

Ghid de diagnostic și tratament pentru carcinomul bazocelular

1. Introducere

1.1. Definiție

Cancerul cutanat a devenit cel mai frecvent cancer la om. Carcinomul bazocelular și carcinomul spinocelular reprezintă carcinomul epitelial cutanat factorul de risc principal fiind radiația ultravioletă, fie naturală/actinică fie artificială.

Carcinomul bazocelular reprezintă forma de carcinom epitelial cutanat cu grad de malignitate foarte redus care se caracterizează prin următoarele:

- nodul tumoral sau placă infiltrată sau ulcerată care prezintă la periferie un chenar format din „perle epiteliomatoase”
- creștere foarte lentă în timp a tumorii
- nu metastazează sau metastazează foarte rar
- nu are localizări la nivelul mucoaselor

1.2. Importanța medico-socială

- O treime din totalitatea cancerelor sunt cancere cutanate iar 97% dintre acestea sunt cancere nemelanomatoase.

Carcinomul bazocelular:

- incidența este evaluată la 150/ 100 000 per an în Europa și are valori mai mari în SUA (300/100 000) și Australia (1600/100 000). Incidența s-a dublat în ultimii 15 ani.
- Sunt factori de risc pentru carcinomul bazocelular:
 - o Fototipul deschis la culoare (I, II)
 - o Expunerea la soare
 - o Factor geografic: populații care trăiesc la altitudini mai mari, zone apropiate de ecuator)
 - o Expunerea la arsenic, radiații ionizante, gudroane
 - o Este mai frecvent la persoane în vârstă, la femei
 - o Activități cu expunere la factorii de risc sus-menționați

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale:

- papule și plăci infiltrate eritematoase, cu suprafața netedă, lucioasă care cresc lent în dimensiuni; plăcile pot fi delimitate de chenar de papule lucioase (perle epiteliomatoase), noduli, ulceratii, tumori
- localizare: predominant în cele 2/3 superioare ale feței (80%) dar și pe trunchi și extremități.
- Leziunile sunt de obicei asimptomatice
- Dezvoltare lentă, în ani de zile cu excepția formelor ulcerate, terebrante

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale:

- istoric personal și examinarea tegumentului
- biopsie cutanată în scop diagnostic
- examinare histopatologică a tumorilor excizate, cu controlul marginilor și bazei tumorilor

2.2.2. Opționale:

- dermatoscopie pentru formele pigmentare

2.3. Forme clinice și complicații:

Forme clinice:

- Carcinom bazocelular nodular: tumoră nodulară cu margine perlată, telangiectazii pe suprafață
- Carcinom bazocelular perlat, perlat-ulcerat, plan cicatricial
- Carcinom bazocelular ulcerat: tumoră ulcerată, cu margine perlată; poate invada și distruge structurile profunde (forma terebrantă, ulcus rodens)
- Carcinom bazocelular pigmentar
- Carcinom bazocelular sclerotizant / morfeiform
- Carcinom bazocelular chistic: papulă sau nodul moale, translucid, situat adesea periocular
- Carcinom bazocelular superficial/ pagetoid

Complicații

- distrucția structurilor profunde osoase și cartilajinoase în cazul formelor ulcerate, terebrante
- sângerare, suprainfecție

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice:

- vindecarea prin îndepărtarea completă a tumorii

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1. Măsuri generale profilactice:

- educarea pacienților în sensul cunoașterii și evitării factorilor de risc
- fotoprotecție
- examen medical periodic al întregului tegument

3.3. Tratament în servicii dermatologice specializate

Alegerea metodei de tratament este în funcție de mărimea, localizarea și tipul tumorii.

- tratament chirurgical: excizia tumorii cu o margine de siguranță oncologică
 - Este necesar control histologic al tumorilor excizate, al marginilor și bazei tumorii.
 - variantă: chirurgia micrografică Mohs

- electrocauterizare, inclusiv cu aparat de radiofrecvență
- în formele de carcinom bazocelular superficial se recomandă
- crioterapie cu azot lichid: profundă, a întregii tumori
- terapie fotodinamică cu derivați porfirinici și sub eventuală anestezie locală
- fotocoagulare Laser

Când tratamentul chirurgical nu este posibil se pot alege alte forme de terapie:

- tratament cu radiații ionizante când nu este posibil tratamentul chirurgical
- terapia fotodinamică cu derivați porfirinici
- injecții intratumorale cu agenți biologici (interferon)
- tratament cu Imiquimod rezervat formelor cu leziuni multiple și superficiale
- chimioterapie topică
- tratament cu retinoizi sistemici (neotigason) la pacienții cu sindrom nevoid bazocelular, xeroderma pigmentosum

3.4. Dispensarizare

În serviciul de specialitate:

- cazurile tratate care sunt supuse controlului oncologic după tratament, la 3,6,12 luni, în funcție de evoluția cazului.

Medicul de familie:

- Depistează cazurile noi: control periodic, anual al întregului tegument pentru a constata apariția eventualelor tumori cutanate
- Depistează recidivele: control al pacienților cu carcinoame tratate; aplică indicațiile medicului specialist dermatolog din scrisoarea medicală
- Educarea pacienților pentru profilaxia carcinoamelor de piele: evitarea expunerii la soare, la surse artificiale de UV, fotoprotecție

Trimite cazurile nou-depistate sau cu recidivă către medicul dermatolog