucímu bronzovému zbarvení kůže. To sice vypadá atraktivně, ale zejména opakované návštěvy solárií mohou po letech vést nejen k předčasnému stárnutí kůže vlivem degenerace vazivových vláken. Rychleji se tak tvoří vrásky, pigmentové skvrny, kůže je ochablá. Každý pobyt na slunci i v soláriu aktivuje pigmentotvorné buňky, takže zejména osoby s větším množstvím mateřských znamének by se měly před účinky UV záření chránit. Zvýšeným rizikem vzniku kožního nádoru jsou ohroženi také jedinci se světlou pletí (zejména albíni, rusovlasí a plavovlasí lidé). Více ohroženi vznikem nádoru kůže jsou lidé, kteří se opakovaně spálili na slunci, zejména v dětství, kdy je kůže vůči záření obzvláště citlivá. Ušetření nejsou ani jedinci s tmavší pletí, kteří jinak se sluněním nemají problémy, pokud na slunci pobývají často a bez ochrany, třeba i v rámci svého zaměstnání. Pro vznik nádoru je lhostejné, zda se kůže vystavuje slunci při „slunění“ v úzkém slova smyslu, tedy v rámci relaxace na dece u vody, při sportu (v létě i v zimě) nebo v potu tváře při práci - na zahradě, na poli, na stavbách apod.

Při všech těchto činnostech nesmíme na kůži zapomínat a chceme-li riziko zhoubných nádorů co nejvíce snížit, je potřeba kůži **chránit** (pobytem ve stínu, oděvem, pokrývkou hlavy, brýlemi, krémy s vysokým UV filtrem- faktor 30 a více) a věnovat pozornost jejímu **samovyšetření**. Pozornost je potřeba věnovat různým měnícím se skvrnám na kůži, a to zejména samotným pacientem nebo někým blízkým, který prohlédne místa, kam si sami nevidíme. Pozornost je třeba věnovat i místům méně dostupným, jako jsou plosky, zadní strany stehů, sliznice dutiny ústní a genitálu.

V případě jakýchkoliv pochybností, zejména pokud se útvar na kůži mění, je potřeba navštívit lékaře, a to rovnou nejlépe lékaře kožního (dermatologa). Ten určí, zda jde o neškodné změny, či zda je potřebné projev vyšetřit a léčit. Podle typu kůže a změn na kůži také doporučí optimální interval pro další kontroly, které se u vysoce rizikových pacientů mohou konat i několikrát ročně.

Nezapomínejme však, že klíč k řešení máme především v rukou my sami. Na nás závisí, jak účinnou ochranu proti slunečnímu záření budeme používat, na nás závisí, zda se naučíme rozpoznávat varovné signály, které nám kůže vysílá, i to, jak rychle vyhledáme pomoc odborníka.

Obr 1 Aktinická keratóza na pravé straně nosu u starší pacientky



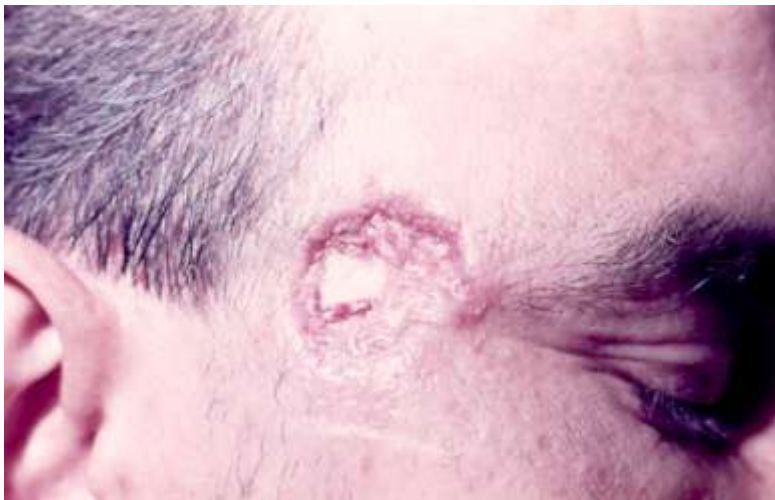
Obr 2 Maligní melanom na palci nohy



Obr 3 Bazaliom (pokročilejší stav s vředovatěním na povrchu)



Obr 4 Bazaliom (jizvici) na spánku



Obr 5 Maligní melanom na tváři



Obr 6 Maligní melanom na pravém rameni



Obr 7 Spinocelulární karcinom (spinaliom)



Spinocelulární karcinom