

Rak podstawnomórkowy (*ca basocellulare*, *basal cell epithelioma*, *basalioma*, *ulcus rodens*) jest najczęstszym nowotworem skóry. Występuje przede wszystkim u mężczyzn powyżej 40. roku życia narażonych na promieniowanie słoneczne. Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem. Występuje w odstępnych częściach ciała, głównie na twarzy. Charakteryzuje się powolnym wzrostem i miejscową złośliwością. Rzadko daje przerzuty odległe, głównie do węzłów chłonnych, płuc, kości i wątroby. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania histopatologicznego i TK lub MRI. Istnieje kilka metod leczenia raka podstawnomórkowego: krioterapia, wyżeczkowanie i elektrodesykacja, chemioterapia, chirurgia, mikrochirurgia i radioterapia. Wybór metody leczenia zależy od wielkości i lokalizacji zmiany, głębokości nacieku, liczby ognisk, stanu ogólnego, wieku chorego oraz czasu i kosztu leczenia. Radioterapia wskazana jest u starszych chorych, ze zmianami zlokalizowanymi w centralnej części twarzy, obejmującymi nos, dolną powiekę, wargę, ucho – okolice trudnych do rekonstrukcji chirurgicznej. Raki o wielkości powyżej 2 cm zlokalizowane w pobliżu oka napromienia się z 1,5–2-cm marginesem w dawce 60–70 Gy w 30–35 frakcjach przez 5 dni w tyg. Wyniki miejscowych wyleczeń dla zmian większych niż 5 cm okolicy oka, nosa, powiek i wargi wynoszą 53 proc. dla 8 lat. Można uzyskać dobry efekt kosmetyczny, a powikłania w postaci martwicy tkanek miękkich czy kości spotyka się rzadko. Do późnych zmian popromiennych należą teleangiektazje, przebarwienia i atrofia skóry. Radioterapia raka skóry u prezentowanej chorej była najlepszym sposobem leczenia. Użytko dobry efekt kosmetyczny przy niskim ryzyku powikłań.

Słowa kluczowe: rak podstawnomórkowy skóry, radioterapia, miejscowa złośliwość.

Leczenie długotrwanie rozwijającego się raka podstawnomórkowego skóry, niszczącego połowę twarzy – opis przypadku

Treatment of basal cell epithelioma which has been growing for many years – a case report

Luiza Daniel, Krzysztof Leśniewski-Kmak

Ośrodek Onkologii przy Szpitalu Morskim im. PCK, Gdynia

Wstęp

Rak podstawnomórkowy (*Ca basocellulare*, *basal cell epithelioma*, *basalioma*, *ulcus rodens*) jest najczęstszym nowotworem skóry, stanowiącym 65–75 proc. ich przypadków [1–3]. Występuje w regionach o dużym nasłonecznieniu, głównie u białych mężczyzn powyżej 40. roku życia. Rozwojowi nowotworu sprzyja praca połączona z ekspozycją na promieniowanie słoneczne, pył węglowy, nieorganiczne związki arsenu i promieniowanie jonizujące [1–5]. Raki podstawnomórkowe mogą rozwinąć się na podłożu uszkodzonej skóry, np. w obrębie blizny poszczepiennej, blizn pourazowych oraz pod protezami. Ryzyko zachorowania jest wyższe u pacjentów z zaburzeniami odporności, jednak nieznanne pozostają dokładne mechanizmy immunologiczne warunkujące ten proces [5]. Nowotwory skóry występują rodzinnie u osób z kserodermią, albinizmem, fenyloketonurią oraz z chłoniakiem, białaczką i szpiczakiem mnogim [1–3]. Większość przypadków raka podstawnomórkowego lokalizuje się na twarzy. U ok. 80 proc. pacjentów występuje on powyżej linii łączącej kąty ust z płatkami usznymi [5]. Zdecydowanie rzadziej pojawia się w dolnej części twarzy, owłosionej skórze głowy oraz górnej części tułowia. Zazwyczaj rozwija się na podłożu prawidłowej skóry i jest niebolesny. Charakteryzuje się powolnym wzrostem i miejscową złośliwością, a tylko w wyjątkowych przypadkach daje przerzuty (mniej niż 0,01 proc. przypadków): do węzłów chłonnych, płuc, kości i wątroby [1–4]. Guz ten czasami określany jest jako *nabłoniak*, co sugeruje jego niezłośliwy charakter. Wyróżnia się kilka odmian tego nowotworu: guzkowy (60 proc.), powierzchniowy (25 proc.), torbielowaty, barwnikowy, wrzodziejący i twardzinopodobny. Podtyp twardzinopodobny i mikroguzkowy należą do bardziej agresywnych i związane są z większym ryzykiem nawrotów miejscowych [1, 3]. Pomimo dużej częstości występowania raka skóry, niniejszy przypadek pragniemy przedstawić ze względu na niezwykle rozległość zniszczeń tkanek miękkich twarzy, wywołaną długotrwałym rozwojem nowotworu.

Opis przypadku

55-letnia kobieta skierowana została na konsultację do Ośrodka Onkologii w Gdyni we wrześniu 2004 r., z rozpoznaniem *Epithelioma sebaceum regionis faciei* (nabłoniak z cechami różnicowania w kierunku gruczotów łojowych). W wywiadzie chora zgłaszała powiększającą się zmianę skórą okolicy nosa po stronie prawej od ok. 15 lat. Diagnozowana w Oddziale Otolaryngologicznym Szpitala Miejskiego w Gdyni we wrześniu 2004 r. W wykonanym TK twarzoczaszki wykazano ubytek w tkankach miękkich twarzy

Basal cell carcinoma (*Ca basocellulare*, *basal cell epithelioma*, *basalioma*, *rodent ulcer*) is the most common skin cancer. Skin cancers develop in sun-exposed areas and are common in men after the age of 40. Basal cell carcinoma is defined as slow-growing locally malignant epidermal skin tumour. It rarely spreads to the regional lymph nodes or distant organs: bone, lung and liver. The biopsy and CT or MRI are used for diagnosis and staging. There are six methods of treatment: cryotherapy, curettage and electrodesiccation, chemotherapy, surgical excision, micrographic surgery and radiation therapy. The choice of treatment is determined by factors such as the site and size of lesion, functional and cosmetic results, treatment time and cost, patient age and general condition. Primary radiotherapy is most often indicated for lesions on and around the nose, lower eyelids, and ears, where it yields better functional and cosmetic results than surgery. The large lesions close to the eye obtain 60–70 Gy in 30–35 fractions five days a week. The 8-years control rate in patients with carcinomas of the eyelid, nose and lip are 53%. The late effects of radiation therapy on the skin are: telangiectasia, atrophy, hypopigmentation, soft tissue necrosis and osteoradionecrosis. Radiotherapy can produce good cosmetic result and low risk of complications.

Key words: basal cell carcinoma, radiotherapy, locally malignant.

po prawej stronie, obejmujący boczną część nosa oraz przynosową część policzka; stwierdzono również osteolizę kości szczękowej po prawej stronie (wyrostek żębodołowy). Przed rozpoczęciem leczenia promieniami wykonano płytki stomatologiczne w Specjalistycznym Centrum Stomatologicznym Akademii Medycznej w Gdańsku. Ich zadaniem było utrzymanie języka poza polem napromienianym i podtrzymanie woskowego bolusa, który wypełnił ubytek tkanek. Zastosowano radioterapię techniką konformalną promieniami X o energii 6 MeV, pochodzącymi z przyspieszacza liniowego typu *Mevatron*. Zastosowano dawkę całkowitą 60 Gy w 30 frakcjach na obszar zmiany, z 2-cm marginesem. Tolerancja radioterapii była dobra, leczenie przebiegało bez przerw. Miesiąc po radioterapii wykonano protezę szczęki górnej. Skierowano też chorą do Szpitala Specjalistycznego i Wojewódzkiej Przychodni Protezy Twarzy w Łodzi, gdzie zaopatrzone chorą w ektoprotezę twarzy. Osiem mies. po zakończeniu leczenia u pacjentki utrzymuje się całkowita remisja.

Dyskusja

Rak podstawnokomórkowy skóry charakteryzuje się powolnym wzrostem miejscowym, dając objawy kliniczne wynikające z naciekania i niszczenia okolicznych tkanek. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania histopatologicznego. Do oceny głębokości nacieku stosuje się TK lub MRI – szczególnie w przypadku nacieku okolicy oka. Wybór metody leczenia uwarunkowany jest lokalizacją, wielkością oraz podtypem histologicznym zmiany, głębokością nacieku, liczbą ognisk, a także tradycją ośrodka. Ważną rolę odgrywa wiek chorego, stan ogólny, efekt kosmetyczny, a także czas i koszt leczenia. Leczenie chirurgiczne stosuje się u większości pacjentów, zachowując 5-mm margines tkanek zdrowych [5, 8]. Krioterapia, wytyżeczkowanie i elektrodesykacja, a także miejscowo podawany 5-fluorouracyl stosowane są najczęściej w małych, powierzchniowych zmianach wcześniej nieleczonych. Mikrochirurgia jest preferowana w przypadku dużych, skomplikowanych i nawracających guzów nowotworowych oraz w podtypach twardzinopodobnych i naciekających [5–9]. Radioterapię stosuje się w przypadku raka zlokalizowanego w centralnej części twarzy, obejmującego powieki, nos i wargi. Nie jest zalecana u chorych poniżej 50. roku życia, ponieważ efekt kosmetyczny jest gorszy, wzrasta też ryzyko rozwoju guzów indukowanych promieniowaniem jonizującym [1, 2, 5]. Wskazaniem do radioterapii pooperacyjnej są pozytywne marginesy, zajęcie kości, nerwów, chrząstek lub rozległy nacieki mięśni [1, 2]. Wyniki 10-letnich miejscowych wyleczeń raka okolicy nosa, powiek i wargi wynoszą dla zmian <2 cm 98 proc., 2–5 cm 79 proc., a >5 cm 53 proc. (8 lat) [1, 2]. Dobry efekt kosmetyczny można uzyskać, stosując radioterapię w dawkach frakcyjnych 2–3 Gy. Powikłania korelują z wielkością zmiany. Martwica tkanek miękkich rozwija się u 5 proc., a martwica kości u 1 proc. napromienianych chorych [1, 2]. Inne powikłania to atrofia i przebarwienia skóry oraz teleangiektazje [1, 2]. Radioterapia zastosowana u przedstawionej chorej była leczeniem z wyboru. Pacjentka pozostaje pod kontrolą Poradni Onkologicznej w Gdyni.

Piśmiennictwo

1. Wilder RB, Margolis LW. Skin Cancer. *Textbook of Radiation Oncology*. Leibel S. A. Philips T. L., W. B. Sanders Company Philadelphia 1st ed. 1998; 1165-79.
2. Kian Ang K, Morrison WH, Gorden AS. Cutaneous carcinoma and melanoma in *Clinical Radiation Oncology*. Gunderson LL, Tepper JE. 1st ed. Churchill Livingstone, Philadelphia 2000; 563-76.
3. Tilli CMLJ, Van Steensel MAM, Krekels GAM, et al. Molecular Aetiology and Pathogenesis of Basal Cell Carcinoma. *Br J Dermatol* 2005; 152 (6): 1108-24.
4. Bader RS. Basal Cell Carcinoma, *eMedicine.com/med/topic214.2004*
5. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, et al. Rak podstawnokomórkowy. *Dermatologia*. Sławińska-Iwańczuk J. Tom II. Czelej Sp. z o. o., Lublin 2004; 1387-99.
6. Naylor M. The Epidemic of Nonmelanoma Skin Cancer: Prevention, Diagnosis and Treatment. *Medscape* 2004.

7. Colvett KT, Wilson FC, Stanton RA. Atypical Presentation of Metastatic Basal Cell Carcinoma. *South Med J* 2004; 97 (3): 305-7.
8. Bath FJ. Interventions for basal cell carcinoma of the skin. *Cochrane Rev Abstract* 2005.
9. Cohen PR, Schulze KE, Nelson BR. Cutaneous carcinoma with mixed histology: a potential etiology for skin cancer recurrence and an indication for Mohs microscopically controlled surgical excision. *South Med J* 2005; 98 (7): 740-7.
10. Prasad V. Hard subcutaneous lumps-pilomatricomas: a report of three cases. *J Am Board Fam Pract* 2000; 13 (4): 308-11.

Adres do korespondencji

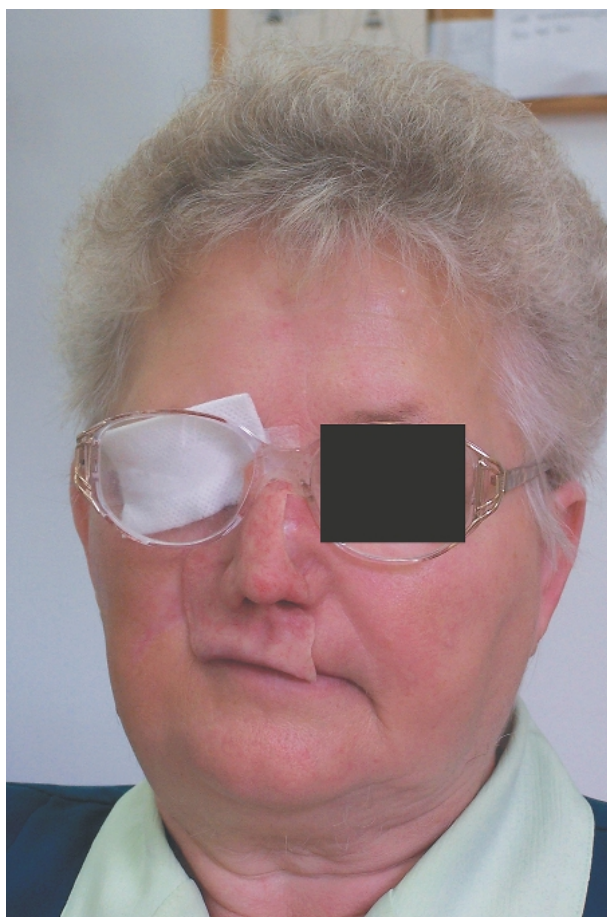
lek. **Luiza Daniel**
 Ośrodek Onkologii
 przy Szpitalu Morskim im. PCK
 ul. Powstania Styczniowego 1
 81-519 Gdynia
 e-mail: dluiza@wp.pl



Ryc. 1. Chora przed leczeniem
Fig. 1. The patient before treatment



Ryc. 2. Stan miejscowy miesiąc po radioterapii
Fig. 2. Local condition 1 month after radiotherapy



Ryc. 3. Chora 8 miesięcy po zakończeniu leczenia
Fig. 3. Patient 8 months after treatment completion