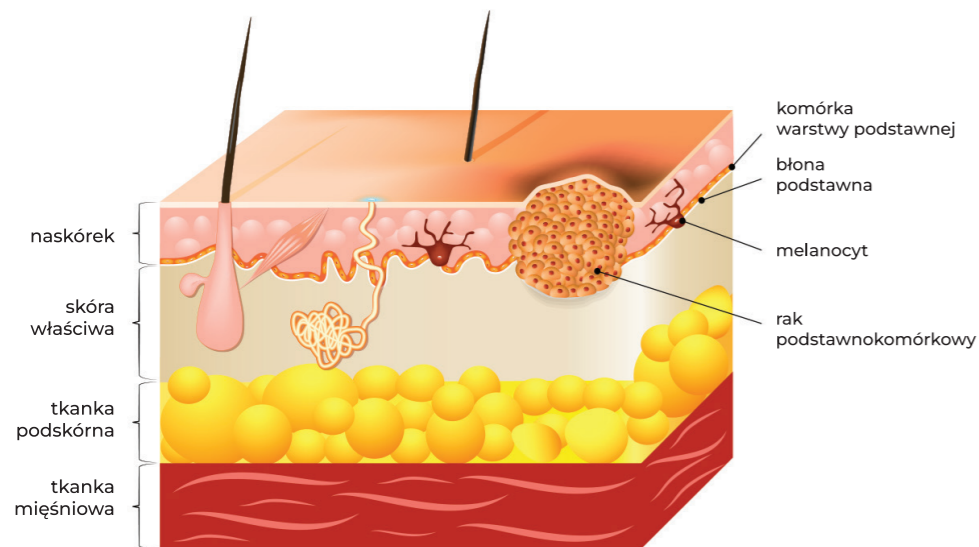


## CO TO JEST RAK PODSTAWNOKOMÓRKOWY

Rak podstawnocomórkowy (basal cell carcinoma, BCC) to najczęściej występujący nowotwór złośliwy wywodzący się z nierogowaciejących komórek warstwy podstawnej naskórka. Rozwijają się przede wszystkim na odkrytych częściach ciała tj. głowie i szyi, które są najbardziej narażone na oddziaływanie promieni UV, ale może występować również na tułowie i kończynach.<sup>1</sup> Zmiany w miejscach tak zwanego wysokiego ryzyka tj. powiek, oka, ucha i nosa są szczególnie trudne do leczenia.<sup>2</sup>

Obraz kliniczny raka podstawnocomórkowego, tak samo jak w przypadku raka kolczystokomórkowego, jest zróżnicowany i zależy od umiejscowienia. Typowy wygląd BCC to blaszka, grudka lub guzek różowej barwy z uniesionym, perełkowanym wałem lub opalizującą, przezroczystą powierzchnią w przypadku guzka. Z czasem powierzchnia raka pokrywa się drobnymi nadżerkami, strupami lub ulega owrzodzeniu.<sup>3</sup>

BCC charakteryzuje się zazwyczaj powolnym wzrostem, miejscową złośliwością i niewielkim ryzykiem przerzutów (ok. 0,0028–0,5%).<sup>3</sup> Nielezione i zaniedbane zmiany mogą naciekać na sąsiadujące elementy kostne, chrzęstne, naczyniowe, nerwowe oraz gałkę oczną. Zdarzają się także przypadki cechujące się agresywnym przebiegiem, głębokim naciekaniem na sąsiednie struktury, dającym wznowy i przerzuty do narządów odległych, najczęściej do węzłów chłonnych, płuc, kości i wątroby.<sup>2</sup>



## DIAGNOSTYKA RAKA SKÓRY



- Badanie przedmiotowe i podmiotowe, w tym ocena całej skóry.
- Badanie dermatoskopowe lub wideodermatoskopowe (ocena punktowa asymetrii zmiany, granic zmiany, koloru zmiany, struktur dodatkowych tj. 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.<sup>1</sup>

Podejrzone zmiany powinny się kontrolować raz na pół roku. W przypadku osób z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku obciążenia nowotworami skóry (w szczególności czerniaka), a także z licznymi znamionami lub osób, które w przeszłości chorowały na raka skóry, badania warto wykonywać raz na 3-6 miesięcy.

Patroni honorowi:



Partnerzy:



Patroni medialni:



Bibliografia:

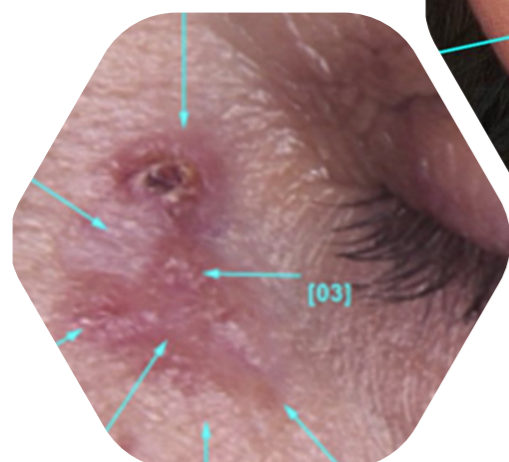
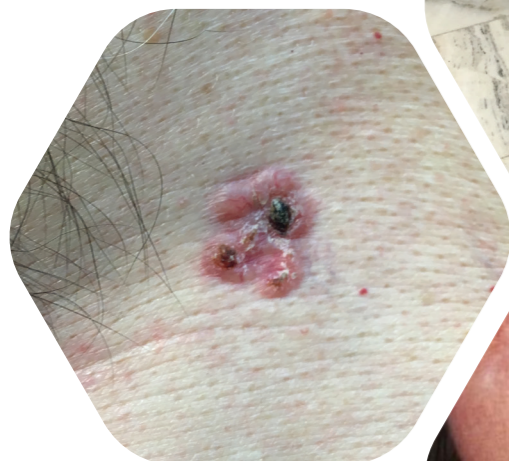
<sup>1</sup> Rutkowski P, Owczarek W, Nejc D. et al. Raki skóry, Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. 2020. [https://journals.viamedica.pl/onkologia\\_w\\_praktyce\\_klin\\_edu/article/view/68837](https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/68837) publikacja 2020

<sup>2</sup> Ciążyńska M, Szczęsna P, Narbutt J, Lesiak A, Przypadek raka podstawnocomórkowego skóry – jak leczyć, gdy chirurg już nie może?, Forum Derm. 2017; 3: 2, 58–62. [https://journals.viamedica.pl/forum\\_dermatologicum/article/view/5420042336](https://journals.viamedica.pl/forum_dermatologicum/article/view/5420042336)

<sup>3</sup> Lesiak A, Czujwara J, Kamińska-Winciorek G., Basal cell carcinoma. Diagnostic and therapeutic recommendations of the Polish Dermatological Society, Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2019, 106, 107–126 DOI: <https://doi.org/10.5114/dr.2019.8557>



**Rak podstawnocomórkowy  
to najczęstszy rak skóry,  
stanowiący 80% raków skóry.**

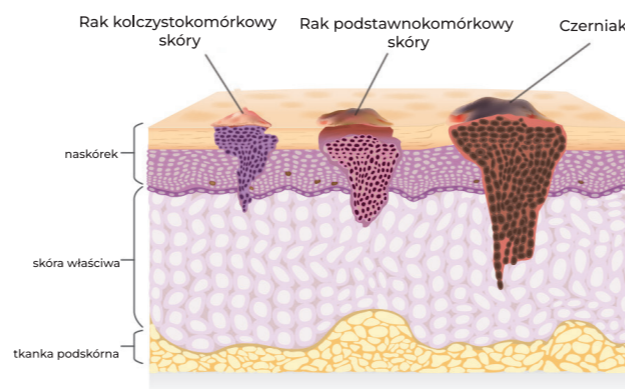


## CZYM RAK PODSTAWNOKOMÓRKOWY SKÓRY RÓŻNI SIĘ OD RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY?

Zasadniczą różnicą między rakiem kolczystokomórkowym skóry a rakiem podstawnokomórkowym skóry są komórki z których powstają. Rak kolczystokomórkowy powstaje z komórek warstwy kolczystej, natomiast rak podstawnokomórkowy z komórek warstwy podstawnej.

Czynnikami ryzyka rozwoju raka podstawnokomórkowego jest kumulacyjna dawka promieni słonecznych. Za pojawienie się raka kolczystokomórkowego odpowiadają intensywne przerywane kąpiele słoneczne.

Zmiany dotyczące obu nowotworów występują najczęściej na odsłoniętych częściach ciała, głównie w obrębie głowy lub szyi, ale mogą również pojawić się na kończynach, tułowi czy genitaliach. Rak kolczystokomórkowy w porównaniu do raka podstawnokomórkowego charakteryzuje się gwałtowniejszym wzrostem oraz większą skłonnością do miejscowej destrukcji i tworzenia przerzutów.



## BAGATELIZUJĄC ZMIANY SKÓRNE, MOŻESZ NARAZIĆ SIĘ NA ROZWÓJ RAKA SKÓRY

Raki skóry stanowią 1/3 wszystkich rejestrowanych raków występujących u ludzi i 30-50% wszystkich rozpoznawanych nowotworów złośliwych.<sup>1</sup>

Ryzyko zachorowania na nowotwór skóry, szczególnie u osób rasy kaukaskiej (rasy białej), przekracza 20%. Wraz z wiekiem pacjenta zwiększa się ryzyko zapadalności na raka skóry - największą liczbę zachorowań notuje się w 8. dekadzie życia. Niebarwnikowe nowotwory skóry występują także wśród osób młodych. Coraz większy wzrost zachorowań związany jest m.in. ze zmianą stylu życia oraz nadmiernym i nieprawidłowym opalaniem.<sup>1</sup>

Najczęstszym rakiem skóry jest rak podstawnokomórkowy (BCC), stanowiący 80% raków skóry, na drugim miejscu plasuje się rak kolczystokomórkowy (SCC) — 15–20% zachorowań. Inne postacie raków skóry występują znacznie rzadziej.<sup>1</sup>

## CZYNNIKI RYZYKA

Głównym czynnikiem przyczyniającym się do rosnącej zachorowalności na niebarwnikowe nowotwory skóry jest nadmierna ekspozycja na działanie promieniowania UV. Szczególnie narażone są osoby o jasnej karnacji, które wykonują pracę zawodową na zewnątrz, w sektorach takich jak rolnictwo, sadownictwo, rybołówstwo, leśnictwo czy budownictwo i nie stosują żadnej formy ochrony przed słońcem.



- Kumulacyjna dawka UV,
- Promieniowanie jonizujące,
- Ekspozycja na substancje chemiczne np. arsen, azbest.



- Jasny kolor skóry,
- Skóra pergaminowa i barwnikowa,
- Albinizm „oczno-skórny”,
- Zespół Muira-Torre'a,
- Zespół Bazexa,
- Zespół Rombo,
- Zespół Gorlina-Goltza.



- Immunosupresja, czyli obniżona odporność organizmu występująca po przeszczepieniu narządu.



- Znamię łojowe.

## SPRAWDŹ CZY JESTEŚ W GRUPIE RYZYKA

TEST RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY

PYTANIE	TAK	NIE
Czy pracujesz na otwartej przestrzeni?		
Czy jesteś narażony/a na działanie promieni słonecznych tzw. promieni UV?		
Czy cierpisz na znamię łojowe?		
Czy masz jasną karnację skóry?		
Czy w przeszłości poddano Cię leczeniu za pomocą promieniowania jonizującego?		
Czy ukończyłeś 50 rok życia?		
Czy w przeszłości narażony był na działanie arsenu?		
Czy ktoś w Twojej rodzinie chorował lub choruje na nowotwór skóry?		

**Każda odpowiedź twierdząca na powyższe pytania oznacza, że jesteś w grupie ryzyka. Nie czekaj - zbadaj się! Na stronie [www.rakuv.pl](http://www.rakuv.pl) możesz sprawdzić gdzie w Twojej okolicy znajduje się najbliższa poradnia dermatologiczna.**