

XXIII Toruńska" Biała Niedziela" w Interdyscyplinarnym Zespole Optycznych Metod Wczesnego Wykrywania Nowotworów na UMK - 24.09.2017

Niewidzialne ultrafioletowe promieniowanie Słońca jest najważniejszym, naturalnie występującym, środowiskowym czynnikiem mogącym powodować powstanie nowotworów skóry. Towarzyszy nam ono zawsze, ale szczególnie silne jest latem. Okresowe, krótkie intensywne opalanie, szczególnie jeśli związane jest z oparzeniami słonecznymi, jest bardziej szkodliwe niż ciągła ekspozycja na działanie Słońca. Niestety, właśnie latem lubimy szczególnie wystawiać skórę na działanie Słońca. Z każdym rokiem rośnie liczba osób wyjeżdżających na wakacje do krajów południowych, w których natężenie słonecznego promieniowania ultrafioletowego i ryzyko oparzeń słonecznych jest znacznie wyższe niż w Polsce.

- W wielu krajach podejmowane są inicjatywy na rzecz zwiększenia społecznej świadomości o zagrożeniach jakie niesie ekspozycja na światło słoneczne oraz o wczesnych oznakach raka skóry. Światowa Organizacja Zdrowia w ramach programu INTERSUN od ponad dwudziestu lat prowadzi specjalne badania na ten temat oraz publikuje wytyczne dotyczące działań profilaktycznych (<http://www.who.int/uv/intersunprogramme/en/>).
- W Europie programy takie prowadzone są praktycznie we wszystkich krajach przez liczne organizacje rządowe i pozarządowe. Europejski Kodeks Walki z Rakiem (wersja polska - Centrum Onkologii - Instytut, Warszawa, 2007; najnowsza wersja - European Code against Cancer 4th edition: Ultraviolet radiation and cancer. Lyon: International Agency of Research on Cancer; 2015) jednoznacznie stwierdza, że „Mieszkańcom Europy należy zalecać ograniczenie ekspozycji na promieniowanie słoneczne - zmniejszanie łącznej ekspozycji w ciągu całego życia, a w szczególności unikanie epizodów bardzo silnej ekspozycji i oparzeń słonecznych”.

Raki skóry to poważny problem zdrowotny!

- Raki skóry inne niż czerniak to najczęściej występujące na świecie nowotwory człowieka i odpowiadają za jedną trzecią zachorowań na nowotwory.
- Dane Światowej Organizacji Zdrowia mówią, że każdego roku na świecie od 2 do 3 milionów osób zapada na raki skóry inne niż czerniak, a u ponad 130 000 osób diagnozowany jest czerniak.
- Raki skóry inne niż czerniak rzadko są przyczyną zgonów. Jednak, przy wielkiej liczbie zachorowań, liczba zgonów powodowanych rakami skóry jest podobna do tej, jaką powoduje np. rak szyjki macicy. Ponadto, z punktu widzenia osoby chorej, zachorowanie na nowotwór zawsze stanowi duże obciążenie psychiczne, a operacyjne usunięcie raka może wiązać się ze zbędnym cierpieniem i oszcpeceniem - raki te najczęściej występują w miejscach wystawianych na słońce takich jak twarz, uszy, szyja i przedramiona. Jednocześnie, z powodu skali występowania stanowią one poważne ekonomiczne obciążenie systemów opieki zdrowotnej.
- Od wielu lat obserwuje się na całym świecie dramatyczny wręcz przyrost zachorowań na czerniaka, groźny i bardzo złośliwy nowotwór, nadzwyczaj szybko tworzący przerzuty i w tym stadium praktycznie nieuleczalny.

- ◆ Czerniak jest przyczyną ponad 80% zgonów powodowanych rakami skóry.
- ◆ Liczba nowo diagnozowanych przypadków czerniaka podwaja się co dziesięć lat i już obecnie zajmuje on w Polsce dwunaste miejsce na liście najbardziej powszechnych nowotworów człowieka.
- ◆ W USA, w 2016 r. pod względem nowych zachorowań na nowotwory, czerniak zajmuje piąte miejsce dla mężczyzn i siódmym dla kobiet.
- ◆ Niepokojące jest i to, że coraz częściej występuje on u ludzi młodych, podczas gdy w przeszłości z reguły wykrywany był u ludzi po sześćdziesiątce.
- Współcześnie ok. 50% przypadków czerniaka odnotowuje się w populacji tzw. „młodych dorosłych” tzn. grupie pięćdziesięciolatków.
- W wielu krajach obserwuje się przewagę zachorowań u kobiet w stosunku do mężczyzn, ale w krajach o największej zachorowalności (Australia, USA) rozkład nowych zachorowań jest zbliżony dla obu płci.
- U kobiet czerniak najczęściej umiejscowiony jest na podudziu (między kolaniem a kostką).
- U mężczyzn najczęstszym umiejscowieniem czerniaka jest tułów, przede wszystkim skóra pleców.
- W grupie chorych w wieku powyżej 65 lat czerniak najczęściej pojawia się u obu płci na twarzy.

Etiopatologia czerniaka jest wciąż mało poznana i nie potrafimy obecnie określić przyczyn obserwowanego szybkiego wzrostu zachorowań na tę chorobę.

Wiemy jednak, że:

- najczęściej (może nawet zawsze) rozwija się on na podłożu istniejących lub pojawiających się jako nowe, pigmentowych zmian skórnych,
- prawdopodobieństwo zachorowania jest w pewnym stopniu proporcjonalne do liczby znamion i piegów, jakie mamy na ciele,
- szczególnie ostrożne powinny być osoby o jasnej karnacji skóry i/lub jasnych włosach oraz te, u których przypadki czerniaka wystąpiły w bliższej lub dalszej rodzinie,
- prawdopodobieństwo wystąpienia czerniaka rośnie u osób, które doznały oparzeń słonecznych (szczególnie w dzieciństwie, w okresie przed dojrzewaniem), a także u tych, którzy z przyczyn zawodowych lub dla rekreacji spędzają dużo czasu na wolnym powietrzu.

Czerniak, podobnie jak inne nowotwory, jest uleczalny praktycznie prawie zawsze kiedy wykryty zostanie we wczesnym stadium. Jeśli istotnie jest to wczesne stadium, to cała kuracja sprowadza się do niewielkiego zabiegu wycięcia zmiany nowotworowej.

Warto wiedzieć, że:

- Sposoby leczenia czerniaka nie zmieniły się od ponad trzydziestu lat, a postęp w leczeniu jest związany głównie ze zwiększeniem odsetka czerniaków usuwanych we wczesnych stadiach zaawansowania.
- Możliwości leczenia w stadium zaawansowanym są ograniczone i wyniki stosowanej terapii systemowej z wykorzystaniem cytostatyków są

niesatysfakcjonujące. Nowe, nieco bardziej obiecujące terapie również nie zapewniają wyleczenia, a tylko nieznacznie wydłużają przeżycie pacjentów.

- Chorzy, u których wycięty czerniak był we wczesnym stadium, czyli miał grubość poniżej 1mm mają 90% szans na przeżycie bez wznowy choroby w okresie 5 lat.
- Chorzy, u których grubość czerniaka przekroczyła 3,5 mm mają zaledwie 50% szans na przeżycie bez wznowy choroby w okresie 5 lat, nawet jeśli nie mają objawów rozsiewu ogólnoustrojowego.
- Wzrost odsetka czerniaków usuwanych wcześniej, czyli gdy ich grubość nie przekracza 1 mm, jest notowany przede wszystkim w tych krajach, w których prowadzona jest intensywna edukacja społeczeństwa i personelu medycznego. W tych krajach mimo wzrostu liczby zachorowań na czerniaka, spada liczba zgonów powodowanych tym rakiem.
- **O znaczeniu wczesnego wykrycia czerniaka najlepiej świadczą dane o przeżywalności pacjentów, u których zdiagnozowaną tę chorobę. W latach 2000-2002 w Polsce okres 5 lat po wykryciu czerniaka przeżywało ok. 66% kobiet i 54% mężczyzn, podczas gdy w USA, w latach 1987-1989 było to 88% pacjentów, natomiast w latach 2002-2008 już 93%.**

Powyższe dane dobitnie ilustrują, jak niezmiernie ważne jest wczesne rozpoznanie czerniaka, jednak na tym etapie choroba jest trudna do uchwycenia i wykrycia. Właśnie dlatego Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby każdy co najmniej raz w roku odwiedził lekarza i poprosił o zbadanie skóry na całym ciele. Ze względu na koszty takich badań, nie ma na całym świecie państwa, w którym zalecenie to zostało w pełni wprowadzone w życie.

Ponadto, jak wskazują dane literaturowe, np. w USA około 50% wczesnych czerniaków nie zostaje wykrytych przez lekarzy pierwszego kontaktu. Danych polskich nie znamy, ale Niemcy oceniają, że w ich kraju tylko 75% diagnoz stawianych w odniesieniu do czerniaka przez doświadczonych klinicystów jest trafnych. Dzieje się tak dlatego, że brak jest obiektywnej klinicznej metody wykrywania czerniaka. Diagnoza kliniczna stawiana jest "na oko" tzn. polega na wzrokowej, subiektywnej ocenie przez lekarza podejrzanej zmiany skórnej. Stosowane kryteria oceny dotyczą wielkości, kształtu, przebarwień, występowania guzków, stanów zapalnych itp. Pewną diagnozę można uzyskać praktycznie tylko po histopatologicznym badaniu wyciętych tkanek i to przez doświadczonego histopatologa, ponieważ i na poziomie badań mikroskopowych czerniak może być trudny do zdiagnozowania.

Ocenia się, że w jednej czwartej przypadków, czerniak pierwotnie zauważony zostaje przez członków rodziny. Oglądajmy się więc i jeśli zauważymy, że pojawiło nam się nowe znamię lub jakieś dobrze nam znane i zasiedziałe na naszej skórze przejawia "chęć do życia", powiększa się, zmienia barwę lub zaczyna mieć nowych znajomych, to nie lekceważmy tego i dajmy je obejrzeć lekarzowi, najlepiej dermatologowi lub onkologowi. **Najczęściej okaże się, że to nic groźnego ale naprawdę lepiej jest "dmuchać na zimne niż się poważnie sparzyć"!**

W Interdyscyplinarnym Zespole Optycznych Metod Wczesnego Wykrywania Nowotworów UMK opracowaliśmy w 1993 r. obiektywną metodą wykrywania czerniaka. Przeprowadzono badania ok. 46 000 zmian u prawie 18 000 pacjentów. Na podstawie zebranych wyników oceniamy czułość metody na ok. 82%. Metoda była testowana klinicznie również w Centrum Onkologii w Warszawie i w Akademii

Medycznej w Szczecinie. Jest całkowicie bezpieczna. Samo badanie zajmuje nie więcej niż 15 minut, nie wymaga pobierania żadnych próbek i przypomina wizytę u fotografa. Do korzystania z tej możliwości zbadania zachęcam gorąco wszystkich.

Właśnie przy okazji tych badań zdaliśmy sobie w Zespole sprawę, z powagi problemu jakim jest brak społecznej świadomości o zagrożeniu czerniakiem. W ciągu dwudziestu lat trafiło do nas w sumie **ponad 500 osób** z czerniakiem. Niestety w znacznej liczbie przypadków choroba była już zaawansowana, co znacznie zmniejszyło szanse na wyleczenie. **Wszyscy ci ludzie mogli zostać skutecznie wyleczeni, gdyby tylko zgłosili się odpowiednio wcześniej do lekarza specjalisty.**

Z roku na rok rośnie liczba pacjentów, u których choroba jest wykrywana we wczesnym, dobrze rokującym na wyleczenia stadium. Po latach naszych akcji osiągnęliśmy w Toruniu wykrywalność ponad 50% wczesnych czerniaków (w pierwszych latach ok. 10%, osiem lat temu 20%). Średnia krajowa wynosi kilka procent, więc niewątpliwie wszyscy, którzy przyczynili się do przeprowadzenia tych badań mają prawo do satysfakcji.

W Australii ok. 90% czerniaków wykrywa się we wczesnych stadiach i mamy nadzieję, że z każdym kolejnym rokiem będziemy zbliżać się, przynajmniej w Toruniu, do tego poziomu.

Niezmiernie ważnym problemem jest ochrona dzieci przed nadmiernym działaniem Słońca. Jest to problem wciąż w naszym kraju niedoceniany. Dane epidemiologiczne i doświadczenia innych krajów, szczególnie Australii i USA, jednoznacznie wskazują, że programy społeczne ukierunkowane na zacienianie miejsc do zabawy i rekreacji oraz propagowanie, zwłaszcza wśród rodziców, potrzeby właściwego ubierania dzieci w dni słoneczne (odpowiednie czapki i odzież uszyta z właściwych materiałów) powodują spadek zachorowań na raki skóry w wieku dojrzałym. W Australii od 1988 r. prowadzony jest program SunSmart zachęcający przedszkola i szkoły do wdrożenia systemowych rozwiązań chroniących dzieci i młodzież przed nadmierną ekspozycją na słońce. Ocenia się, że w okresie dzieciństwa i wieku dojrzewania skóra człowieka otrzymuje połowę całozyciowej dawki promieniowania ultrafioletowego.

W Toruniu, podobnie jak w całej Polsce, nie docenia się tego problemu - wystarczy „rzucić okiem” na place zabaw, boiska i tereny rekreacyjne. Bardzo liczymy na to, że dzięki działaniom mediów, uda się w końcu pobudzić społeczną działalność w tym względzie i stopniowo doprowadzić do opracowania i wdrożenia w Toruniu odpowiednich długofalowych działań w tym względzie.

Gdybyście Państwo byli zainteresowani podjęciem tego tematu, służymy pomocą w postaci materiałów i zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia oraz materiałami obrazującymi takie programy realizowane w innych krajach.

Po więcej informacji zapraszamy na naszą stronę www.afl.umk.pl

prof. dr hab. Barbara W. Chwirot