



**FABC**

Federația Asociațiilor  
Bolnavilor de Cancer

*Mereu cu tine!*

Broșura

**CANCERUL  
DE PIELE  
NON-MELANOM**

Referințe

<https://www.cancer.ca/>

<http://www.pacientcancer.ro/>

<https://www.cancer.org/>

**Consultant Medical Dr. Antoanela Pop**

Broșură realizată cu sprijinul



**Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer**

**Str. Învingătorilor, Nr. 29, Et. 1, Ap. 6, Sector 3, București**

**contact@fabc.ro**

CallCenter Suport Gratuit Pacient Cronic

021 253 0591

# CUPRINS

Despre piele .....	4
Ce este cancerul de piele non-melanom?.....	5
Tipuri de cancer de piele non-melanom.....	7
Stări precanceroase ale pielii.....	13
Tumori non-canceroase ale pielii.....	14
Factori de risc.....	16
Reducerea riscului.....	20
Depistare precoce.....	22
Semne și simptome.....	24
Diagnosticare.....	25
Gradare.....	27
Răspândire (metastazare).....	28
Prognostic și supraviețuire.....	29
Tratament.....	31
Recuperare.....	35

## FUNCȚIILE PIELII

- protejează corpul de căldură, frig, lumină solară, răniri și infecții;
- controlează temperatura corpului;
- previne pierderea de lichide și electroliți;
- elimină deșeurile din organism prin transpirație;
- oferă simțul tactil, inclusiv temperatura, durerea și presiunea;
- ajută la obținerea vitaminei D.

## STRATURI ALE PIELII

Epiderma și derma sunt cele 2 straturi principale ale pielii. Se află deasupra unui al 3-lea strat numit subcutanat.

### Epiderma

Epiderma este stratul superior sau exterior al pielii, cel pe care îl putem vedea. Este un strat subțire și dur de piele care protejează corpul, conferă pielii culoarea și formează o piele nouă. Epiderma este formată din mai multe tipuri diferite de celule.

#### > Celule scuamoase

Celulele scuamoase sunt celule plate care alcătuiesc partea exterioară a epidermei (stratul celular scuamos). Celulele scuamoase pleacă de la keratinocite, care sunt celule care conțin o proteină dură, de protecție numită keratină. Pe măsură ce keratinocitele se deplasează spre suprafața pielii, acestea trec prin modificări. Keratinocitele devin mai mari și mai plate și se lipesc împreună (celule scuamoase), apoi în cele din urmă mor. Celulele scuamoase moarte de pe suprafața pielii sunt îndepărtate în mod constant din piele și înlocuite cu celule noi.

#### > Celulele bazale

Celulele bazale sunt celule rotunde aflate în partea cea mai adâncă a epidermei (stratul de celule bazale). Celulele bazale se modifică continuu, formează celule noi și împing celulele mai vechi spre suprafața pielii. Celulele mai vechi devin în cele din urmă keratinocite mature și celule scuamoase.

## Ce este cancerul de piele non-melanom?

Pielea este cel mai mare organ al corpului. Acesta acoperă întregul corp și ne protejează împotriva factorilor nocivi din mediul înconjurător, cum ar fi soarele, temperaturile ridicate și microbii. Pielea controlează temperatura corpului, îndepărtează deșeurile din corp prin transpirație și oferă senzația de atingere. De asemenea, ajută la sinteza vitaminei D.

Celulele din piele se schimbă uneori și nu mai cresc sau nu se comportă normal. Aceste modificări pot duce la creșteri necanceroase (benigne), cum ar fi dermatofibroamele, alunițele, etichetele pielii și negii.

Modificările celulelor pielii pot provoca, de asemenea, afecțiuni precanceroase. Aceasta înseamnă că celulele anormale nu sunt încă canceroase, dar există șansa ca acestea să devină cancer dacă nu sunt tratate. O afecțiune precanceroasă a pielii este cheratoza actinică.

Cancerul de piele non-melanom începe în celulele pielii. O creștere canceroasă (malignă) este un grup de celule canceroase care pot crește și distruge țesutul din apropiere. Se poate răspândi (metastaza) și în alte părți ale corpului, dar acest lucru este rar în cazul cancerului de piele non-melanom.

Dar, în unele cazuri, modificările celulelor pielii pot provoca cancer de piele non-melanom. Cel mai adesea, cancerul de piele non-melanom începe în celule rotunde numite celule bazale găsite în stratul superior al pielii (epidermă). Acest tip de cancer se numește carcinom bazocelular (BCC) și reprezintă aproximativ 75% -80% din toate cazurile de cancer de piele. Cancerul de piele non-melanom poate începe și în celulele scuamoase ale pielii, care sunt celule plate care se găsesc în partea exterioară a epidermei. Acest tip de cancer se numește carcinom cu celule scuamoase (SCC) și reprezintă aproximativ 20% din toate cazurile de cancer de piele. BCC și SCC tind să crească lent și se găsesc adesea devreme.

Se pot dezvolta, de asemenea, tipuri rare de cancer de piele non-melanom. Acestea includ carcinomul cu celule Merkel și limfomul cu celule T cutanate.

### Melanocite și alte celule

Melanocitele sunt celule care se găsesc în partea cea mai adâncă a epidermei împreună cu celulele bazale. Se găsesc și în foliculii de păr și în retina ochiului. Melanocitele produc melanina, care este substanța care conferă pielii culoarea sa și ajută la protejerea organismului de unele dintre efectele nocive ale soarelui. Când pielea este expusă la radiații ultraviolete (UVR) de la soare, melanocitele produc mai multă melanină. Acest lucru face ca pielea să se întunece sau să se bronzeze. Melanina suplimentară este transferată către alte celule ale pielii (keratinocite) pentru a proteja pielea și ADN-ul din celule de UVR dăunător.

Cantitatea de melanină produsă este de asemenea influențată de structura genetică a unei persoane. Persoanele cu pielea de culoare deschisă produc mai puțină melanină și prezintă un risc mai mare de afectare datorită soarelui decât persoanele cu alte tipuri de piele. Oamenii cu pielea închisă la culoare au mai multă protecție împotriva soarelui, deoarece melanocitele lor sunt mai active și produc mai multă melanină.

Alte tipuri de celule specializate care se găsesc în epidermă:

- Celulele Langerhans ajută la controlul sistemului imunitar prin atașarea la substanțe străine (numite antigene) care invadează pielea.
- Celulele Merkel ajută la simțul tactil.

### Dermă

Dermul este cel mai gros strat de piele sub epidermă. Colagenul și elastina sunt proteine din derm care conferă tenului rezistență, rezistență, întindere și flexibilitate.

Dermul conține multe structuri, inclusiv:

- vasele de sânge care transportă substanțele nutritive și oxigenul către piele;
- vasele limfatice care ajută la combaterea infecțiilor;
- foliculii de păr, care sunt saci mici în care părul începe să crească;
- glande sudoripare care fac sudoare pentru a controla temperatura corpului;
- glande sebacee care produc ulei pentru a menține pielea și părul netede;
- terminațiile nervoase care ajută la asigurarea simțului tactil.

### Subcutis

Subcutisul este stratul cel mai interior al pielii, care se găsește sub derm. Se mai numește hipoderm sau țesut subcutanat. Este alcătuit în principal din țesut adipos. Subcutisul ajută la menținerea corpului cald și la protejerea organelor interne și a țesuturilor delicate de leziuni.

## Tipuri de cancer de piele non-melanom

Cancerul de piele non-melanom este un grup de cancere care poate crește și distruge țesutul din apropiere. Se poate răspândi (metastază) și în alte părți ale corpului, dar acest lucru este rar pentru majoritatea cancerelor de piele non-melanom.

Există 2 tipuri principale de cancer de piele non-melanom - **carcinom bazocelular (CBC)** și **carcinom cu celule scuamoase (CCS)**.

### > **CARCINOM BAZOCELULAR (CBC)**

CBC este cel mai frecvent tip de cancer de piele. Acesta reprezintă aproximativ 75% -80% din toate cazurile de cancer de piele.

CBC începe în celulele bazale ale pielii, sunt celule rotunde care se găsesc în stratul superior sau exterior al pielii (epiderma). CBC tinde să crească lent. Este rar întâlnit ca CBC să se răspândească în alte părți ale corpului, dar poate crește în țesutul din apropiere dacă nu este tratat.

Cel mai frecvent loc pentru dezvoltarea CBC este pe cap, față și gât. Este cel mai adesea diagnosticat la persoanele de vârstă mijlocie sau mai în vârstă, dar se poate dezvolta și la persoanele mai tinere.

**Există mai multe subtipuri de CBC. Principalele subtipuri sunt:**

**CBC nodular** cel mai frecvent subtip pe zone ale feței expuse soarelui. CBC nodular apare ca un nodul rotund, ridicat, roz, roșu sau alb perlat sau o zonă cu vase de sânge largi.

**CBC superficial** este al doilea subtip cel mai frecvent. De obicei se dezvoltă pe partea centrală a corpului (trunchiul), brațe sau picioare. CBC superficial apare ca o zonă solzoasă roz sau roșie.

**CBC infiltrativ și micronodular** se dezvoltă de obicei în zona capului sau a gâtului mai adânc în piele și în stratul interior al pielii (dermă). CBC infiltrativ și micronodular poate arăta ca CBC nodular și se răspândește mai repede decât CBC nodular și superficial.

**Morpheaform CBC** se dezvoltă de obicei în zona capului sau a gâtului. Apare ca o zonă plană, albă sau galbenă. Morpheaform CBC poate arăta ca o cicatrice. Crește și se răspândește mai repede decât CBC nodular și superficial. CBC morpheaformă poate fi numită și CBC sclerozantă sau CBC fibroasă.

## > CARCINOM CU CELULE SCUAMOASE

CCS este al doilea tip de cancer de piele. Acesta reprezintă aproximativ 20% din toate cazurile de cancer de piele.

CCS începe în celulele scuamoase ale pielii, care sunt celule plate aflate în partea exterioară a epidermei. CCS crește de obicei încet, dar mai repede decât cancerul bazocelular.

Când CCS este descoperit foarte devreme și numai în epidermă, se numește **CCS in situ**. De obicei nu pune viața în pericol, deoarece este o formă timpurie de CCS. CCS in situ se poate transforma în **CCS invaziv** dacă nu este tratat. Aceasta înseamnă că formațiunea canceroasă poate crește în țesuturile din apropiere sau în straturi mai adânci de piele. CCS in situ se mai numește **boala Bowen** sau **CCS intraepidermic**.

CCS se dezvoltă de obicei pe zonele pielii expuse la soare. Mai rar, se poate dezvolta pe zone rănite sau inflamate ale pielii, cum ar fi cicatrici, arsuri și răni sau ulcere care nu se vindecă. CCS se poate dezvolta și pe pielea din jurul anusului și vaginului.

Există subtipuri de CCS, cum ar fi desmoplastic CSS și carcinomul adenocvamos al pielii tind să aibă un risc ridicat de apariție a cancerului după ce a fost tratat (recurență).

Keratoacanthoma este o tumoare care seamănă foarte mult cu CCS. Tinde să se dezvolte și să crească rapid, apoi să se micșoreze brusc fără niciun motiv (regresie spontană). Acest lucru se întâmplă într-o perioadă scurtă de timp, de obicei câteva săptămâni sau luni. Este tratat ca CCS, deci este uneori considerat un subtip sau o variantă a CCS.

## CANCERE RARE ALE PIELII, CARE NU SUNT MELANOM

Următoarele tipuri de cancer de piele non-melanom sunt rare. Acestea reprezintă aproximativ 1% din toate cazurile de cancer de piele.

- Carcinom cu celule Merkel;
- Limfom cutanat cu celule T;
- Sarcomul Kaposi;
- Sarcoame ale țesuturilor moi, cum ar fi protuberani dermatofibrosarcom și angiosarcom;
- Carcinom anexal microcistic (cancer al glandei sudoripare).



## CARCINOM CU CELULE MERKEL

**Carcinomul cu celule Merkel** este un tip rar de cancer de piele non-melanom. Începe în celulele Merkel, care se găsesc în partea cea mai adâncă a stratului exterior al pielii (epidermă) și în foliculii de păr (saci mici în care părul începe să crească). Celulele Merkel sunt aproape de nervi și ajută să dea simțul tactil. De asemenea, produc hormoni.

Carcinomul cu celule Merkel începe de obicei pe zonele pielii expuse la soare, în special pe cap, gât, brațe și picioare. Crește și se răspândește rapid (este agresiv).

Carcinomul cu celule Merkel se mai numește **cancer neuroendocrin al pielii** sau **carcinom trabecular**.

### Semne și simptome

Carcinomul cu celule Merkel apare de obicei ca o bucată fermă și ridicată pe piele. Poate fi roșie sau violetă și nu este de obicei dureroasă.

Deoarece carcinomul cu celule Merkel tinde să crească și să se răspândească rapid, se pot forma noduli noi pe pielea din apropiere. Ganglionii limfatici pot de asemenea să devină mai mari decât în mod normal, în special în gât sau sub un braț.

### Diagnostic

Testele utilizate pentru diagnosticarea carcinomului cu celule Merkel includ de obicei un examen fizic, examenul pielii și biopsia cutanată a nodului. Biopsia cutanată se face folosind o biopsie de bărbierit, biopsie cu pumn, biopsie incizională sau biopsie excizională. Dacă este diagnosticat carcinomul cu celule Merkel, atunci pot fi efectuate alte teste, cum ar fi un computer tomograf CT și un RMN, pentru a verifica dacă s-a răspândit cancerul și în alte părți ale corpului. De asemenea, se poate face și o biopsie ganglionară santinelă. Acest test poate oferi medicului informații despre cât de repede crește și se răspândește cancerul și va ajuta la planificarea tratamentului.

## Stadializare

Un cancer pe baza cantității de celule canceroase din organism și pe locul unde se află acestea atunci când a fost diagnosticat pentru prima dată. Aceasta este adesea numită extinderea cancerului. Informațiile din teste sunt folosite pentru a afla dimensiunea tumorii, care părți ale pielii sunt afectate, cât este de răspândit în organism. Echipa medicală folosește stadializarea pentru a planifica tratamentul și pentru a estima rezultatul (prognosticul dvs.).

Sistemul de stadializare utilizat pentru carcinomul cu celule Merkel este sistemul TNM. **Pentru carcinomul cu celule Merkel există 5 etape - etapa 0 urmată de etapele 1-4.** Adesea etapele 1-4 sunt scrise ca cifre romane I, II, III și IV. În general, cu cât numărul stadiului este mai mare, cu atât cancerul s-a răspândit. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți întrebări cu privire la stadializare.

Carcinomul cu celule Merkel este clasificat diferit față de alte tipuri de cancer de piele non-melanom.

### ***Stadiul 0 (carcinom in situ)***

Cancerul se află numai în stratul superior sau exterior al pielii (epidermă).

***Stadiul 1*** - Cancerul este de 2 cm sau mai mic.

***Stadiul 2A*** - Cancerul este mai mare de 2 cm.

***Stadiul 2B*** - Cancerul în os, mușchi, cartilaj sau fascia din apropiere (țesut conjunctiv care înfășoară mușchii, nervii, vasele de sânge și organele).

***Stadiul 3A*** - Cancerul s-a răspândit în ganglionii limfatici din apropiere.

***Stadiul 3B*** - Există zone de cancer între locul în care a început cancerul (locul primar) și cei mai apropiați ganglioni limfatici (denumiți metastaze în tranzit). Este posibil să se fi răspândit și la ganglionii limfatici din apropiere.

***Stadiul 4*** - Cancerul s-a răspândit în alte părți ale corpului (numite metastaze la distanță), cum ar fi țesuturile de sub piele sau ganglionii limfatici aflați la distanță de locul în care a început cancerul în plămâni sau ficat. Acesta se mai numește cancer metastatic.

## Carcinom cu celule Merkel recurent

Carcinomul celular Merkel recurent înseamnă că afecțiunea oncologică a revenit după ce a fost tratată. Dacă revine în același loc în care a început cancerul, se numește recurență locală. Dacă revine în țesuturi sau ganglioni limfatici aproape de locul unde a început, se numește recurență regională. Poate reapărea și în altă parte a corpului și se numește metastază la distanță sau recurență la distanță.

### Tratamente pentru carcinomul cu celule Merkel

Echipa medicală vă va recomanda tratamente în funcție de stadiul și locul în care a început cancerul:

#### Intervenția chirurgicală

Tipul de intervenție chirurgicală efectuată depinde de stadiul bolii (dimensiunea cancerului și locul în care se află).

> **Excizia locală largă** îndepărtează cancerul împreună cu o zonă țesut normal din jurul acestuia (numit marginea chirurgicală). Este tipul standard de intervenție chirurgicală utilizat atunci când carcinomul cu celule Merkel este doar în piele și nu s-a răspândit în alte părți ale corpului.

> **Operația Mohs** elimină cancerul în straturi, încetul cu încetul, până când nu mai rămân celule canceroase. Se poate face atunci când medicii doresc să lase cât mai mult țesut normal posibil (numit scutire de țesut). De exemplu, intervenția chirurgicală Mohs se poate face pentru carcinomul cu celule Merkel de pe față.

> **Rezecția ganglionilor limfatici** elimină ganglionii limfatici care pot conține celule canceroase. Se face atunci când medicul poate simți ganglionii limfatici măriți sau când biopsia ganglionului sentinela arată că acesta este afectat de cancer. O rezecție a ganglionilor limfatici poate fi făcută după eliminarea tumorii primare.

### **Radioterapie**

Radioterapia cu fascicul extern utilizează un aparat pentru a direcționa un fascicul de radiații către celulele afectate și o parte din țesutul din jurul acestuia.

Radioterapia poate fi utilizată după intervenția chirurgicală pentru a distruge celulele canceroase rămase și pentru a ajuta la reducerea riscului de reapariție sau de recurență a cancerului (numită terapie adjuvantă). Uneori radiația este îndreptată către ganglionii limfatici din apropiere. Poate fi folosită și pentru tratarea carcinomului cu celule Merkel revenit după operație. Radioterapia poate fi utilizată și pentru ameliorarea simptomelor de carcinom cu celule Merkel avansat (numită terapie paliativă).

### **Chimioterapie și alte medicamente**

Chimioterapia folosește medicamente pentru tratarea carcinomului cu celule Merkel. Este cel mai adesea utilizat pentru tratarea carcinomului cu celule Merkel în stadiul 4 pentru a ajuta la micșorarea cancerului, pentru a încetini creșterea și răspândirea cancerului și pentru a ameliora simptomele.

# Stări precanceroase ale pielii

Cheratoza actinică (denumită și cheratoza solară) este o afecțiune precanceroasă a pielii. Condițiile precanceroase ale pielii sunt modificări ale celulelor pielii care le fac mai susceptibile de a se transforma în cancer. Cheratoza actinică nu este încă un cancer, dar dacă nu este tratat, se poate transforma într-un tip de cancer de piele non-melanom numit **carcinom cu celule scuamoase**.

Cheratoza actinică se dezvoltă cel mai adesea în zonele expuse la soare, cum ar fi fața, urechile, gâtul, scalpul chel, brațele și dosul mâinilor.

## **Factori de risc**

Expunerea pe termen lung neprotejat la soare este principalul factor de risc pentru keratoza actinică. Alți factori de risc care vă cresc șansele de a dezvolta keratoză actinică sunt:

- pielea deschisă la culoare;
- păr deschis la culoare, în special blond sau roșu;
- persoanele înaintate în vârstă;
- sistemul imunitar slăbit

## **Semne și simptome**

Cheratoza actinică apare adesea ca pete mici și aspre pe piele care dau impresia de șmirghel. Aceste pete pot deveni mai mari și pot deveni roșii sau maro însoțite de mâncărime sau arsuri. Există de obicei mai mult de o zonă afectată de keratoza actinică.

## **Diagnostic**

Medicul dumneavoastră va efectua un examen fizic al pielii pentru a diagnostica cheratoza actinică. Se poate face o biopsie dacă medicul nu poate spune dacă este vorba de keratoză actinică sau cancer de piele.

## **Tratamente**

Opțiunile de tratament pentru keratoza actinică depind de obicei de numărul de zone anormale și de localizarea lor. Tratamentele includ: supraveghere activă (numită și așteptare atentă), medicamente puse direct pe piele sub formă de cremă sau gel (denumită topice), criochirurgie, chiuretaj și electrodesecare (răzuire cu un instrument ascuțit pentru a elimina o zonă anormală, urmată de aplicarea unui curent electric pentru a opri sângerarea și a distruge orice țesut anormal rămas), excizie chirurgicală cu biopsie de bărbierit (numită și excizie de bărbierit), terapie fotodinamică (PDT)

# Tumori non-canceroase ale pielii

O tumoare necanceroasă (benignă) a pielii este o zonă anormală a pielii care nu se răspândește (metastazează) în alte părți ale corpului. Tumori necanceroase nu sunt de obicei amenințătoare de viață. Nu au nevoie de niciun tratament, dar pot fi îndepărtate printr-o intervenție chirurgicală în unele cazuri.

**Există mai multe tipuri de tumori non-canceroase ale pielii:**

## DERMATOFIBROM

Un dermatofibrom este o zonă mică, dură, care variază la culoare de la roz sau roșu, la maro. Dermatofibroamele se găsesc frecvent pe brațe și picioare, în special pe partea inferioară a piciorului și sunt leziuni minore ale pielii ce pot fi datorate mușcăturilor de insecte. Apar mai frecvent la femei decât la bărbați. Nu trebuie să fie îndepărtate decât dacă provoacă simptome, prin excizia chirurgicală sau criochirurgia.

## HEMANGIOM

Un hemangiom este o zonă roșie sau purpurie pe piele cauzată de o acumulare anormală a vaselor de sânge. Multe hemangioame mici dispar de la sine. Dacă sunt mari sau cauzează probleme, se poate interveni chirurgical cu laser sau medicamente, cum ar fi steroizi sau beta-blocante, administrate sub formă de pilule sau prin injectare.

## CHISTURI KERATINOASE ȘI PILARE

Chisturile keratinoase și pilare sunt ca niște bulgări sub piele cauzate de o acumulare de substanțe din piele, inclusiv proteine (keratină). Sunt cele mai frecvente tipuri de chisturi ale pielii și pot fi găsite oriunde pe corp. Chistul poate fi îndepărtat prin excizie chirurgicală sau tratat prin drenarea acestuia printr-o tăietură (incizie).

## LIPOM

Un lipom este o zonă crescută care începe în celulele adipoase de consistență moale sau cauciucată. Lipoamele se pot forma oriunde în corp, unde există celule adipoase dar se găsesc în mod obișnuit sub piele în țesutul subcutanat. De obicei, nu îndepărtează decât dacă sunt mari și provoacă simptome precum durerea. Acestea pot fi îndepărtate prin excizie chirurgicală.

## ALUNIȚE

O aluniță (nev melanocitar) este o umflătură sau o pată pe piele care este de obicei maro sau roz și are o margine netedă și regulată. Alunițele sunt alcătuite dintr-un grup de melanocite (celule care conferă pielii, părului și ochilor culoarea lor). Majoritatea oamenilor au câteva alunițe. Ele pot fi ridicate sau plate și pot fi găsite oriunde pe corp. Dacă există trăsături anormale ale aluniței, cum ar fi o margine inegală, culori neobișnuite sau sângerări, aceasta poate însemna că poate fi vorba de cancer de piele cu melanom. Se poate face o biopsie pentru se pune diagnosticul.

## CHERATOZA SEBOREICĂ

Cheratoza seboreică este o zonă crescută roz, roșie, cafenie, maro închis sau negru, cu aspect ceros sau gras. Keratozele seboreice tind să arate ca verucile și pot avea dimensiuni diferite. Ele pot fi găsite oriunde pe piele, dar adesea pe față, umeri, piept și spate. Acestea sunt cele mai frecvente la adulții de vârstă mijlocie și în vârstnici. Keratoza seboreică poate fi tratată prin chiuretaj sau criochirurgie.

## PATĂ PE PIELE

O pată pe piele este zonă crescută mică și moale care are de obicei aceeași culoare cu pielea. Etichetele cutanate sunt foarte frecvente și apar adesea la adulții de vârstă mijlocie și la vârstnici. Ele se găsesc adesea pe gât, subsuori sau inghinal. Nu trebuie să fie îndepărtați decât dacă devin iritați, dureroși sau sângerăți. Medicii pot elimina etichetele cutanate cu electrochirurgie, biopsie de bărbierit, excizie chirurgicală sau criochirurgie.

## NEG

Un neg este o mică creștere rotundă sau ovală pe piele. Negii pot apărea oriunde pe piele, inclusiv pe mâini, tălpi, anus și zona genitală. Acestea sunt cauzate de tipurile de papilomavirus uman (HPV). Mulți negi dispar de la sine. Dacă nu dispar, negii pot fi tratați cu medicamente speciale puse pe piele, criochirurgie sau electrochirurgie. Negii anali și genitali sunt adesea tratați diferit față de alte tipuri de negi.

## Factori de risc

Un factor de risc este o condiție care poate conduce la dezvoltarea unui cancer, cum ar fi: o condiție de mediu, un comportament, substanță sau afecțiune. Cele mai multe tipuri de cancer sunt rezultatul multor factori de risc. Cel mai important factor de risc pentru cancerul de piele non-melanom este radiația ultravioletă (UVR) de la soare și bronzarea artificială.

Statisticile arată că șansa de a dezvolta cancer de piele non-melanom crește odată cu vârsta. Majoritatea cazurilor noi sunt diagnosticate la persoanele cu vârsta cuprinsă între 80 și 90 de ani. În România nu există un registru național care să colecteze informații despre cancerul de piele non-melanom iar informațiile de multe ori nu sunt raportate, deoarece acesta este diagnosticat și tratat doar în cabinetul unui medic.

Dintre cele mai frecvente tipuri de cancer de piele non-melanom, carcinomul cu celule bazale (CBC) pare să afecteze în mod egal bărbații și femeile, iar carcinomul cu celule scuamoase (CCS) este diagnosticat mai des la bărbați.

Cheratoza actinică este o afecțiune precanceroasă a pielii. Nu este cancer, dar uneori poate deveni CCS dacă nu este tratat. Unii dintre factorii de risc pentru cancerul de piele non-melanom pot provoca, de asemenea și cheratoza actinică.

### FACTORI DE RISC

- Radiații ultraviolete (UVR)
- Piele, ochi și păr de culoare deschisă
- Istoricul personal al cancerului de piele
- Radiații ionizante
- Arsenic
- Lucrul cu anumite produse
- Terapie PUVA
- Xeroderma pigmentosum
- Sindromul nevocelular bazal
- Sistem imunitar slăbit

Există dovezi convingătoare că următorii factori vă cresc riscul de cancer de piele non-melanom.



### > Radiații ultraviolete (UVR)

A fi în contact cu radiațiile ultraviolete (UVR) este cel mai important factor de risc pentru apariția cancerului de piele. Soarele este principala sursă de UVR. Echipamentele de bronzare interioare, cum ar fi paturile de bronzat și lămpile solare, sunt de asemenea, o sursă de UVR.

A te bronză, înseamnă că pielea ta a fost afectată de contactul cu UVR. UVR poate provoca arsuri solare, îmbătrânire prematură, cataractă și cancer de piele.

Cele mai multe cazuri de cancer de piele non-melanom sunt cauzate de contactul cu UVR de la soare pe o perioadă lungă de timp. Persoanele care lucrează în exterior, cum ar fi fermierii, au un risc mai mare de a dezvolta cancer de piele non-melanom, deoarece sunt în aer liber pentru perioade lungi de timp. Persoanele care trăiesc la altitudini mari sau în zone cu lumină solară puternică pe tot parcursul anului prezintă, de asemenea, un risc mai mare de a dezvolta cancer de piele non-melanom.

Cancerul Bazocelular este cel mai frecvent la persoanele cu un ten deschis. A fost cel mai puternic legat de expunerea on-off la UVR, arsurile solare și supraexpunerea în timpul copilăriei sau adolescenței.

Carcinom cu celule scuamoase este cel mai puternic legat de expunerea totală la soare pe toată durata vieții. Aceasta include expunerea recreativă și legată de muncă și expunerea la UVR mult în timpul copilăriei.

### > Piele, ochi și păr de culoare deschisă

Persoanele cu piele deschisă la culoare, cu părul blond sau roșu și ochii albaştri, verzi sau gri prezintă un risc mai mare de a dezvolta cancer de piele non-melanom decât persoanele cu alte tipuri de piele. Riscul lor este mai mare deoarece persoanele cu aceste caracteristici au mai puțină melanină. Melanina este cea care dă culoare pielii, părului și ochilor iar experții consideră că ajută și la protejarea pielii de UVR. Persoanele cu o piele deschisă la culoare care au avut arsuri solare la o vârstă fragedă prezintă cel mai mare risc de cancer de piele care nu este melanom.

Albinismul este o afecțiune care provoacă o lipsă de melanină în piele, ochi și păr. Persoanele cu această afecțiune se ard ușor la expunerea la soare, crescând riscul de a dezvolta cancer de piele non-melanom.

### > **Istoricul personal al cancerului de piele**

Persoanele care au avut deja cancer de piele (non-melanom sau melanom) prezintă un risc mai mare de a dezvolta un alt cancer de piele, inclusiv **carcinom bazocelular** și **carcinom cu celule scuamoase**.

### > **Radiații ionizante**

Persoanele care au primit radioterapie (o sursă de radiații ionizante) prezintă un risc mai mare de a dezvolta cancer de piele non-melanom în zona de tratament. Acest tip de cancer de piele se poate dezvolta la 15-20 de ani după ce au primit radioterapie.

### > **Arsenic**

Intrarea în contact cu arsenicul crește riscul de a dezvolta cancer de piele non-melanom. Arsenicul este o substanță naturală care se găsește în roci și sol. Arsenicul și substanțele care conțin arsenic se găsesc și în anumite tipuri de conservanți pentru lemn, în pesticide și insecticide.

Oamenii care lucrează în industriile miniere și de topire, cei care produc și aplică pesticide și insecticide pot fi expuși la arsenic.

Cel mai mare risc de expunere este prin apa potabilă care conține niveluri ridicate. Acesta poate ajunge în apa potabilă din surse naturale sau din anumite tipuri de instalații miniere, de topire sau de fabricație.

### > **Lucrul cu anumite produse**

Lucrul cu anumite produse crește riscul de a dezvolta cancer de piele non-melanom. Aceste produse includ cărbune, șist, gudron, smoală, creozot, funingine pentru coș și parafină.

### > **Terapia PUVA**

Terapia PUVA este un tratament utilizat pentru afecțiuni ale pielii, cum ar fi **psoriazisul**. Folosește substanța psoralen și radiația UVA. Psoralen face pielea mai sensibilă la lumina UVA. A primi terapie PUVA pentru o lungă perioadă de timp crește riscul de a dezvolta **carcinom cu celule scuamoase**.

### > **Xeroderma pigmentosum**

Xeroderma pigmentosum este o afecțiune ereditară care afectează pielea, astfel încât nu poate repara daunele provocate de soare. Atunci când cineva are xeroderma pigmentară pielea sa este mai sensibilă la UVR. Persoanele cu xeroderma pigmentară prezintă de asemenea un risc ridicat de a dezvolta cancer de piele non-melanom și melanom.

### > **Sindromul nevelului cu celule bazale**

Sindromul nevocelular bazal este, de asemenea, cunoscut sub numele de **sindrom Gorlin** sau **sindrom nevoidic de carcinom bazocelular**. Este o afecțiune ereditară rară cauzată de o mutație a unei gene care suprimă tumorile, cunoscută sub numele de gena patched 1 (PTCH1).

Sindromul nevocelular bazal cauzează diferite probleme cu pielea, ochii, sistemul nervos, glandele endocrine și maxilarul. Persoanele cu acest sindrom au, de asemenea, un risc ridicat de a dezvolta multe carcinoame bazocelulare.

### > **Sistem imunitar slăbit**

Persoanele cu un sistem imunitar slăbit prezintă un risc mai mare de a dezvolta cancer de piele non-melanom. Aceasta include persoanele care au avut un transplant de organe și trebuie să ia medicamente pentru a-și suprima sistemul imunitar și a celor infectați cu virusul imunodeficienței umane (HIV).

### > **Alți potențiali factori de risc**

- infecție cu virusul papilomului uman (HPV),
- dacă luați medicamente care vă fac pielea mai sensibilă la soare (numite medicamente fotosensibilizante),
- fumatul de tutun.

## Reducerea riscului

Puteți reduce riscul de a dezvolta cancer de piele non-melanom, procedând în felul următor:

### > Fii în siguranță la soare

Cel mai bun mod de a reduce riscul de a dezvolta cancer de piele este să vă protejați de radiațiile ultraviolete (UV). Verificați indicele UV zilnic. Ascultați prognoza meteo pentru a afla cât de puternic va fi soarele în fiecare zi și încercați să reduceți timpul pe care îl petreceți la soare între orele 11:00 și 17:00, când razele soarelui sunt cele mai puternice sau în orice moment al zilei când indicele UV este de 3 sau peste. În România, indicele UV poate fi de 3 sau mai multe unități, de la ora 11.00 la 17.00 între lunile mai și septembrie, chiar și când cerul este noros.

Căutați umbră sau creați-vă propria umbră. Acoperă-ți cât mai mult din piele cu haine bine țesute sau haine cu protecție UV. Purtați o pălărie cu bor larg care vă acoperă capul, fața, urechile și gâtul. Purtați ochelari de soare potriviți, care au protecție UVA și UVB. Aplicați o protecție solară cu spectru larg cu un factor de protecție solară (SPF) de cel puțin 30.

Aveți grijă suplimentară atunci când vă bucurați de sporturi de vară și de iarnă în aer liber, precum înotul, skiul și snowboardul sau dacă serviciul dumneavoastră presupune realizarea de activități în exterior în construcții. Razele UV de la soare pot fi reflectate de apă, nisip, trotuar, zăpadă și gheață.

Expunerea copiilor corectă la soare poate reduce considerabil riscul de a dezvolta cancer de piele ulterior, în perioada de adult. Protejați bebelușii de lumina directă a soarelui ținându-i într-un cărucior acoperit, sub o umbrelă sau la umbră.

### > Nu utilizați echipamente de bronzare pentru interior (solar)

Echipamentele de bronzare interioare, cum ar fi paturile de bronzat sau lămpile solare, degajă radiații UV care sunt de până la 5 ori mai puternice decât soarele de la prânz într-o zi de vară.

### > **Protejați-vă de agenții cancerigeni**

Pentru a reduce riscul de cancer de piele non-melanom, încercați să evitați orice expunere la arsenic și la următoarele produse:

- cărbune și șist
- gudron industrial și pitch
- creozot
- funingine de horn
- parafină

### > **Reduceți contactul cu virusul papiloma uman (HPV)**

Dacă sunteți activ sexual, vă puteți reduce riscul de expunere la HPV prin:

- reducerea numărului de parteneri sexuali;
- folosirea prezervativului.

Utilizarea prezervativului poate reduce riscul de infecție cu HPV dacă este pus înainte de contactul sexual piele pe piele. Dar zonele neacoperite de prezervativ permit totuși un contact cu pielea în timpul activității sexuale. Așadar, utilizarea prezervativelor va reduce, dar nu va elimina, riscul de infecție cu HPV.

## Depistare precoce

În momentul în care cancerul de piele (non-melanom sau melanom) este diagnosticat și tratat devreme, șansele unui tratament de succes sunt mai bune. Faceți controale regulate de sănătate și consultați-vă medicul dacă aveți simptome sau sunteți îngrijorat de sănătatea dumneavoastră.

Dacă aveți un risc mai mare decât media, poate fi necesar să vă adresați mai des medicului dumneavoastră. Discutați cu medicul dumneavoastră despre ce poate ajuta la depistarea precoce a cancerului de piele, inclusiv examinarea pielii de către un profesionist din domeniul sănătății.

### Verificarea pielii

Ar trebui să vă verificați în mod regulat pielea pentru eventuale modificări. Acest lucru vă va ajuta să vă dați seama cum este pielea dumneavoastră și să observați când ceva poate fi în neregulă. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă găsiți modificări pe piele.

### Cum să vă verificați pielea

- Verificați-vă pielea într-o cameră bine luminată. Folosiți o oglindă, astfel încât să puteți privi cu atenție întregul corp.
  - Ridicați brațele și priviți în oglindă părțile dreapta și stânga ale corpului. Verificați zonele axilare și ambele părți ale brațelor. Uitați-vă mâini, la fiecare deget, între degete și la fiecare unghie.
  - Priviți partea din spate, fața și părțile laterale ale picioarelor, vârful și tălpile picioarelor, unghiile de la picioare și spațiile dintre degetele de la picioare. De asemenea, verificați zona genitală și între fese.
  - Verificați-vă fața, gâtul, ceafa și scalpul, folosind o oglindă și un pieptene.
- Rugați pe cineva de încredere să vă ajute să verificați zonele greu accesibile.

### **Ce anume să cauți**

Cancerul de piele începe de obicei ca o zonă anormală sau o mică modificare a pielii. Căutați și notați orice modificare, inclusiv:

- o durere care nu se vindecă sau reapare după vindecare;
- o aluniță sau o durere care sângerează sau prezintă o crustă;
- o modificare a culorii, dimensiunii sau formei unei alunițe sau a unui semn de naștere;
- o zonă crescută însoțită de mâncărime, iritare sau durere;
- pete roșii rugoase sau solzoase;
- bulgări mici, netezi și strălucitori, care sunt albi, roz sau roșii;
- zone plate albe sau galbene, care arată ca niște cicatrici;
- bulgări ridicați în centru.

### **Ce trebuie să faceți dacă găsiți o schimbare pe pielea dumneavoastră**

Spuneți medicului dumneavoastră cât mai curând posibil dacă observați modificări ale pielii. Medicul dumneavoastră va efectua un examen de piele pentru a verifica zona specifică și pentru a căuta orice semn de cancer de piele. Puteți fi direcționat către un specialist, cum ar fi un dermatolog sau chirurg plastic care poate face o biopsie a pielii pentru a verifica tipul celulelor.

### **Examenele de piele**

Un examen de piele permite medicului să caute orice semne de cancer de piele sau zone anormale ale pielii și este adesea parte a unui control anual de sănătate. Efectuarea unor examene cutanate regulate și amănunțite poate ajuta la depistarea precoce a cancerului de piele.

## Semne și simptome

Cancerul de piele non-melanom începe de obicei ca o zonă anormală sau modificări în orice zonă a pielii. Aspectul cancerului de piele non-melanom depinde adesea de tipul de cancer.

Carcinomul bazocelular se dezvoltă de obicei pe zonele pielii expuse la soare, în special pe cap, față și gât.

**Se poate dezvolta și pe partea centrală a corpului (trunchiul). Poate apărea pe piele ca:**

- o durere care nu se vindecă sau reapare după vindecare;
- zone plate albe sau galbene, care arată ca niște cicatrici;
- pete roșii ridicate și solzoase;
- bulgări mici, netezi și strălucitori, care sunt albi, roz sau roșii
- o creștere roz cu margini ridicate și creștături în centru;
- o creștere care are la suprafață vase de sânge mici;
- o formațiune care sângerează;
- o creștere sau o zonă însoțită de mâncărime;

Carcinomul cu celule scuamoase se dezvoltă de obicei pe zonele pielii expuse la soare, dar poate fi găsit și pe pielea din jurul organelor genitale și a anusului.

**Poate apărea pe pielea cicatricilor, rănilor, ulcerațiilor și arsurilor. Poate apărea pe piele ca:**

- o durere care nu se vindecă sau reapare după vindecare;
- pete roșii aspre sau solzoase cu margini neregulate;
- bulgări ridicați care indentează în centru;
- o creștere care arată ca un neg;
- o rană care are crustă sau care sângerează ușor;
- o creștere sau o zonă însoțită de mâncărime, iritare sau durere.



## Diagnosticare

Diagnosticarea cancerului de piele non-melanom începe de obicei cu o vizită la medicul de familie. Medicul dumneavoastră vă va întreba despre orice semne sau simptome pe care le aveți și vă va face un examen cutanat. Pe baza acestor informații, medicul vă poate îndruma către un specialist, cum ar fi un dermatolog sau un chirurg.

Procesul de diagnostic poate părea lung și frustrant. Este normal să vă faceți griji, dar încercați să vă amintiți că alte condiții de sănătate pot provoca semne și simptome similare cu cancerul de piele non-melanom. Este important ca echipa medicală să excludă alte motive pentru o problemă de sănătate înainte de a pune un diagnostic de cancer de piele care nu este melanom.

Un istoric de sănătate, examenul pielii și biopsia cutanată sunt utilizate în mod obișnuit pentru a exclude sau a diagnostica cancerul de piele non-melanom.

### Istoricul sănătății și examenul pielii

Istoricul dumneavoastră de sănătate este o evidență a simptomelor, factorilor de risc și a tuturor evenimentelor și problemelor medicale pe care le-ați avut în trecut. Atunci când faceți un istoric de sănătate, medicul dumneavoastră vă va pune întrebări despre istoricul dumneavoastră, cum ar fi:

- expunerea la soare și bronzarea la solar;
- semne sau simptome care sugerează cancer de piele non-melanom;
- cheratoza actinică, care este o afecțiune precanceroasă a pielii;
- condiții moștenite, cum ar fi xeroderma pigmentară și sindromul nevului cu celule bazale.

Medicul dumneavoastră vă poate întreba, de asemenea, despre un istoric familial de cancer de piele, atât non-melanom, cât și melanom.

Un examen de piele permite medicului dumneavoastră să caute orice semne de cancer de piele sau o zonă anormală a pielii. În timpul unui examen de piele, medicul dumneavoastră vă va verifica întreaga suprafață a pielii, în special zonele de piele expuse la soare.

### Biopsie cutanată

În timpul unei biopsii cutanate, medicul îndepărtează țesutul sau celulele de pe piele pentru testare într-un laborator. Raportul medicului anatomopatolog (un medic specializat în cauzele și natura bolilor) va confirma dacă celulele canceroase sunt sau nu prezente în probă. Tipul de biopsie utilizat depinde adesea de cum zona anormală și unde se află.

Biopsia de bărbierit îndepărtează o zonă anormală a pielii folosind o lamă de ras flexibilă sau un cuțit chirurgical (bisturiu). Poate fi utilizat pentru zonele anormale care se află doar pe partea exterioară a pielii (superficiale).

Biopsia cu pumn elimină o zonă rotundă a pielii folosind un instrument ascuțit numit pumn sau trefin. Se folosește de obicei atunci când zona anormală se află sub piele sau pare să fi crescut adânc în piele.

Biopsia excizională (un tip de biopsie chirurgicală) elimină întreaga zonă anormală folosind un bisturiu. De obicei, se face atunci când medicul consideră că întreaga zonă trebuie examinată pentru a face un diagnostic adecvat.

## Gradare

Pentru a afla gradul de cancer de piele non-melanom, patologul privește la microscop o probă de țesut din piele. Patologul poate da cancerului de piele non-melanom un grad de la 1 la 4. Cu cât numărul este mai mic, cu atât este mai scăzut gradul.

Gradul este o descriere a modului în care arată și acționează celulele canceroase în comparație cu celulele normale iar diferența descrie cât de diferite sunt celulele canceroase.

Grad scăzut înseamnă că celulele canceroase sunt bine diferențiate și arată aproape ca celule normale. Celulele canceroase de grad inferior au tendința de a crește lent și sunt mai puțin susceptibile de răspândire.

Gradul ridicat înseamnă că celulele canceroase sunt slab diferențiate sau nediferențiate, deci arată mai puțin normal sau anormal. Celulele canceroase de grad superior tind să crească mai repede și sunt mai predispuse să se răspândească decât celulele canceroase de grad scăzut.

Cunoașterea gradului oferă echipei medicale o idee despre cât de repede poate crește cancerul și cât de probabil este să se răspândească. Acest lucru îi ajută să planifice tratamentul, să prezică prognosticul și modul în care cancerul ar putea răspunde la tratament.

Pentru cancerul de piele non-melanom, gradul este inclus ca parte a stadializării. Stadializarea descrie dimensiunea cancerului și locul în care se află în organism. Cancerul de piele non-melanom cu grad înalt are de obicei un stadiu superior (avansat).

## Răspândire

Celulele canceroase se pot răspândi de la piele la alte părți ale corpului. Această răspândire se numește **metastază**. Majoritatea cancerelor de piele non-melanom nu se răspândesc în alte părți ale corpului.

Înțelegerea modului în care crește și se răspândește anume un tip de cancer va ajuta echipa medicală să planifice tratamentul și îngrijirile viitoare.

Carcinomul cu celule bazale dacă nu este tratat, poate crește în piele, cartilaj, os și alte țesuturi din apropiere. În cazuri foarte rare, se poate răspândi în ganglionii limfatici din apropiere, plămâni și oase.

Carcinomul cu celule scuamoase nu se răspândește de obicei în alte părți ale corpului, dar dacă nu este tratat, acesta poate crește mai adânc în piele sau se poate răspândi la ganglionii limfatici din apropiere. În cazuri rare, se poate răspândi în os, plămâni sau alte organe.

## Prognostic și supraviețuire

Dacă aveți cancer de piele non-melanom, este posibil să aveți întrebări cu privire la prognosticul dumneavoastră. Un prognostic este cea mai bună estimare făcută de către medic a modului în care cancerul va afecta pe cineva și cum va răspunde la tratament. Prognosticul și supraviețuirea depind de mai mulți factori. Numai un medic familiarizat cu istoricul dvs. medical, tipul, dimensiunea și gradul cancerului, tratamentele alese și răspunsul la acestea pot pune toate aceste informații împreună și le poate compara cu statisticile de supraviețuire pentru a ajunge la un prognostic.

Un factor de prognostic este un aspect al cancerului sau o caracteristică a persoanei pe care medicul o va lua în considerare atunci când face un prognostic. Factorii de prognostic îi ajută pe medici să aprecieze evoluția bolii, să planifice tratamentul și urmărirea.

Medicii folosesc factori de prognostic pentru a clasifica carcinomul cu celule bazale (CBC) și carcinomul cu celule scuamoase (CCS) în grupe de risc. Grupele de risc ajută medicul să estimeze riscul de reapariție a cancerului. Prognosticul și supraviețuirea pentru majoritatea cancerelor de piele non-melanom sunt foarte bune. Factorii de prognostic pentru cancerul de piele non-melanom sunt:

### Localizarea

Localizarea cancerului este un factor de prognostic important pentru cancerul de piele non-melanom. Localizarea pe pleoape, pe pielea din jurul ochilor, a nasului, buzelor, urechilor, scalpului, degetelor de la picioare și organelor genitale prezintă un risc mai mare de reapariție (recurență) sau răspândire a bolii (metastază) decât cancerul de piele non-melanom în alte locuri pe corp. Carcinomul cu celule scuamoase care începe printr-o rană sau cicatrice este de asemenea considerat cu risc ridicat de reapariție (recurență) sau răspândire (metastază).

### Mărimea și profunzimea tumorii

Cancerul de piele non-melanom care este mai mare de 2 cm, are un risc mai mare de reapariție sau de răspândire decât în cazul tumorilor mai mici. O tumoră care a crescut adânc în straturile pielii are, de asemenea un risc ridicat de reapariție și un prognostic mai puțin favorabil.

### **Recurența**

Cancerul de piele non-melanom care reapare după tratament are un prognostic mai puțin favorabil decât cancerul de piele non-melanom care apare pentru prima dată.

### **Tipul sau subtipul tumorii**

Unele subtipuri de carcinom bazocelular (CBC) și carcinomul cu celule scuamoase tind să crească rapid.

Subtipurile de carcinom bazocelular care au un prognostic mai puțin favorabil sunt cele de tip infiltrativ, micronodular și morfeaform iar cele cu un prognostic mai bun sunt cele nodulare și superficiale.

Carcinomul cu celule scuamoase desmoplazic și carcinomul adenozchimos al pielii tind să revină după tratament și au un prognostic mai puțin favorabil.

### **Gradul**

Gradul este o descriere a modului în care arată și acționează celulele canceroase în comparație cu celulele normale. Cele cu grad scăzut au un prognostic mai bun decât cancerurile de grad înalt.

### **Granițele tumorale**

Carcinomul bazocelular cu o frontieră neuniformă are un risc mai mare de reapariție decât cel cu o frontieră clară și netedă.

### **Celulele canceroase din sau în jurul nervilor**

Cancerul de piele non-melanom care a crescut în sau în jurul nervilor (numit invazie perineurală) are un prognostic mai puțin favorabil.

### **Imunosupresia**

Imunosupresia este o slăbire a sistemului imunitar, astfel încât acesta este mai puțin capabil să combată infecțiile sau bolile. De exemplu, persoanele care au avut un transplant de organe au un sistem imunitar slăbit. Persoanele cu cancer de piele non-melanom și un sistem imunitar slăbit au un prognostic redus decât persoanele cu un sistem imunitar normal.

La persoanele cu imunosupresie este mai crescut riscul de raspandire a bolii la ganglionii limfatici din apropiere sau de a prezenta alte caracteristici cu risc înalt, cum ar fi invazia perineurală.

# Tratamentul

Dacă aveți cancer de piele care nu este melanom, echipa medicală va crea un plan de tratament doar pentru dvs. Acesta va ține cont de starea dumneavoastră de sănătate și de alți factori, precum:

- tipul de cancer de piele non-melanom,
- dacă afecțiunea prezintă un risc scăzut sau un risc ridicat,
- localizarea și dimensiunea cancerului,
- preferințele dvs. personale.

**Vi se poate oferi unul sau mai multe dintre următoarele tratamente pentru cancerul de piele non-melanom:**

## > **Intervenție chirurgicală**

Chirurgia este principalul tratament pentru cancerul de piele non-melanom. În funcție de tipul de boala, de grupa de risc, localizarea și dimensiunea cancerului, este posibil să aveți unul sau mai multe dintre următoarele tipuri de intervenții chirurgicale:

**Excizia chirurgicală** îndepărtează cancerul împreună cu un anumit țesut normal din jurul acestuia (numit marginea chirurgicală). Este o opțiune obișnuită de tratament pentru cancerule de piele non-melanom în toate grupele de risc.

**Operația Mohs** elimină cancerul în straturi, încetul cu încetul, până când se îndepărtează toată formațiunea canceroasă. Se face în principal pentru cancerule cu risc crescut, în special pe față.

**Chiuretajul și electrodesecarea** utilizează un instrument ascuțit (numit chiuretă) pentru a răzui formațiunea. Apoi zona este tratată cu un curent electric pentru a distruge celulele canceroase rămase. Este frecvent utilizat pentru cancerule cu risc scăzut de pe suprafața pielii. Este adesea utilizat pentru tumorile de pe gât, trunchiul corpului, brațe sau picioare.

**Criochirurgia** folosește temperaturi extrem de scăzute pentru a îngheța și distruge țesutul. Este utilizat în principal pentru a trata cancerule cu risc scăzut, inclusiv carcinomul cu celule bazale (CBC) de pe trunchi, brațe sau picioare și carcinomul cu celule scuamoase (CCS) de pe suprafața pielii.

**Chirurgia reconstructivă** repară pielea și zona din apropiere după îndepărtarea tumorii. Se face atunci când o zonă mare de piele este îndepărtată pentru a vă asigura că formațiunea tumorală a dispărut complet. Medicul ia o bucată de piele dintr-o altă parte a corpului, numită grefă de piele sau clapă de piele, pentru a reconstrui zona.

**Disecția ganglionilor limfatici** elimină ganglionii limfatici din corp. Nu se utilizează foarte des, dar se poate face pentru cancerul de piele non-melanom care s-a răspândit la ganglionii limfatici.

### **Terapie cu radiatii**

Radioterapia cu fascicul extern utilizează un aparat pentru a direcționa un fascicul de radiații către zona pielii și o cantitate mică de țesut din apropiere. De obicei, este utilizat în loc de intervenție chirurgicală pentru a trata cancerul cu risc ridicat, mai ales atunci când nu se poate opera sau când formațiunea se află într-o zonă dificil de tratat prin intervenție chirurgicală. Este uneori folosit pentru a ucide cancerul rămas în urma intervenției chirurgicale sau pentru a ajuta la controlul simptomelor cancerului de piele avansat non-melanom.

### **Terapia fotodinamică**

Terapia fotodinamică (PDT) folosește medicamente care fac celulele sensibile la lumină și a distruge celulele canceroase. PDT poate fi utilizat pentru a trata cancerul bazocelular superficial, cancerul cu celule scuamoase in situ și cheratoza actinică. Se folosește adesea atunci când intervenția chirurgicală nu se poate face sau când cancerul se află într-un loc foarte vizibil al corpului dumneavoastră.

### **Terapia medicamentoasă**

Terapia medicamentoasă este uneori utilizată pentru a trata cancerul de piele non-melanom, în funcție de locul în care se află cancerul. Medicamentele pot fi administrate în diferite moduri.

**Terapia topică** folosește o cremă sau un gel pentru a pune medicamente direct pe piele. Poate fi utilizat pentru a trata cancerul bazocelular mic, superficial, pe gât, trunchiul corpului, brațe sau picioare, cancer cu celule scuamoase in situ și cheratoză actinică.



Terapia folosește medicamente pentru a viza molecule specifice (cum ar fi proteinele) pe sau în interiorul celulelor canceroase pentru a opri creșterea și răspândirea celulelor canceroase. Se utilizează pentru cancerul bazocelular și cancerul cu celule scuamoase care s-au răspândit în alte organe (cancer de piele metastazat) sau s-au dezvoltat în zone apropiate (cancer de piele local avansat) atunci când chirurgia sau radioterapia nu pot fi utilizate.

Chimioterapia sistemică folosește medicamente anticanceroase (citotoxice) pentru a distruge celulele canceroase din tot corpul. De obicei, este utilizat numai pentru cancerul de piele non-melanom avansat local sau metastatic.

### **Îngrijire ulterioară**

Urmărirea după tratament este o parte importantă a îngrijirii cancerului. Va trebui să aveți vizite de urmărire periodice, mai ales în primii 2-3 ani după terminarea tratamentului. Aceste vizite permit echipei medicale să vă monitorizeze progresul și recuperarea după tratament.

În timpul unei vizite de urmărire, echipa medicală va pune de obicei întrebări despre efectele secundare ale tratamentului și despre starea generală. De asemenea, vă vor întreba dacă aveți semne sau simptome noi care vă preocupă.

Medicul dumneavoastră va efectua un examen cutanat pentru a verifica locul unde a fost eliminat sau tratat cancerul pentru zonele anormale ale pielii de pe restul corpului, în special zonele expuse la soare.

De asemenea, medicul dumneavoastră vă poate învăța despre:

- cum să fiți în siguranță la soare,
- verificarea pielii, inclusiv cât de des trebuie făcută.

## Efecte secundare

Efectele secundare pot apărea după orice tip de tratament pentru cancerul de piele non-melanom, dar experiența tuturor este diferită. Unii oameni au multe efecte secundare, alții au puține sau deloc.

Terapia medicamentoasă poate provoca reacții adverse, deoarece ucide celulele canceroase dar poate deteriora celulele sănătoase. Efectele secundare se pot dezvolta oricând, imediat după sau la câteva zile sau săptămâni după terapia medicamentoasă. Uneori, reacțiile adverse tardive se dezvoltă la luni sau ani după terapia medicamentoasă. Majoritatea reacțiilor adverse dispar de la sine sau pot fi tratate dar totuși unele reacții adverse pot dura mult timp sau pot deveni permanente.

Efectele secundare ale terapiei medicamentoase vor depinde în principal de tipul de medicament, doza, modul de administrare și starea generală de sănătate. Reacțiile adverse frecvente ale terapiei medicamentoase utilizate pentru cancerul de piele non-melanom pot include:

### **Reacții adverse de la terapia topică:**

- piele roșie, mâncărime în zona tratată,
- arsuri și dureri în zona tratată,
- umflare (edem),
- deversarea de pe rană.

### **Reacții adverse de la chimioterapie::**

- greață și vărsături,
- oboseală,
- număr scăzut de celule sanguine,
- diaree,
- afectarea rinichilor,
- probleme de auz, inclusiv sunete în urechi,
- Pierderea parului,
- dureri musculare și osoase.

Spuneți echipei medicale dacă aveți aceste efecte secundare sau altele despre care credeți că ar putea proveni din terapia medicamentoasă. Cu cât le spuneți mai repede despre orice problemă, cu atât mai repede vă pot sugera modalități de a vă ajuta.

## Recuperarea

Terapia de susținere îi ajută pe oameni să facă față provocărilor fizice, practice, emoționale și spirituale legate de tratarea cancerului de piele non-melanom. Este o parte importantă a îngrijirii cancerului.

Recuperarea după cancerul de piele non-melanom și adaptarea la viață după tratament este diferită pentru fiecare persoană. Terminarea tratamentului pentru cancer poate aduce emoții mixte. Chiar dacă tratamentul sa încheiat, pot exista și alte probleme de rezolvat, cum ar fi gestionarea efectelor secundare pe termen lung.

**Poate doriți să discutați cu echipa medicală despre următoarele:**

### Stima de sine și imaginea corpului

Cum se simte sau se vede o persoană despre sine se numește stimă de sine. Imaginea corpului este percepția unei persoane asupra propriului corp.

Cancerul de piele non-melanom și tratamentele sale pot duce la modificări ale pielii, cum ar fi cicatrici și modificări ale culorii pielii. Multe dintre aceste modificări sunt temporare sau se vor diminua în timp, totuși unele pot dura mult timp sau pot fi permanente. Este posibil să simțiți că modificările sunt foarte vizibile, mai ales dacă se află într-o zonă precum fața, este posibil să vă fie frică să ieșiți și să vă faceți griji că ceilalți se vor uita la voi.

Pot fi luate în considerare tipuri specifice de intervenții chirurgicale sau alte tratamente dacă cancerul se află într-un loc foarte vizibil, cum ar fi fața. Uneori tehnicile de machiaj și cosmetice pot acoperi cicatricile și alte modificări ale pielii.

Chirurgia reconstructivă poate fi, de asemenea, utilizată pentru a repara pielea și zona din apropiere după eliminarea cancerului de piele non-melanom.

Dacă tratamentul chirurgical de reconstrucție nu poate repara zona, astfel încât pielea să arate bine și zona să fie funcțională, puteți lua în considerare o proteză. O proteză este un înlocuitor artificial pentru o parte a corpului. O proteză pentru față sau alte părți ale corpului poate fi concepută special pentru persoana care o va folosi.

**CALL CENTER**  
**SUPPORT GRATUIT** pentru  
**Pacientul Cronic**



**021 253 0591** (tarif normal)

Sunați la Call Center de luni până vineri în intervalul orar 09-17  
și selectați TASTA aferentă serviciului de suport gratuit de care aveți nevoie

**1**

**Sesizări lipsă  
medicamente,  
informații  
generale, protecție  
socială**

**2**

**Informații  
medicale  
generale despre  
cancer**

**3**

**Consiliere  
Psihologică**

**4**

**Consiliere  
Nutrițională**

**5**

**Navigare Pacient  
cu suspiciune de  
cancer  
bronhopulmonar și  
fibroză pulmonară  
idiopatică**

**6**

**Informare,  
îndrumare  
pacienți cu  
diabet și boli  
metabolice**

**7**

**Informare,  
îndrumare  
pacienți cu boli  
autoimune**

**8**

**Informare, îndrumare  
pacienți cu afecțiuni  
cardiovasculare**