



oncocare

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

ΚΡΙΤΣΕΛΗΣ Δ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ο συχνότερος καρκίνος στην Ελλάδα, αποτελεί το 15% του συνόλου των νεοπλασμάτων. Σε γενικές γραμμές πρόκειται για νόσο με καλή πρόγνωση και αν δεν είναι σημαντικά εκτεταμένη, το ποσοστό για πλήρη ίαση αγγίζει το 100%.

Αλλοιώσεις και αλλαγές στην όψη της επιδερμίδας αποτελούν προειδοποιητικές ενδείξεις και επιβάλλουν την επίσκεψη στον ειδικό για περαιτέρω αξιολόγηση.

Οι δερματικές αλλοιώσεις είναι συνηθέστερες στο πρόσωπο, τα αφτιά, τα χέρια και τους ώμους.

Οι κυριότερες αιτίες εμφάνισης του καρκίνου του δέρματος είναι:

- **Ηλιακή ακτινοβολία**

Η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση της νόσου. Συχνότερα παρατηρούνται κρούσματα μεταξύ ανθρώπων που εργάζονται στην ύπαιθρο (αγρότες, οικοδόμοι κλπ)

- **Ιονίζουσα ακτινοβολία**

Προσβάλλονται άτομα με χρόνια επαγγελματική έκθεση αλλά και σπανιότερα ασθενείς που έχουν ακτινοβοληθεί για καλοήθεις παθήσεις.

- **Χρόνιος ερεθισμός** από φαρμακευτικές ουσίες ή τραύματα και ουλές από επανειλημμένο ερεθισμό.

- **Γενετικοί παράγοντες**
- **Λοιμογόνοι παράγοντες**
- Καρκίνος του δέρματος μπορεί να αναπτυχθεί στην πρωκτογεννητική περιοχή μετά από μόλυνση από ορισμένα στελέχη του HPV.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Στο δέρμα αναπτύσσονται νεοπλάσματα διαφόρων ιστολογικών τύπων και προελεύσεων. *Τα πιο συνηθισμένα είναι:*

- το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα
- το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- το μελάνωμα

ωστόσο αναπτύσσονται ακόμη τύποι όπως το λέμφωμα, όγκος Merkel, όγκοι εξαρτημάτων κλπ.

Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα: είναι το συχνότερο, αποτελώντας το 85% των κακοήθων νεοπλασμάτων του δέρματος. Αυτή η μορφή καρκίνου πλήττει την επιδερμίδα, δηλαδή τα κύτταρα που αποτελούν τις εξωτερικές στρώσεις του δέρματος. Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα είναι μια αλλοίωση με που έχει σχετικά αργή πορεία αναπτύξεως και δεν είναι μεταστατικό αλλά αν δεν θεραπευτεί άμεσα μπορεί να προκαλέσει εκτεταμένες τοπικές αλλοιώσεις διηθώντας κατά βάθος σε οστά και χόνδρο. (εικόνα1)

Εικόνα 1: Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα



Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα: είναι πιο επιθετικό, με μεταστάσεις στους επιχώριους λεμφαδένες, είναι δηλαδή περισσότερο κακοήθες από το βασιλοκυτταρικό. Αναπτύσσεται συχνότερα σε έδαφος προϋπαρχουσών δερματικών βλαβών, όπως χρόνιες φλεγμονές ή ακτινική κεράτωση. Η αλλοίωση αφορά στην εξωτερική στιβάδα του δέρματος. Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα εμφανίζεται κυρίως στο πρόσωπο, το λαιμό, το κρανίο (σε σημεία που δεν υπάρχουν μαλλιά), στα χέρια, τις παλάμες και τα κάτω άκρα. (εικόνα 2)

Εικόνα 2: Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα



Θεραπεία

Πριν από τη θεραπεία απαιτείται προσεκτική εκτίμηση για να καθοριστούν τα όρια της βλάβης και το βάθος διήθησης. Για την αντιμετώπιση των δύο παραπάνω τύπων εφαρμόζονται πολλές τεχνικές που περιλαμβάνουν:

- Χειρουργική εξαίρεση
- Καυτηριασμό
- Κρυοχειρουργική
- Τοπική εφαρμογή αλοιφής 5FU
- Ακτινοθεραπεία

Η χειρουργική και η ακτινοθεραπεία έχουν ισοδύναμα αποτελέσματα και η επιλογή καθεμιάς είναι στην κρίση του θεράποντος ιατρού. Γενικά στα καρκινώματα που αναπτύσσονται στο πρόσωπο και ειδικότερα σε μικρές βλάβες των χειλιών, του βλέφαρου, του αυτιού ή της μύτης, προτιμάται η ακτινοθεραπεία αφού συνήθως έχει καλύτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Γενικότερα η ΑΚΘ προτιμάται έναντι της χειρουργικής σε βλάβες:

- >2cm διηθητικές
- σε περιοχές με πολλαπλές βλάβες
- σε ακανθοκυτταρικά καρκινώματα που δεν έχουν εξαιρεθεί επί υγιών ορίων

Επί υποτροπής μετά από ΑΚΘ προτιμάται η χειρουργική αντιμετώπιση διότι το ακτινοβολημένο δέρμα, για λόγους φτωχής αιμάτωσης, δύσκολα ανέχεται επιπλέον δόσεις.

Είναι δυνατόν να επιχειρηθεί επανακτινοβόληση μόνον αν η επέμβαση πρόκειται να δημιουργήσει κοσμητικό έλλειμμα με σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα, και εφ' όσον η περιοχή δείχνει ικανή να αντέξει ένα νέο κύκλο ακτινοθεραπείας.

Ακτινοθεραπεία

Εφαρμόζονται ποικίλα ακτινοθεραπευτικά σχήματα με επιτυχία:

- *Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα με διάμετρο μέχρι 2cm, χορηγείται δόση 30-50Gy σε 5-20 συνεδρίες με δόση 2-5Gy/ συνεδρία*
- *Βλάβες με διάμετρο 5-6cm, χορηγείται δόση 35-60Gy σε 7-20 συνεδρίες με δόση 3-5Gy/συνεδρία*
- *Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, χορηγείται δόση 50-60Gy σε 15-30 συνεδρίες με δόση 2-4Gy/συνεδρία*

Στην ακτινοθεραπεία χρησιμοποιούνται φωτόνια ή ηλεκτρόνια. Τα ακτινοθεραπευτικά πεδία θα πρέπει να περιλαμβάνουν τον όγκο με ένα περιθώριο υγιών ιστών τουλάχιστον 1cm σε μικρούς, και 2cm σε μεγαλύτερους όγκους, ενώ μετεγχειρητικώς περιλαμβάνεται όλη η ουλή, καθώς και όλη η ορατή έκταση της νόσου πριν από το χειρουργείο.

Εφαρμόζεται επίσης με καλά αποτελέσματα η βραχυθεραπεία. Χρησιμοποιώντας Ιρίδιο (^{192}Ir) υψηλού ρυθμού δόσεως έχουν δοθεί από 18-22Gy σε εφ' άπαξ χορήγηση έως 40-50Gy σε 10-15 ημερήσιες συνεδρίες.

Κακοήθες μελάνωμα: Το μελάνωμα είναι η πιο επικίνδυνη μορφή καρκίνου του δέρματος. Τυπικό σύμπτωμα μελανώματος αποτελεί η εμφάνιση νέας ελιάς ή η αλλοίωση υπάρχουσας ελιάς. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος, είναι όμως συνηθέστερο στην πλάτη, τα πόδια, τα χέρια και το πρόσωπο. Μπορεί όμως να εμφανιστεί και σε άλλες περιοχές όπως ο οφθαλμός, ο πρωκτός, το αιδοίο αλλά και μεταστατικό αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας. Αν και πιο σπάνιο από το βασικοκυτταρικό και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, το μελάνωμα είναι πολύ πιο επικίνδυνο, καθώς είναι πιο πιθανό να εξαπλωθεί σε λεμφαδένες, οστά, εγκέφαλο και πνεύμονες. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση μελανώματος παίζει η έκθεση στον ήλιο αλλά και η κληρονομικότητα. (εικόνα 3)

Εικόνα 3: Μελάνωμα



Επιπολής εκτονωμένο μελάνωμα. Είναι το συχνότερο (70%), απαντάται κυρίως σε γυναίκες και εντοπίζεται στη ράχη.

Οζώδες (15%). Είναι το κακοηθέστερο και είναι συχνότερο στους άνδρες, έχει εξαρχής τάση κάθετης διηθητικής αναπτύξεως και είναι σκούρο μπλε-μαύρο

Τύπος Lentigo (10-15%). Είναι η καλοηθέστερη μορφή και εντοπίζεται στο πρόσωπο και το λαιμό κυρίως ηλικιωμένων γυναικών. Έχει ανοικτότερο χρώμα από τα άλλα και διακριτά όρια.

Μελάνωμα των άκρων (5%). Αναπτύσσεται στα πέλματα και τις παλάμες σε έγχρωμους κυρίως.

Θεραπεία

Για τη θεραπεία του μελανώματος συνίσταται ευρεία χειρουργική εκτομή με αρνητικά όρια και εξαίρεση επιχώριων λεμφαδένων. Πρώιμες βλάβες με ελάχιστη διήθηση είναι ιάσιμες σε ποσοστό >75%. Πολύ χρήσιμη είναι η εκτίμηση του «φρουρού» λεμφαδένα. Έχει διαπιστωθεί ότι μεγάλα κλάσματα (>4Gy) δίνουν συχνά πολύ καλά αποτελέσματα, και μάλιστα ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος του χορηγούμενου κλάσματος και την ανταπόκριση του όγκου. Διάφορα σχήματα περιλαμβάνουν τη χορήγηση 27Gy σε 3 συνεδρίες, μία κάθε 8 ημέρες, 36Gy σε 6 συνεδρίες με 2X6Gy/εβδομάδα, και 40-50Gy σε 10 συνεδρίες σε 2 εβδομάδες. Ωστόσο κάποιες μελέτες έδειξαν παρόμοια ανταπόκριση σε ασθενείς με μελάνωμα, συγκρίνοντας τα υψηλά κλάσματα με πιο συμβατική κλασματοποίηση (20X2,5Gy=50Gy)

Στις μεταστάσεις του Κ.Ν.Σ. οι μεγάλες δόσεις ανά συνεδρία υπερτερούν μόνον όταν πρόκειται για μονήρη μετάσταση και η ανταπόκριση διαρκεί περισσότερο εάν οι ασθενείς αντιμετωπιστούν κατ' αρχήν χειρουργικώς (με αφαίρεση της εστίας).

Ακτινοθεραπεία

Αν και το μελάνωμα θεωρείται ως ακτινοάντοχος όγκος, αυτό δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις. Η νόσος που αντιμετωπίζεται σε βλεννογόνους, στο στόμα, στον κόλπο, αιδοίο κλπ, αντιμετωπίζεται με συνολική δόση όγκου 60-70Gy.

Όγκος Merkel: Πρόκειται για έναν σπάνιο όγκο δέρματος, νευροενδοκρινικής προέλευσης που εμφανίζεται στην 7^η-8^η δεκαετία.. Συχνότερα προσβάλλεται η περιοχή κεφαλής και τραχήλου. Η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο ή/και ένα αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκινώματος Merkel.

Το καρκίνωμα Merkel τείνει να αναπτύσσεται και να εξαπλώνεται γρήγορα σε άλλα μέρη του σώματος. Διηθεί αιμοφόρα αγγεία και λεμφαγγεία και μπορεί να παρουσιαστεί με λεμφαδενικές μεταστάσεις. Οι θεραπευτικές επιλογές για το καρκίνωμα Merkel εξαρτώνται από το αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από το δέρμα. (εικόνα 4)

Εικόνα 4: όγκος Merkel



Θεραπεία

Για την αντιμετώπιση του όγκου Merkel συνίσταται η χειρουργική εξαίρεση με αρνητικά όρια εκτομής. Λόγω της υψηλής πιθανότητας υποτροπής η ακτινοθεραπεία συνίσταται γιατί βελτιώνει την πιθανότητα τοπικού ελέγχου.

Ακτινοθεραπεία

Το γεγονός ότι οι υποτροπές είναι συχνές και ότι σχετίζονται στενά με λεμφαδενικές και απομακρυσμένες μεταστάσεις, οδήγησε στη μελέτη της συστηματικής εφαρμογής μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας, η οποία διαπιστώθηκε ότι αυξάνει σημαντικά τον τοπικό-περιοχικό έλεγχο της νόσου. Τα πεδία θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλο το αρχικό μέγεθος του όγκου με επαρκές περιθώριο υγιών ιστών (5cm) και ολόκληρο το χειρουργικό πεδίο και την ουλή. Για τη μικροσκοπική νόσο χορηγείται συνολική δόση όγκου μέχρι 50Gy σε 25 συνεδρίες με 2Gy/συνεδρία. Όταν υπάρχει υπολειπόμενη νόσος, χορηγείται συνολική δόση όγκου 60-70Gy.

Η ακτινοθεραπεία παραμένει μια εξαιρετική θεραπεία για τον καρκίνο του δέρματος. Ο τοπικός έλεγχος της νόσου, το αισθητικό αποτέλεσμα και οι επιπλοκές σχετίζονται με το μέγεθος της πρωτοπαθούς αλλοίωσης. Οι υποτροπιάζουσες αλλοιώσεις συνήθως επιδεινώνονται και συνεπώς συνιστάται η θεραπεία το συντομότερο δυνατόν.

Oncocare

ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Αναγνωρίζοντας τις σύγχρονες ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, το Oncocare αποτελεί ένα σύγχρονο διεπιστημονικό Ογκολογικό Ιατρείο το οποίο δημιουργήθηκε για να καλύψει ολοκληρωμένα τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών.

“Στο Ογκολογικό Ιατρείο Oncocare ο ασθενής καλύπτεται συνολικά ακολουθώντας απόλυτα στοχευμένη και ολοκληρωμένη θεραπεία σχεδιασμένη στις ανάγκες του”.

Οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο ιατρείο έχουν ως στόχο την ίαση και τη **βέλτιστη ποιότητα ζωής του καρκινοπαθούς.**

Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ανάγκη **τακτικής επικοινωνίας** των ασθενών.

Παρέχεται η ασφάλεια ότι έχει τους **κατάλληλους ανθρώπους** δίπλα του ανά πάσα στιγμή 24 ώρες το 24ωρο και εμπιστοσύνη ότι όλα θα πάνε καλά.

Το ιατρείο προσφέρει ένα οικείο **περιβάλλον ηρεμίας και ζεστασιάς** στους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς τους.

Οι χρεώσεις είναι **ξεκάθαρες και προσιτές**. Ο ασθενής ενημερώνεται αναλυτικά για οποιοδήποτε κόστος το οποίο μπορεί να αφορά στη θεραπεία του (όπως κόστος νοσοκομείου, αμοιβή ιατρού ή ότι άλλο χρειάζεται).

Λειτουργεί με **προγραμματισμένα ραντεβού** καθημερινά

“Φιλοσοφία του ιατρείου είναι ότι πλέον μπορούμε να θεωρούμε τον καρκίνο μια ασθένεια σαν όλες τις άλλες.”



oncocare

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

ΚΡΙΤΣΕΛΗΣ Δ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 56 & ΔΕΛΦΩΝ
151 25 ΜΑΡΟΥΣΙ

Κ. 6972 712 275 / Γ. 6940 998 081

Τ. 213 025 8008 / F. 211 8000 631

Email: info@oncocare.gr

www.oncocare.gr

