

Nowotwory skóry u pacjentów po przeszczepieniu narządów

Szanowni pacjenci!

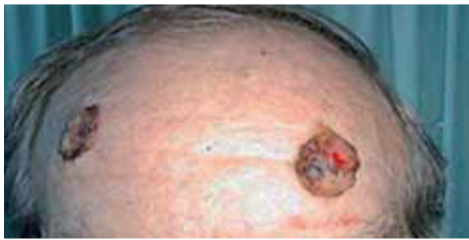
Z uwagi na stałą konieczność przyjmowania leków immunosupresyjnych pacjenci po przeszczepieniu narządów narażeni są na zwiększone ryzyko chorób skóry. Choroby te mogą być powodowane zakażeniami skóry przez bakterie, grzyby lub wirusy. Należy liczyć się również ze zwiększonym ryzykiem nowotworów skóry. Ten plakat ma pomóc wyjaśnić jak unikać najczęściej występujących zmian nowotworowych skóry i jak je wcześniej rozpoznawać.



Ryc. 1. Rogowacenie słoneczne



Ryc. 2. Rogowacenie słoneczne. Zwraca uwagę różnica w wyglądzie skóry wystawionej na działanie słońca i zakrytej



Ryc. 3. Rak płaskonabłonkowy



Ryc. 4. Rak płaskonabłonkowy



Ryc. 5. Rak podstawnokomórkowy o charakterze guzka



Ryc. 6. Rak podstawnokomórkowy rosnący jako płaska, rumieniowo - złuszczonej zmiana na plecach.



Ryc. 7. Czerniak

DLACZEGO PACJENCI PO PRZESZCZEPIENIACH NARZĄDÓW TAK CZĘSTO CHORUJĄ NA CHOROBY SKÓRY?

Każdemu pacjentowi po przeszczepie lekarz zleca dostosowaną specjalnie do jego potrzeb, indywidualną terapię immunosupresyjną. Długotrwałe przyjmowanie leków immunosupresyjnych może prowadzić do osłabienia funkcji obronnych organizmu, w tym skóry. Jeśli skóra nie jest w stanie zabezpieczyć się przed wpływami otoczenia, takimi jak światło słoneczne, niektóre substancje chemiczne i niektóre typy wirusów, może dochodzić do procesu tworzenia nowotworu.

JAK WYGLĄDAJĄ NOWOTWORY SKÓRY?

Rogowacenie słoneczne to wczesny stan przedrakowy. Występuje na powierzchni skóry narażonej na działanie słońca tj. twarzy, skórze na głowie, karku, grzbietach rąk przybierając postać rozszarpanych lub rzadziej pojedynczych, łuszczących się, różowych lub szarobrunatnych plam z przebarwieniami i odbarwieniami (ryc.1,2). Początkowo łatwiej je wyczuć przesuwając palcem (szorstka powierzchnia skóry) niż zobaczyć. Nieleczone rogowacenie słoneczne może przejść w raka płaskonabłonkowego.

Rak płaskonabłonkowy jest u pacjentów po przeszczepieniu narządów najczęściej występującą formą nowotworu skóry. Zazwyczaj występuje w miejscach wystawianych na słońce (głowa pozbawiona włosów, uszy, usta, szyja, przedramiona, powierzchnia grzbietowa rąk). Ma postać czerwonej, szorstkiej plamy, guzka lub ranki (ryc.3,4). Często objawami towarzyszącymi są złuszczenie, krwawienie i strupy. W zaawansowanym stadium może dochodzić do przerzutów raka do węzłów chłonnych.

Rak podstawnokomórkowy rośnie zazwyczaj jako perłowy, lekko zaróżowiony guzek lub wypukłość na skórze. Może również przyjmować postać nadżerki albo blizny otoczonej często jaśniejszym, perłokształtnym wałem. Na powierzchni guzka mogą być widoczne charakterystyczne, rozszerzone naczynia krwionośne (ryc.5) Ten typ nowotworu występuje najczęściej w okolicach ekspozowanych na słońce, jednak zdarza się również na innych powierzchniach ciała (ryc. 6). Zwłaszcza na tułowie stwierdza się zmiany, które przypominają mogą niepozorną bliznę. Niszczą całą okalającą tkankę rak wrasta głęboko w skórę i atakuje mięśnie i struktury kostne. Ważne jest w związku z tym, by usunąć go możliwie jak najwcześniej. Przerzuty, inaczej niż w przypadku raka płaskonabłonkowego występują bardzo rzadko.

Czerniak na początku wyglądem może przypominać duże plamy barwnikowe lub znamiona. Nierównomiernie zabarwione znamiona o nieregularnych, nieostrych granicach powinny zostać ocenione przez dermatologa. To samo dotyczy wszystkich rozrastających się lub nowo powstałych, ciemnych plam na skórze. Zbyt późno zdiagnozowany czerniak daje przerzuty do węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych. Stanowi zagrożenie dla życia chorego (ryc. 7).

JAK CHRONIĆ SIĘ SAMEMU?

- Codziennie pokrywać skórę kremem z filtrem, skutecznie chroniącym zarówno przed promieniowaniem z zakresu UVA jak i UVB, o współczynniku ochrony przed słońcem (SPF) co najmniej 30.
- Używać kremu z filtrem nawet w pochmurne dni! Warstwa chmur średniej grubości przepuszcza około 80% promieni ultrafioletowych. W cieniu nadal jesteśmy narażeni na działanie około 50% promieniowania.
- Pamiętać o smarowaniu często pomijanych partii skóry, takich jak kark, uszy, powieki, łysina, usta.
- Ochronną warstwę kremu trzeba z reguły uzupełnić po upływie kilku godzin.
- Odzież również chroni skórę (podkoszulka, nakrycie głowy)!
- Unikać świadomego, zamierzonego opalania i wizyt w solarium.
- Wszyscy pacjenci z przeszczepami powinni przynajmniej raz w roku zgłaszać się do dermatologa na wizyty kontrolne. Pacjenci z podwyższonym ryzykiem zachorowania, a zatem ci, u których rozpoznano wczesne stadia nowotworów lub usunięto komórki rakowe powinni zgłaszać się na kontrolę co 3 – 6 miesięcy.
- Raz w miesiącu należy samodzielnie dokładnie skontrolować stan swojej skóry i rejon węzłów chłonnych.
- W razie zauważenia podejrzanych zmian na skórze bezzwłocznie zgłosić się do dermatologa.