

Bazalnocelični karcinom Basal cell carcinoma

Blanka Zagoričnik

Dermatovenerološka klinika UKC, Slovenija

Povzetek: Bazalnocelični karcinom (bazaliom) je najpogostejši tumor kože. Pojavi se predvsem na soncu izpostavljeni koži, običajno po 50.letu starosti. Raste lokalno invazivno in destruktivno, metastaze bazalioma pa so izjemna redkost. Glede na klinično sliko ločimo več oblik bazalnoceličnega karcinoma. Zaradi izjemne pestrosti klinične slike moramo v diferencialni diagnozi pomisliti na številne druge kožne tumorje. Ključne besede: kožne novotvorbe; karcinom bazocelični - diagnostika; diagnostika diferencialna

Abstract: Basal cell carcinoma is the most common type of skin cancer. It usually appears on the sun-exposed skin and affects mainly people over 50 years. It grows with local infiltration and destruction of tissue, but there is a limited capacity to metastasize. On the basis of clinical findings we distinguish various types of basal cell carcinoma. Because of many different faces of basal cell carcinoma in different diagnosis one has to consider many other cutaneous tumors.

Key words: skin neoplasms; carcinoma basal cell - diagnosis; diagnosis differential

Uvod

Bazalnocelični karcinom (bazaliom) izvira iz bazalnih celic epidermisa in iz lasnih foliklov, raste lokalno infiltrativno in destruktivno. Kljub lokalno infiltrativni in destruktivni rasti bazaliom izjemno redko metastazira in tako nima ene od značilnosti pravega malignega tumorja.^{1,2} Da bi ga ločili od benignih in pravih malignih tumorjev, ga nekateri uvrščajo med semimaligne tumorje ali tumorje z lokalno malignostjo.²

Bazalnocelični karcinom se pojavlja predvsem na soncu izpostavljeni in predhodno neokvarjeni koži, v nasprotju s spinocelularnim karcinomom, ki se pojavi na kronično

okvarjeni koži in na sluznicah iz prekancerov. Na mukoznih membranah se kot primarni tumor bazaliom ne pojavlja, lahko pa preraste nanje.³ Predilekcijski mesti za nastanek sta zgornji dve tretjini obraza s padajočo pogostostjo: nazolabialni gubi, nos, notranja očesna kota, lici, zgornja ustnica, čelo in veke.³

Bazaliom se pojavi najpogosteje med 50. in 80.letom starosti, izjemno redek je pri mladih, razlik med spoloma ni.²

Histološko je bazaliom sestavljen iz celic z bazofilnimi jedri, ki so podobne celicam bazalne plasti epidermisa. Značilna je palisadna ureditev celic na periferiji tumorja.⁴

V registru raka za Slovenijo 1996 je glede skupnega števila rakavih bolezni na prvem mestu rak dojke pri ženskah in pljučni rak pri moških, na drugem mestu pa je pri obeh spo-

lih kožni rak (brez malignega melanoma), njegova incidenca narašča.⁵

Patogeneza

Genetika. Bazaliom se pogosteje razvije pri ljudeh z na sonce občutljivejšo kožo (tip I in II), posebej, če so še dodatno izpostavljeni sončnim žarkom.

Aktinične okvare kože. Izpostavljenost sončnim žarkom, predvsem UVB žarkom, je pomemben patogenetski dejavnik v razvoju bazalioma. Dodatno lahko njegov nastanek pospeši tudi obsevanje z UV žarki iz umetnih virov (solarij, fototerapija, fotokemoterapija).⁶ Predhodne poškodbe kože z rentgenskimi žarki lahko delujejo kot kofaktor pri nastanku bazalioma.

Kancerogeneza. Jemanje arzena (npr. v Tct. Arsenicalis Fowleri) v preteklosti zaradi zdravljenja različnih bolezni (psoriaza), danes sicer opuščeno, je lahko vzrok za nastanek množičnih karcinomov čez 10-30 let.⁷

Brazgotine in kronične okvare kože. Bazaliom lahko nastane na predhodno okvarjeni koži zaradi kroničnega radiodermatitisa, na mestu atrofičnih brazgotin (kronični diskoidni eritematodes) ali na mestu mehansko povzročenih brazgotin (opekline, mesto draženja proteze).⁸

Od vseh omenjenih patogenetskih dejavnikov je pri nastanku bazalioma zagotovo najpomembnejša aktinična okvara kože. Bazaliom nastane na soncu izpostavljeni koži (obraz, vrat ušesa, ramena, dekolte, goleni), kjer gre za direkten vpliv UV žarkov.

Klinična slika

Glede na klinično sliko ločimo različne oblike bazalioma:

1. Basalioma solidum (nodosum)
2. Basalioma exulcerans
3. Basalioma terebrans (ulcus terebrans)

4. Basalioma pigmentosum
5. Basalioma sclerodermiformis
6. Basalioma pagetoides (superficialis)
7. Sindrom bazalnoceličnega nevusa (Syndroma Goltz-Gorlin)
8. Trichotillobasalioma
9. Metatipični bazaliom tipa Mixte
10. Metatipični bazaliom intermediarnega tipa

Basalioma solidum (nodosum) in Basalioma exulcerans

V začetku je bazaliom voščeno prosojna, rahlo elevirana, blede rožnata, gladka papula ali nodus s posameznimi teleangiektazijami na površini, na otip čvrste konsistence (**Basalioma solidum ali nodosum**). Nodus se postopno veča in v sredini razpade (**Basalioma exulcerans**). Širi se v obliki infiltrata z nekoliko privzdignjenim robom, ki je mestoma voščeno prosojen z voščnimi »biseri«, mestoma z drobnimi ulceracijami. Dokler je majhen, se vedno znova pokrije s krusto. Za seboj včasih pušča atrofično brazgotino (**Basalioma planum cicatrisans**).

Basalioma terebrans (ulcus terebrans)

Včasih se bazaliom že začne kot manjša ulceracija, ki se širi na periferijo, kot da bi glodal okolico (**ulcus rodens**). Raste lahko infiltrativno in destruktivno v okolico ter povzroči uničenje fascij, hrustanca in kosti (**ulcus terebrans**). Najpogosteje nastane v predelu lasišča ali v sredini obraza. Pogosto so tako obsežni tumorji posledica bolnikovega odklanjanja pravočasnega zdravljenja bazalioma. Tako obsežen tumor je lahko življenjsko ogrožujoč zaradi možnosti krvavitve in infekcije. Kljub obsežni lokalni destruktiji pa je možnost metastaziranja minimalna.

Basalioma pigmentosum

Bazaliom je včasih lahko neenakomerno pigmentiran. Pomembno ga je ločiti od mali-

gnega melanoma, pigmentnega nevusa, blue nevusa, angiokeratoma in seboroične veruke. Kadar ga ni mogoče zanesljivo ločiti od malignega melanoma, se moramo v terapiji odločiti enako, kot da bi šlo za maligni melanom.²

Basalioma sclerodermiformis

Sklerodermiformen bazaliom se pogosto pojavi na nosu, čelu in na licih. Gre za sklerodermii oz. morfeji podobno spremembo, rumenkaste ali belkaste barve s posameznimi teleangiektazijami, ki le redko ulcerira.

Basalioma pagetoides (superficialis)

Bazaliomi se običajno pojavijo na soncu izpostavljeni koži, v primeru povrhnjega bazalioma pa se pojavijo multipli bazaliomi po trupu (pogosto več kot 50). Rastejo po površini, veliki so od nohta do dlani, rdečerrjave barve, z ostrim robom in z drobnim luščenjem ali manjšimi krustami na površini. Mestoma, zlasti na robovih, so včasih vidni voščeni »biseri«. Rastejo počasi in ne ulcerirajo, prognoza je ugodna.

Sindrom bazalnoceličnega nevusa (Syndroma Goltz-Gorlin)

Gre za avtosomno dominantno dedno bolezen, ki jo nekateri prištevajo k fakomatozam. Ločimo nevoidno in onkogeno fazo.² V nevoidni fazi se tekom otroštva in pubertete pojavijo številni tumorji barve kože, rjavkasti ali cistični, na trupu, obrazu in vratu, periaurikularno in perianalno ter na proksimalnih delih ekstremitet. Postopoma preidejo v onkogeno fazo, običajno okrog 20. leta starosti, ko bazaliomi postanejo klinično in histološko tipični. Nove spremembe se ves čas pojavljajo in jih je pri odraslih na koži lahko več kot 100. Običajno so bazaliomom pridružene tudi druge tvorbe in anomalije (ciste, papilomi, lipomi, keratoze, spina bifida, spremembe na kosteh, zobeh in očeh ter duševne motnje).

Trichotillobasalioma

Bazaliom nastane lahko zaradi kroničnega mehanskega draženja, npr. puljenja dlak na bradi. Ti bazaliomi nastanejo iz epitelnih celic dlačnih foliklov in so nodularni.

Metatipični bazaliom tipa Mixte

Metatipični bazaliom tipa Mixte se po lokalizaciji in morfologiji ne loči od tipičnega bazalioma, je pa izjemno redek. Histološko gre za mešanico različno diferenciranih bazaliomskih celic in celic izvodil znojnic, redko se prepleta bazaliom s spinoceličnim karcinomom.

Metatipični bazaliom intermediarnega tipa

Tumor sestavljajo celice, ki niso niti celice bazalioma niti celice spinalioma, ampak so neke med tema dvema tipoma. Tumor raste destruktivno in **lahko metastazira**.

Diferencialna diagnoza

Netipične oblike bazalioma je mogoče zanesljivo ločiti od spinalioma le s histološkim pregledom. Bazaliom je včasih lahko podoben seboroični veruki, keratoakantomu, aktinični keratozi, benigni cisti ali tumorju žlez znojnic. Povrhnjemu bazaliomu je včasih podoben Mb. Bowen, pigmentiranemu pa maligni melanom. Infiltrativno rastočim ali sklerodermiformnim bazaliomom so lahko podobne spremembe pri lupozni tuberkulozi, guma in tubero-ulcero-serpiginozni sifilid.^{2,3}

Zaključek

Bazalnocelični karcinom se pojavlja v različnih kliničnih oblikah, podoben pa je lahko tudi številnim drugim dermatozam. Čeprav lahko lokalno povzroči huda uničenja tkiva, pa k sreči redko metastazira in je zato njego-

va prognoza dobra. Pomembno pa je, da ga kljub različnim oblikam dovolj zgodaj spoznamo in pričnemo zdraviti.

Literatura

1. Blewitt RW. Why does basal cell carcinoma metastasize so rarely? *Internat J Dermatol* 1980; **19**: 144-6.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. *Dermatology*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1984. P. 1018-31.
3. Betetto M, Fettich J. *Mala dermatovenerologija*. Ljubljana: Mihelač, 1993. P. 257-9.
4. Lever WF. *Histopatologija kože*. Sarajevo: Svjetlost izdavačko preduzeće; 1974. p. 476-92.
5. *Incidenca raka v Sloveniji 1996*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 1998.
6. Henseler T, Christophers E, Honigsmann H et al. Skin tumors in European PUVA study. Eight-year follow-up of 1643 patients treated with PUVA for psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1987; **16**: 108-16.
7. Yeh S, How SW, Lin CS. Arsenical cancers of skin. *Cancer* 1968; **21**: 312-39.
8. Margolis MH. Superficial multicentric basal cell epithelioma arising in thermal burn scar. *Arch Dermatol* 1970; **102**: 474-6.