

RAKOVINA KOŽE V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LEKÁRA

Imrich Ceconík

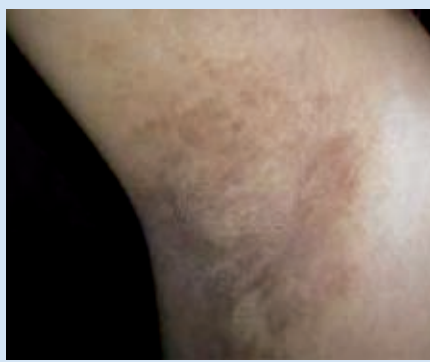
Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Horný Bar

Via pract., 2006, roč. 3 (3): 154–156

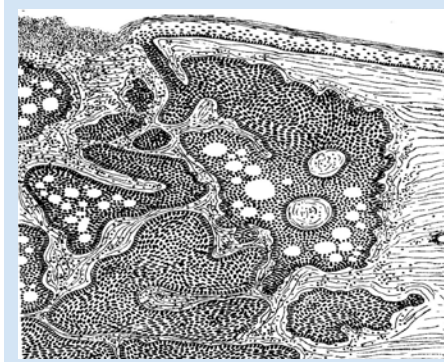
Bežným avšak nie každodenným problémom v ambulancii praktického lekára pre dospelých sú nádory kože. Konštatuje sa, že pribúda melanómových ako aj nemelanómových karcinómov kože. Z celkového počtu oboch typov kožných novotvarov sú z viac ako 3/5 tvorené bazocelulárnymi, v 1/5 spinocelulárnymi typmi rakoviny kože. Zostávajúca 1/5 malígnych tumorov kože je tvorená malígnymi melanómami, inými typmi rakoviny kože a metastázami. (2) Najbežnejšou lokalizáciou je hlava a krk asi v 1/3 všetkých prípadoch. Distálnym smerom výskyt týchto neoplaziem klesá. U nemelanómových nádorov kože je pri ich vzniku dokázaný jednoznačný súvis so slnečným žiarením. V súvislosti s týmto poznaním, ako aj poklesom ozónu v atmosfére, je potom pochopiteľná aj ich najčastejšia lokalizácia na tele. Zo štatistických hlásení vyplýva, že na jedného praktického lekára pre dospelých v SR pripadajú priemerne necelé 2 nové prípady nemelanómových karcinómov kože ročne (graf 1).

V prípade, ak sa zachytí a diagnostikuje nemelanómový karcinóm kože vo včasnom štádiu, keď je malý a plochý, je chirurgická liečba po prevedení dostatočnej excízie prakticky 100 % úspešná. Je možné, že pri atypickom priebehu môže byť

Obrázok 1. Acanthosis nigricans.



Obrázok 2. Bazocelulárny karcinóm.



diagnóza nemelanómového karcinómu kože problematická. Problémom je najmä starecká koža s mnohopočetnými keratózami, recidivujúcim alebo protrahovaným herpes simplex, ale aj iné ochorenia kože, ktoré vzhľadom ako aj priebehom môžu napodobňovať nemelanómový typ rakoviny kože. Toto najbežnejšie nádorové ochorenie kože sa sfarbením nemusí odlišovať od farby okolitej kože. Niektoré sú však nápadne tmavšie sfarbené a môžu pripomínať melanómový typ rakoviny kože, ide o tzv. pigmentový bazalióm. V mojej praxi som sa najčastejšie stretol s bazaliómami, ktoré boli ostro ohraničené, nepravidelného tvaru, krvácajúce spontánne alebo po odpadnutí zaschnutej krusty. V danom prípade ide o *superfasciálny bazalióm*. Na rozdiel od iných neodvážim sa tvrdiť, že v počiatkoch ochorenia by boli spomínané valovité okraje makroskopicky zbadateľné. V záujme úplnosti spomeniem *spinocelulárny karcinóm* kože. Treba podotknúť, že na rozdiel od bazaliómu *metastázuje* aj do vzdialených orgánov lymfatickou cestou. Vzniká v značnej časti prípadov na zmenenej koži. Najčastejšie v jazvách. Niekedy môže rásť veľmi rýchlo. Na rozdiel od bazaliómu vyžaduje nielen chirurgickú, ale aj rtg a kryoliečbu.

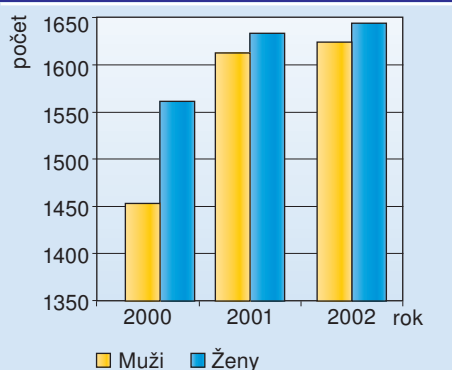
Praktický lekár pre dospelých v súvislosti s neoplazmami musí mať na mysli nielen rakovinu kože, ale aj možné paraneoplastické procesy na nej, ako aj metastázy rakoviny z primárnych lokalizácií. Podľa literatúry najčastejšie metastázuje do kože rakovina prsníka. Naopak nikdy do kože nemeta-

stázuje rakovina prostaty. Na paraneoplastické prejavy na koži upozornil v r. 1868 Hebra. Vždy sú podriadené nádoru a miznú po jeho odstránení, eventuálne znovu sa objavia pri jeho recidíve. Asi v 60 % sa zjavujú pred diagnostikovaním neoplastického ochorenia. (3) S neoplazmou GIT-u je vždy spojená acanthosis nigricans (obrázok 1).

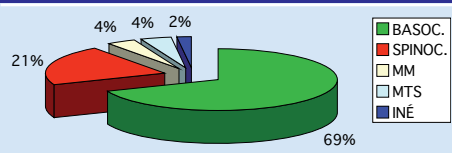
Lokalizuje sa do axily, na šiji, ale aj na prstoch rúk. Vždy, ak sa diagnostikuje, je nutné komplexne vyšetriť GIT, aj keď pacient nemá ťažkosti! Nepravideľne sa pri M. Hodgkin objavuje ichthyosis acquisita. Učebnicový prípad migrujúcej trombofleitídy ako prejav možného neoplastického ochorenia je každému z nás známy ešte zo študentských čias. Súvisí s prokoagulačnými dejmi neoplasmou postihnutým organizmom.

Bazocelulárna rakovina kože, ktorej kazuistiku prezentujem, patologicke-anatomicky napodobňuje embryonálny typ kože (obrázok 2). Preto sú v nej veľmi silno vyznačené bazálne vrstvy epidermis v kolmom postavení nádorových buniek k okolitej stróme. Bazalióm je nekonečne polymorfny a vyskytuje sa iba v koži. Ide v podstate o hamartoblastóm a s tým súvisí aj jeho relatívna benignita. Ako bolo spomenuté, lokálne pôsobí podľa štádia rôzne deštruktívne. Nikdy však nemetastázuje. Makroskopický obraz bazaliómu je ovplyvňovaný mnohými skutočnosťami. Charakteristický je jeho sklon k centrálnemu ulceróznemu rozpadu. Epiderma nad nádorom chýba a jeho povrch je krytý detritom. Pomalý rast nádoru pokračuje aj po rozpade centra. Infiltruje

Graf 1. Nemelanómové Ca kože v SR.



Graf 2. Malígne novotvary kože podľa typu.



Obrázok 3. Bazalióm nosného krídla.



nielen do rôznej hĺbky, ale aj do šírky. V pokročilom štádiu v závislosti od veľkosti exulcerovanej plochy môže byť príčinou pomalej anemizácie. Exulcerácia sa postupne, relatívne pomaly zväčšuje a vzniká typický makroskopický obraz pokročilého bazocelulárneho karcinómu kože – ulcus rodens (obrázky 5). Tak ako bolo spomenuté, nádor pod povrchom nepoškodenej kože v jeho okolí infiltruje aj do šírky. Z týchto dôvodov musia byť histologické vzorky z okrajov nádoru bez nádorových čapov. V prípade, že excízia nie je dostatočne veľká a okraje ich obsahujú nádor recidivuje.

Kazuistika

Pacient Š. N., narodený 18. 9. 1911, zomrel 26. 10. 2002. Z anamnézy vyberám: V roku 1952 utrpel úraz hlavy s krvácaním do mozgu, bez reziduí.

Obrázok 4. Bazalióm parietálnej oblasti.



V roku 1962 ho v práci pritlačil traktor – pohmoždenie a ruptúry brušných orgánov s prechodnou kolostómiou. Od relatívne mladého veku trpel na univerzálnu osteoartrózu s postihnutím chrbtice, ale aj nosných kĺbov. Coxartróza IV. stupňa vpravo so skrútením PDK o 5 cm bola dôvodom k tomu, že ho posudkový orgán v roku 1970 uznal za úplne invalidného. Od tejto doby popri invalidite pracoval v rámci obmedzení, ktoré určoval zákon, ako poľný hájnik. Dlhé roky liečený na bolestivú formu ischemickej choroby srdca. V roku 1997 s dekompenzáciou v malom, ale aj veľkom obehu, s tekutinou v ľavej pohrudnicovej dutine. Trpel na chronickú obštrukčnú bronchitídu. V roku 1987 kvôli benígnej hyperplázii prostatektómia a v septembri roku 1990 hernioplastika pre inguinálnu herniu vľavo.

Pacient ma navštívil po prvý raz v súvislosti s ochorením kože v júli 1991. Pri operácii ingui-

nálnej hernie vľavo koncom septembra 1990 ani ja, internista pri predoperačnom vyšetrení, ale ani operatér nezistil známky kožnej rakoviny na tvári. Pri prvom vyšetrení vo vnútornom kútiku ľavého oka smerom k dolnej mihalnici sa nachádzal útvar veľkosti 2 x 1 cm, ktorý prerastal až na koreň nosa. Útvar prominol nad úroveň okolitej kože, centrum bolo kryté chrastou. Tumor zasahoval tesne až karunkulu.

Pacienta som po vyšetrení poučil o všetkých možnostiach, spôsobe liečby ako aj o priebehu ochorenia. Od prvého okamžiku odmietal hocijaký chirurgický zákrok. Jeho presvedčanie na operačné odstránenie tumoru mi trvalo 1 mesiac. Domnieval som sa, že moje argumenty akceptoval! Od 27. 8. 1991 bol hospitalizovaný na Očnej klinike FN Bratislava. Napriek snahe ošetrojúcich lekárov podpisuje revers a chirurgické odstránenie tumoru odmieta. Po jednodňovej hospitalizácii je prepustený. Možno kalkuloval s pokročilým vekom a skorou smrťou? Počas dlhých rokov mu postupne rastúci tumor neprekážal, nevadil a netraumatizoval. Okrem estetických problémov s nim nemal žiadne ťažkosti. V laboratórnom obraze bola leukocytóza, trombocytóza a samozrejme zvýšená FW.

V júli 2001 po 10 rokoch ochorenia som u neho zistil sideropenickú, mikrocytárnu anémiu (HGB: 7,3 g/l, RBC: $3,87 \times 10^9 / \mu^9$, HCT: 24,7), ktorá sa zvládla liečbou p. o. prípravkami železa. Pacient samozrejme aj teraz odmietol hospitalizáciu. Až do konca života bol pravidelne z tohto aspektu kontrolovaný. Anemizácia sa neopakovala. Fyziológické hodnoty krvného obrazu boli dosiahnuté dlhodobou substitúciou p. o. prípravkami železa. Až do smrti čítal bez okuliarov a rozsiahly tumor nepociťoval ako

Obrázky 5. Bazalióm – makroskopický obraz ulcus rodens.



handicap. Zomrel 26. 10. 2002 s príznakmi srdcovej nedostatočnosti v domácom liečení.

Okrem liečby anémie a ochorenia srdca a priedušiek liečba rakoviny kože nevyžadovala zo strany PLD mimoriadnej aktivity. V priebehu rokov napriek rozsahu a bizarnosti rakoviny kože nedošlo okrem kože k atakovaniu iných štruktúr. Prekvapujúco nedochádzalo ani k zápalom v spojovkovom vaku. Na čistenie povrchu bazaliómu používal borový vodu. Ani raz mu nebolo predpísané očné dezinficiens alebo antibiotikum na lokálne použitie. Za 11 rokov rastu dosiahol tumor priemer 10 – 11 cm.

Vo všeobecnosti platí, že pre PLD by vyslovenie podozrenia na rakovinu kože nemalo byť problémom. Aj keď ochorenie nepatrí medzi veľmi frekventované, musí PLD na toto ochorenie v každodennej praxi myslieť. Po vykonaní dostatočne veľkej excízie pri bazalióme zostáva pacient vyliečený. Problém nastane vtedy, ak pacient využije svoje práva a odmietne sa liečbe podrobiť. Prezentovaný prípad potvrdzuje,

že takáto možnosť je tu a do budúcnosti sa na ňu treba pripraviť, pretože počet takýchto prípadov môže rásť, tak ako u tohto pacienta z nedefinovaných príčin, u iných napr. z náboženských pohnútok.

MUDr. Imrich Ceconik

Ambulancia praktického lekára pre dospelých
930 33 Horný Bar
e-mail: ceconik@telecom.sk

Literatúra

1. Brozman M, Ondruš B. Úvod do histopatológie, Obzor 1968 s. 214–215.
2. Potocká E. Problematika liečby zhubných nádorov kože v stareckom veku Slovenský lekár 5–6/1998, s. 77–79.
3. Žuffa M. Paraneoplastické syndrómy – 2.časť. Interná medicína 12/2003, s. 741–744.

Meško Dušan, Katuščák Dušan, Findra Ján, Bernadič Marian, Žiaková Katarína, Pullmann Rudolf, Nemcová Emília

Akademická príručka

2. upravené a doplnené vydanie

Akademická príručka predstavuje rozsiahly a novopopáťatý projekt týkajúci sa dnes mimoriadne dôležitých otázok získavania, spracovávaného a prezentovania jednotlivých druhov informácií. Predkladaná publikácia je z hľadiska rozsahu, obsahu a formy nielen v priestore Slovenska ojedinelá. V krátkom čase bude uvedená na knižný trh aj česká verzia knihy.

V jednotlivých kapitolách sú komplexne spracované odporúčania týkajúce sa prípravy rozličných druhov odborných prác zo stredoškolského a univerzitného prostredia s rešpektovaním našich a medzinárodných noriem. I pre prezentovanie „nenormovaných“ prác (prednáška, poster a pod.) tu nájde čitateľ užitočné odporúčania a rady s využitím skúseností autorov i medzinárodných pravidiel. Osobitne významné sú informácie o bibliografickom odkazovaní na zdroje informácií vrátane elektronických, o ochrane duševného vlastníctva (copyright), o publikovaní v elektronickom prostredí a o etických aspektoch publikovania a výskumnej práce. Zaujímavé, ale veľmi prospešné sú aj kapitoly týkajúce sa organizovania odborných podujatí či prípravy na profesionálny život (profesijný životopis, pracovný pohovor).

Zárukou vynikajúcej úrovne z odborného hľadiska sú autori z viacerých inštitúcií Slovenska, ktorí majú dlhoročné osobné skúsenosti s prezentovaním informácií prakticky vo všetkých formách u nás i vo svete. Na slovenský knižný trh sa dostáva 2. vydanie publikácie so širokým spektrom užitočných rád a odporúčaní, ktorá umožní jej používateľom zvýšiť úroveň osobnej, ale aj inštitucionálnej prezentácie v slovenskom i v európskom priestore.

Príručka je určená stredoškolským a vysokoškolským študentom, pedagógom, školiteľom, konzultantom, oponentom prác, doktorandom, vedeckým pracovníkom a odborníkom z praxe.

Martin, Osveta 2005, ISBN 80-8063-200-6, s. 496.

Dušan Meško, Tibor Baška, Marián Bernadič, Ján Hanáček, Elena Kavcová, Rastislav Maďar

Medinfo 1

Príručka Medinfo 1 je vstupnou zostavou medicínskych a zdravotníckych informácií pre študentov vysokých škôl, vysokoškolských učiteľov na lekárske fakultách a fakultách nelekárskych zdravotníckych študijných programov, pre vedeckých pracovníkov, doktorandov, ako aj ľudí zo zdravotníckej praxe. Nájdú v nej odpovede na množstvo otázok, ktoré nie vždy zapadajú do ich študijnej alebo pracovnej náplne, alebo ktoré nenájdú bežne v učebniciach.

Dramatický rozvoj informačných technológií a ich využívanie v oblasti medicíny a zdravotníctva prináša výrazné zmeny aj do výučby pregraduálneho štúdia jednotlivých druhov lekárskeho štúdia a štúdia nelekárskych zdravotníckych študijných programov a následne v období postgraduálneho a celoživotného kontinuálneho vzdelávania od všetkých zdravotníckych pracovníkov na všetkých úrovniach požaduje primerané vzdelanie a vzdelávanie v oblasti, ktorá nie je súčasťou bežného študijného programu.

Príručka poskytuje prierezové údaje o svete internetových informácií v oblasti biomedicínskych disciplín a o spôsobe, akým sa dajú tieto informácie získavať, spracovávať a rozumne využívať. Oboznamuje čitateľa so základmi biomedicínskej štatistiky a objasňuje, ako využívať najnovšie medicínske poznatky a zároveň dodržiavať platné odporúčané postupy. Ďalej informuje o formách, organizácii a kvalite výučby na pregraduálnej a postgraduálnej úrovni, o kreditnom systéme štúdia ECTS, či o citačnom indexe, indexových časopisoch a impakt faktore. So zreteľom na súčasné možnosti cestovať a študovať, pracovať, alebo pôsobiť v humanitárnych organizáciách sú spracované aj niektoré otázky súvisiace s cestovnou medicínou.

Vydavateľstvo Osveta, s.r.o., Martin 2005, ISBN 80-8063-197-2, s. 152.

