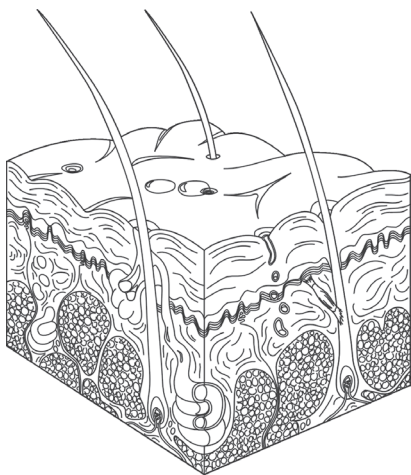


NOWOTWORY SKÓRY



**To
trzeba
wiedzieć !**

Opolska
Fundacja
Antynowotworowa



NOWOTWORY SKÓRY

**To
trzeba
wiedzieć !**

Opolska Fundacja
Antynowotworowa



Biblioteczka

Opolskiej Fundacji Antynowotworowej
„To trzeba wiedzieć”

Rak piersi

Rak jelita grubego

Rak gardła i krtani

Rak gruczołu krokowego

Rak narządu rodneg

Rak płuca

w przygotowaniu:

Rak jamy ustnej

Autorzy:

- Kamila Czerw-Głąb
- Lidia Czopkiewicz
- Kazimierz Drosik
- Małgorzata Mączko
- Maria Pamucka
- Piotr Tokar

Redakcja:

- Janusz Patyk

WYDAWNICTWO

Opolskiej Fundacji Antynowotworowej

45-215 Opole, ul. Luboszycka 11, pok. 10

tel./fax: 077 455 01 00

© Copyright by OFA 2009

ISBN 978-83-926693-4-0

Drukarnia LITAR, Opole ul. Popieluszki 26

tel. 077 456 27 58, e-mail: litar@litar.pl

www.litar.pl

WSTĘP

Publikacja, którą dajemy dzisiaj Państwu do rąk jest kolejną z serii przygotowanej przez Opolską Fundację Antynowotworową. Wszystkie zostały opracowane przez lekarzy onkologów na podstawie podobnych publikacji wydanych przez Narodowy Instytut Raka w Bethesda (USA).

Celem broszurek jest przybliżenie problemów związanych z wykrywaniem i leczeniem chorób nowotworowych.

Nie trzeba nikomu udowadniać, że zasadnicze znaczenie dla uzyskania dobrego efektu leczenia ma wczesna interwencja lekarska.

Wczesna interwencja jest możliwa jedynie wówczas, gdy chory zaniepokojony często niewielkimi objawami, szybko zgłosi się do lekarza. Ale żeby drobne objawy zaniepokoiły zdrowego dotychczas człowieka, musi on posiadać choćby najskromniejszą wiedzę na temat nowotworów.

Drugim celem tego wydawnictwa jest pomóc pacjentowi w zrozumieniu przebiegu badań i leczenia oraz wyjaśnić rodzinie pacjenta, jak powinna pomagać w toku całego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Dla zdobycia całej wiedzy koniecznej pacjentowi i jego rodzinie niezbędny jest dostęp do literatury na ten temat.

Dotychczas w Polsce nie wydano pełnego zestawu popularnej literatury na temat nowotworów. Żeby uzupełnić te braki, oddajemy dzisiaj do rąk Państwa kolejną broszurkę.

W najbliższym czasie wydamy następne broszurki o innych nowotworach.

**Nowotwór wcześniej wykryty
jest uleczalny!**

CZYM JEST NOWOTWÓR

Nowotwór, popularnie nazywany rakiem – to ponad 100 różnych chorób, które mogą być zlokalizowane w różnych narządach. Tak jak ludzie różnią się między sobą tak różne są również nowotwory. Różnią się one zarówno objawami, przebiegiem klinicznym, jak i możliwościami wyleczenia.

Jedno, co na pewno jest wspólne dla wszystkich chorób nowotworowych, to fakt, że polegają one na niekontrolowanym rozroście komórek.

Każdy organizm składa się z tkanek, które są zbudowane z komórek. Żadna komórka nie żyje wiecznie. Wraz z upływem czasu komórka, każda w innym momencie, traci zdolność wykonywania swoich funkcji i ginie. Na miejsce ginącej komórki pojawia się nowa, powstała w wyniku podziału komórki macierzystej. W ten sposób w organizmie stale występuje zjawisko zamierania komórek, podziału komórek macierzystych i odnowy tkanek.

W prawidłowych warunkach cały ten proces jest kontrolowany przez organizm. Zdarza się jednak, że proces podziału komórek macierzystych w określonej tkance wymknie się spod kontroli i liczba niektórych komórek wzrośnie ponad normę. Proces ten nazywamy nowotworzeniem, a jego efektem jest choroba zwana nowotworem. Zależnie od tego, jak następnie zachowują się komórki, z których zbudowany jest nowotwór, może on być nowotworem łagodnym lub złośliwym.

W nowotworach łagodnych:

- nowotworzenie przebiega na ogół bardzo wolno
- komórki nie powodują niszczenia prawidłowych tkanek okolicznych,
- komórki nie przenoszą się do innych tkanek czyli nie dają przerzutów,

W nowotworach złośliwych, zwanych rakami:

- nowotworzenie przebiega na ogół szybciej,
- zawsze komórki nowotworowe niszczą prawidłowe tkanki otoczenia,
- powstają przerzuty drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych do różnych odległych narządów.

Należy pamiętać, że wystąpienie objawów choroby, a nawet pojawienie się guza nie dowodzi, że mamy do czynienia z rakiem. Może się okazać, że to jedynie nowotwór łagodny.

W każdym przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że zauważone objawy mogą być objawami nowotworu, należy wykonać niezbędne badania. Pozwolą one ocenić, czy objawy dotyczą nowotworu łagodnego czy złośliwego. Często są to badania nieprzyjemne, ale jest to jedyna droga do uzyskania odpowiedzi na pytania:

- czy choroba jest nowotworem?
- czy jest to nowotwór łagodny czy złośliwy?
- czy nowotwór może być leczony i jak powinien być leczony?
- jakie są szanse na wyleczenie?

Jeśli zespół badań, czyli proces diagnostyczny, da w efekcie odpowiedź, że choroba jest nowotworem złośliwym, to należy pamiętać, że w sytuacji gdy jest on wcześnie wykryty, czyli słabo zaawansowany, jest szansa na wyleczenie, a przynajmniej na wyraźne przedłużenie życia.

BUDOWA i FUNKCJE SKÓRY

Skóra dorosłego człowieka zajmuje powierzchnię od 1,5 do 2,0 m², wagowo stanowi około 15% masy ciała. Grubość skóry wynosi od 0,5 do 4 mm. Najbardziej zmienia się grubość naskórka w obrębie dłoni i podeszew. Zmienia się również grubość podściółki tłuszczowej. Najcieńszą skórę spotykamy na powiekach, napletku i żołądźci prącia. Skóra w okolicy otworów naturalnych (usta, nozdrza, odbył, pochwa itp.) przechodzi w błony śluzowe.

Skóra posiada budowę warstwową. Jest ona narządem łączącym nasze ciało ze światem zewnętrznym. Skóra odbiera bodźce zewnętrzne przez liczne zakończenia nerwowe, które się w niej znajdują. Pełni też funkcje odczuwania dotyku, ciepła i bólu.

Skóra stanowi również ochronę przed szkodliwym działaniem czynników zewnętrznych. Czyli jest barierą między organizmem człowieka, a otoczeniem. Pełni funkcje ochronne przed zakażeniami bakteryjnymi, grzybowymi, wirusowymi oraz przed uszkodzeniami mechanicznymi, termicznymi, chemicznymi, promieniowaniem świetlnym. Skóra zapewnia stałe warunki dla środowiska wewnętrznego organizmu. Napięcie skóry zależy od wieku człowieka - u dzieci jest większe niż u osób starszych. Zależy również od okolicy - na stopach jest większe, a na grzbiecie dłoni mniejsze.

Ta właściwość skóry jest uzależniona od obfitości i zdolności kurczenia się włókien sprężystych. Skóra składa się z trzech warstw:

1. Naskórek - składa się głównie z dojrzewających komórek nabłonkowych, ułożonych w kilka warstw: podstawną, kolczystą, ziarnistą i rogową. Znajdują się tu również komórki barwnikowe (melanocyty), komórki odpowiedzialne za reakcje immunologiczne (komórki Langerhansa) i komórki układu nerwowego (komórki Merkela).

2. Skóra właściwa położona jest pod naskórkiem – utworzona jest z tkanki łącznej i zawiera m.in. włókna kolagenu i elastynę oraz komórki takie jak fibroblasty, komórki krwi oraz zakończenia nerwowe i naczynia krwionośne i chłonne,

3. Tkanka podskórna położona jest głębiej od skóry właściwej i jest utworzona przez tkankę tłuszczową i łączną.



Rys. 1 Przekrój skóry

- 1 - mięsień własny włosa,
- 2 - włos,
- 3 - gruczoł łojowy,
- 4 - gruczoł potowy,
- 5 - apokrynowy gruczoł potowy,
- 6 - powierzchowny spłot naczyniowy,
- 7 - głęboki spłot naczyniowy,
- 8 - tkanka tłuszczowa

Opracowanie rys. prof. dr hab. med. Waldemar Placek
- „Encyklopedia Badań Medycznych”

Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 1996

NOWOTWORY SKÓRY I ICH OBJAWY

Nowotwory złośliwe skóry to: rak podstawnokomórkowy, rak płaskonabłonkowy, rak kolczystokomórkowy, rak gruczołowy,

przerzuty (raka piersi, raka jajnika, raka nerki, raka płuca), czerniak złośliwy.

Raki skóry to zwykle mały guzek lub naciek często drażący w głąb, czasem o grubym brzegu, czasem krwawiący lub ropiejący. Zwykle rośnie powoli w czasie kilku, a nawet kilkunastu lat. U części pacjentów mogą wystąpić przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych. Raki skóry pojawiają się najczęściej na odsłoniętych częściach ciała np. na twarzy, dłoniach, przedramionach.

Przerzuty do skóry u pacjentów z rozpoznanym rakiem piersi, rakiem jajnika, rakiem nerki, rakiem płuca nie występują często. Najczęściej są to dość liczne guzki, zlokalizowane w różnych okolicach ciała.

Czerniak złośliwy jest to jeden z najbardziej agresywnych nowotworów.

Czerniak złośliwy najczęściej występuje w okolicach, które są mocno opalane np. plecy, ramiona. Najczęściej czerniak powstaje na podłożu znamienia barwnikowego.

O czerniaku złośliwym myślimy w sytuacji gdy znamię barwnikowe zmienia swoje rozmiary lub kształt, zmienia intensywność pigmentacji, zaczyna swędzieć, powstaje owrzodzenie lub krwawienie.

**Nowotwór wcześnie wykryty
i prawidłowo leczony jest uleczalny.**

KTO NAJCZĘŚCIEJ CHORUJE NA NOWOTWORY SKÓRY

Na **raka skóry** najczęściej chorują osoby po 60 roku życia. Zmiany pojawiają się najczęściej u osób narażonych na działanie czynników atmosferycznych, czynników chemicznych (środki ochrony roślin, pestycydy). Szczególnie narażone są osoby pracujące na powietrzu: rolnicy, ogrodnicy, pracownicy drogowi, praco-

wnicy budowlani, zbieracze owoców, pracownicy polowi itp.

Na czerniaka złośliwego najczęściej chorują osoby, w których rodzinie krewny I stopnia chorował na czerniaka, osoby o jasnej lub rudej karnacji, osoby o licznych znamionach barwnikowych rozsianych w górnej części pleców, osoby które przed 20 rokiem życia kilkakrotnie uległy poparzeniom słonecznym z powstaniem pęcherzy, które w wieku nastoletnim przynajmniej 3 lata pracowały na otwartej przestrzeni w okresie letnim np. przy zbiorach owoców, osoby chorujące na keratosis actinica.

PROFILAKTYKA

Profilaktyką są wszelkie działania, których celem jest zmniejszenie liczby zachorowań lub zwiększenie liczby nowotworów wykrytych w najwcześniejszej postaci.

Aby nie zachorować na **raka skóry** lub **czerniaka złośliwego** należy pamiętać, że najbardziej niebezpieczne jest narażanie skóry na stałe działanie czynników uszkadzających takich jak słońce, inne źródła promieniowania ultrafioletowego (solarium), mróz, wiatr, środki chemiczne (środki ochrony roślin, pestycydy). Unikanie więc tych czynników uszkadzających **zmniejsza narażenie na zachorowanie na raka skóry i na czerniaka złośliwego**. Należy pamiętać, że narażenie na te czynniki może być powodem zachorowania po kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu latach. Zapobieganie stałemu narażeniu na działanie promieni słonecznych jest proste – wystarczy kapelusz lub czapka z daszkiem dające cień na twarz, stosowanie kremów z filtrem, praca w ogrodzie lub na polu z osłoniętymi ramionami i plecami (podkoszulek), osłanianie znamion barwnikowych przed działaniem czynników drażniących.

Zapobieganie działaniu mrozu i wiatru, a także środków chemicznych to również prosty zabieg – stosowanie kremów ochronnych. Należy pamiętać, że opalanie w solarium musi być stosowane bezpiecznie tzn. bez przekraczania czasu i częstości zabiegów i że jest ono niebezpieczne dla osób o jasnej i rudej karnacji z dużą liczbą znamion barwnikowych. Te osoby powinny ograniczyć liczbę zabiegów, a najlepiej zupełnie z nich zrezygnować. Dla każdej skóry inna liczba zabiegów jest bezpieczna. Można się pogodzić z myślą, że nie będę ładnie opalona, niż że za dwadzieścia lat będę chorowała na raka skóry lub czerniaka złośliwego i wtedy nie tylko nie będę opalona, ale będę miała na twarzy brzydką bliznę. Ogrodnicy, rolnicy i inne osoby stosujące w swej pracy środki chemiczne muszą nabrać nawyku smarowania twarzy oraz odsłoniętych części rąk i ramion kremem ochronnym, a po zakończeniu pracy dokładnego zmywania tej warstwy ochronnej wraz z osadzonymi na niej chemikaliami.

Należy pamiętać, że miejscem powstawania czerniaka są najczęściej znamiona barwnikowe i dlatego nie mogą one być narażone na działanie słońca, promieniowania ultrafioletowego w solarium ale również na stałe drażnienie np. paskiem od spodni, czy gumką bielizny lub ramiączkiem.

WYKRYWANIE RAKA I CZERNIAKA SKÓRY

Nowotwory skóry należą do najłatwiej wykrywalnych. Najczęściej **pierwszym objawem raka skóry** jest naciek lub guzek. Czasem jest to naciek guzkowy, czasem owrzodziały, często z wałowatym brzegiem, średnicy zależnej od zaawansowania, a co za tym idzie od czasu trwania. Rak skóry w zależności od typu ma różną szybkość wzrostu, jednak większość tych

raków należy do powoli rosnących. W bardziej zaawansowanych przypadkach mogą być powiększone najbliższe węzły chłonne.

Raki skóry mogą rozwijać się również na wargach, na członku, na sromie. Zmiany rozwijające się w tych okolicach cechują się znacznie szybszym wzrostem niż raki skóry innych okolic ciała i częściej i szybciej przerzutują do okolicznych węzłów chłonnych. Każdy kto zauważy u siebie zmianę skórą, która przez kilka miesięcy nie goi się, a powoli rośnie powinien zgłosić się do onkologa. Wszystkie przychodnie onkologiczne przyjmują pacjentów bez skierowania. Onkolog po oglądnięciu zmiany, zbadaniu węzłów chłonnych, wykonaniu niezbędnych badań pobierze wycinek ze zmiany, a czasem również wykona punkcję węzłów chłonnych. Tkanki pobrane do badania będą oglądnięte pod mikroskopem i pacjent otrzyma wynik po upływie 2-3 tygodni. Jeśli w wyniku będzie informacja, że zmiana jest rakiem, pacjentowi będzie zaproponowane odpowiednie leczenie.

Najczęściej **pierwszym objawem czerniaka złośliwego skóry** jest powiększenie lub krwawienie lub owrzodzenie znamienia barwnikowego. Czasem może to być również jedynie zmiana zabarwienia znamienia. Zdarza się, że pierwszym objawem są powiększone, niebolesne węzły chłonne. U niektórych pacjentów pierwszym objawem czerniaka złośliwego skóry są przerzuty stwierdzone w mózgu lub w płucach, w wątrobie lub w kościach lub w innych narządach. Trzeba pamiętać, że przemianą w czerniaka najczęściej zagrożone są znamiona barwnikowe znajdujące się w okolicach narażonych na działanie promieniowania ultrafioletowego czyli słońca lub solarium. Dlatego niezbędnym jest oglądanie tych znamion przynajmniej 2 razy w roku celem sprawdzenia czy ich wygląd nie uległ zmianie. Oglądanie znamion znajdujących się na plecach jest trudne i w tym celu o ich oglądnięcie

trzeba poprosić kogoś z rodziny lub lekarza. Jeśli natomiast pojawi się ścżenie ze znamienia lub krwawienie np. po urazie (zadrapanie) naleŹy natychmiast zgłosić się do chirurga onkologa. Chirurg onkolog po oglądnieniu podejrzanego znamienia i zbadaniu węŹłów chłonnnych oraz zleceniu wykonania badań dodatkowych (zdjęcie klatki piersiowej, usg jamy brzusznej i inne) ustali termin zabiegu operacyjnego.

Po usunięciu znamienia w całości z marginesem tkanek okolicznych będnie wykonane badane mikroskopowe (histopatologiczne). Dopiero po otrzymaniu wyników wszystkich badań będnie moŹna powiedzieć czy pacjent wymaga dalszego leczenia.

Nowotwór wcześnie wykryty jest wyleczalny!

LECZENIE NOWOTWORÓW SKÓRY

Są trzy podstawowe **metody leczenia raka skóry**. Stosuje się leczenie chirurgiczne, radioterapię czyli napromienianie, rzadziej chemioterapię. Wymienione metody mają zastosowanie do leczenia raka skóry oddzielnie lub w różnym skojarzeniu np. jako pierwszy etap leczenie chirurgiczne, a w drugim etapie radioterapia, lub leczenie chirurgiczne, a potem chemioterapia, a po jej zakończeniu radioterapia. To, które metody i w jakiej kolejności będną zastosowane u danego pacjenta zaleŹy od indywidualnego programu leczenia, który jest ustalany w zaleŹności od zaawansowania zmiany, jej umiejscowienia, stanu węŹłów chłonnnych, wieku i stanu ogólnego pacjenta, schorzeń towarzyszących i wielu innych cech pacjenta.

Leczenie czerniaka złośliwego skóry to głównie domena chirurgii onkologicznej. Dopiero po usunięciu zmiany oraz często również okolicznych węŹłów chłonnnych i ustaleniu

rozpoznania histopatologicznego można ustalić dalszy tok postępowania. Leczeniem następowym może być immunoterapia, chemioterapia lub radioterapia.

Leczenie chirurgiczne – jest leczeniem zasadniczym w niektórych postaciach i umiejscowieniach raka skóry i w większości przypadków czerniaka złośliwego. Jest to metoda leczenia regionalnego i stosuje się ją wówczas gdy nowotwór jest na tyle ograniczony, że jest możliwość usunięcia go w całości. Celem leczenia chirurgicznego jest usunięcie zmiany nowotworowej oraz w wielu przypadkach również najbliższych węzłów chłonnych, które są „stacją filtrów” dla chłonki spływającej z okolicy nacieku nowotworowego i często niosącej ze sobą komórki raka lub czerniaka. Komórki raka lub czerniaka docierają do tych węzłów chłonnych w pierwszej kolejności. Dopiero ich usunięcie może dać odpowiedź na pytanie jaki jest zasięg rozpoznanego nowotworu – czy ogranicza się on do zmiany na skórze czy powstały już przerzuty do węzłów chłonnych. Usunięcie węzłów chłonnych jest nie tylko zabiegiem diagnostycznym, ale również leczniczym gdyż pozwala na usunięcie przerzutowych ognisk raka lub czerniaka.

Radioterapia czyli napromienianie albo leczenie promieniami – podobnie jak leczenie chirurgiczne – jest leczeniem regionalnym tzn. obejmującym dokładnie ograniczony obszar. Leczenie polega na napromienianiu wyznaczonego obszaru promieniami jonizującymi wytwarzanymi przez bardzo skomplikowaną aparaturę. Celem tego leczenia jest zniszczenie komórek nowotworowych znajdujących się w obszarze napromienianym. Obszar ten obejmuje zwykle naciek nowotworowy, margines tkanek zdrowych oraz u niektórych pacjentów regionalne węzły chłonne. Zaplanowanie i leczenie promieniami jest skomplikowane, ale nie wymaga od pacjenta pobytu w szpitalu.

Zazwyczaj napromienianie razem z ułożeniem pacjenta trwa codziennie kilka minut. Całe leczenie trwa 4 - 8 tygodni.

Chemioterapia czyli leczenie systemowe - polega na podawaniu leków działających ogólnie czyli na cały organizm człowieka. Najczęściej są to tzw. cytostatyki zwane inaczej chemioterapeutykami, ale również inne leki stosowane w terapii nowotworów. Leki te podaje się różnymi drogami: doustnie, dożylnie, domięśniowo. Leki dostają się do krwi i dlatego to leczenie nazywa się systemowym ukierunkowanym na komórki nowotworowe rozprzestrzenione w organizmie poza obszarem zmiany nowotworowej. Chemioterapia prowadzona jest w ściśle określonych odstępach czasu, cyklicznie np. co dwa, trzy lub cztery tygodnie. Leczenie systemowe stosuje się u pacjentów, którzy dochodzą z domu, a czasem pozostają na kilka dni w szpitalu.

Immunoterapia jest leczeniem systemowym. Polega na podawaniu leków immunomodulujących czyli poprawiających mechanizmy odpornościowe organizmu. Leki te są stosowane wg indywidualnego programu.

WYBÓR METODY LECZENIA

Wybór metody leczenia odpowiedniej dla danego pacjenta zależy od stopnia zaawansowania choroby, stanu ogólnego pacjenta, wieku, innych schorzeń z powodu których pacjent jest leczony oraz od wyników wszystkich wykonanych badań. U wielu pacjentów stosuje się różne kombinacje opisanych powyżej metod lub jedynie jedną metodę leczenia. Najczęstszymi kombinacjami metod leczenia u pacjentów, u których rozpoznany został rak skóry są: operacja, a następnie radioterapia lub oddzielnie albo operacja albo radioterapia. U pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem złośliwym skóry stosuje się leczenie

chirurgiczne z następującą immunoterapią lub rzadziej radioterapią lub chemioterapią. Każdy pacjent jest leczony wg indywidualnego planu jest to tzw. indywidualizacja leczenia. Często w trakcie realizowania zaplanowanego programu leczenia lekarz zmuszony jest go modyfikować. Może to zależeć od różnych reakcji na dotychczasowe leczenie. Dla przykładu gdy wystąpi uczulenie na pewne leki czasem trzeba je zmienić na inne. Również w innych przypadkach może być konieczną zmianą programu leczenia na taki, który u danego pacjenta będzie bardziej skuteczny lub nie będzie powodował ciężkich objawów ubocznych.

EFEKTY UBOCZNE LECZENIA

Nie ma leczenia bez efektów ubocznych. Im bardziej złośliwa, agresywna jest choroba tym bardziej agresywne musi być leczenie i tym większa możliwość wystąpienia ubocznych efektów leczenia. Agresywność leczenia jest zawsze dostosowana do agresywności choroby. To że rak, a zwłaszcza czerniak złośliwy jest chorobą bardzo agresywną, wszyscy wiedzą. Efekty uboczne mogą występować w różnych okresach – podczas leczenia oraz po jego zakończeniu. Są efekty uboczne, które występują u wielu pacjentów i można je przewidzieć. Można też w wielu przypadkach zapobiegać wystąpieniu niektórych z nich. Dzięki zapobieganiu można zmniejszyć nasilenie reakcji ubocznej lub opóźnić jej wystąpienie. Czasem w wyniku zastosowania pewnych działań zapobiegawczych efekty uboczne mogą wogóle nie wystąpić. Moment pojawienia się, czas trwania i nasilenie objawów ubocznych zależą od bardzo wielu czynników. Najważniejsze z nich to: zaawansowanie choroby, stan ogólny i wiek pacjenta oraz choroby współistniejące np. cukrzyca.

W trakcie leczenia raka skóry lub czerniaka złośliwego nie można się ograniczyć jedynie do

widocznych na skórze zmian gdyż wiadomo, że dookoła widocznych zmian są jeszcze niewidoczne nacieki. Te nacieki znajdują się najczęściej w skórze, w tkance podskórnej, czasem nawet w mięśniach lub naczyniach krwionośnych lub naczyniach chłonnych. Te fakty bierze się pod uwagę planując leczenie operacyjne lub radioterapię. **Po operacji**, ale również **po napromienianiu** w miejscu poprzednio stwierdzanego nacieku będzie widoczna gojąca się blizna. Po napromienianiu jeszcze dodatkowo będzie widoczna reakcja na skórze pod postacią nieznacznego przebarwienia. Blizny goją się w ciągu kilku tygodni, a reakcja po radioterapii ustępuje po 2-6 tygodniach. Czasem reakcja występuje już w trakcie radioterapii. Powoduje ona iż skóra w miejscu napromienianym ma zwiększoną wrażliwość na działanie czynników zewnętrznych takich jak np. ocieranie przez odzież, drapanie, zbyt wysoka temperatura, zbyt niska temperatura, niektóre kosmetyki (dezodoranty, perfumy, kremy, środki odkażające, pudry itp.). Skóra okolic napromienianych jest bardziej wysuszona niż poza tym obszarem i przez to bardziej wrażliwa na działanie wymienionych czynników drażniących. Najlepiej więc wykluczyć te czynniki w czasie i przez 6 tygodni po napromienianiu. Natomiast wyraźnie poprawiają stan skóry w obszarze napromienianym delikatne smarowanie (bez wcierania) olejem jadalnym lub stosowanie nawilżających balsamów do skóry wrażliwej najlepiej bez dodatków zapachowych i bez spirytusu w składzie. Przed rozpoczęciem radioterapii każdy pacjent jest informowany jak powinien się zachowywać aby zmniejszyć efekty uboczne leczenia. Są to zalecenia, do których należy się bezwzględnie stosować, a gdy wystąpią objawy uboczne należy zgłosić to lekarzowi prowadzącemu leczenie. Obecnie dzięki stosowaniu nowoczesnych metod i nowoczesnej aparatury do leczenia promieniami wszystkie zmiany skórne będące efektami

ubocznymi po radioterapii występują raczej po jej zakończeniu. Powstawanie i ustępowanie tych zmian przebiega inaczej u każdego pacjenta. Najczęściej po 10 dniach od zakończenia radioterapii widać wyraźne zmniejszanie się reakcji, a na całkowite ustąpienie można liczyć po 2-6 tygodniach, pod warunkiem stosowania się do zaleceń lekarskich.

Chemioterapia czyli leczenie cytostatykami uszkadza nie tylko komórki nowotworu, ale również komórki tkanek prawidłowych zwłaszcza te, które szybko się dzielą. Do tkanek, których komórki szybko się dzielą należą tkanki cebulek włosowych, naskórek, nabłonek jelit, jajników. Te informacje pozwalają przewidzieć jakie będą najczęściej obserwowane objawy uboczne po chemioterapii. Najczęściej w czasie chemioterapii występuje utrata włosów, które jednak odrastają po kilku tygodniach. Mogą też wystąpić nudności i wymioty oraz biegunka. Objawy te jednak występują u niewielkiej liczby pacjentów ponieważ od początku chemioterapii każdy pacjent otrzymuje leki zabezpieczające przed ich wystąpieniem. U pacjentek leczonych chemicznie mogą się pojawić zaburzenia miesiączkowania oraz niepłodność, które najczęściej są krótkotrwałe. U niektórych pacjentów mogą się również pojawić objawy uczuleniowe najczęściej pod postacią wysypki.

Immunoterapia to metoda leczenia związana ze znacznie mniejszymi objawami ubocznymi niż powyżej opisana chemioterapia. W czasie tego leczenia mogą wystąpić objawy uczuleniowe pod postacią wysypki, podwyższonej temperatury, biegunki. Objawy te są najczęściej krótkotrwałe i ustępują w przerwach między kolejnymi dawkami. W razie nasilania się tych objawów leczenie zwykle bywa modyfikowane albo pod kątem dawki albo konieczne jest wcześniejsze zakończenie leczenia.

**Nowotwór wcześniej wykryty
jest wyleczalny!**

POSTĘPOWANIE PO LECZENIU, REKONWALESCENCJA

Każdy pacjent po intensywnym, agresywnym leczeniu wymaga pewnego szczególnego postępowania aby po jakimś czasie wrócić do formy fizycznej sprzed leczenia.

Jak pacjent tolerował leczenie i jak się czuje po jego zakończeniu zależy od bardzo wielu czynników. Jednym z najważniejszych jest wiek pacjenta (ludzie po 60 roku życia gorzej znoszą leczenie i wymagają dłuższej rekonwalescencji), schorzenia dodatkowe (np. cukrzyca), okolica która podlegała zabiegowi operacyjnemu czy napromienianiu, stosowanie się do zaleceń lekarskich. Podstawowymi zaleceniami po leczeniu zawsze są te, które przekazuje pacjentowi lekarz prowadzący czyli ten, który zna pacjenta bo obserwował go w trakcie leczenia – są to zalecenia szczegółowe. Poza tym istnieją tzw. zalecenia ogólne. Jednym z najważniejszych zaleceń ogólnych jest konieczność dbania o skórę okolicy operowanej lub napromienianej. Ta dbałość, to przede wszystkim utrzymywanie skóry w czystości, zakaz stosowania drażniących kosmetyków (płyny ze spirytusem, dezodoranty itp), unikanie wysuszenia skóry okolicy leczonej, zakaz nagrzewania lub stosowania jakiegokolwiek drażnienia tej okolicy, unikanie urazów takich jak ocieranie przez odzież (ramiączko, pasek itp.), absolutny zakaz opalania tej okolicy zarówno na słońcu jak i w solarium, stosowanie na skórę oliwy jadalnej lub balsamów nawilżających, dobre odżywianie (dieta wysoko białkowa, witaminy). Jeśli blizna pooperacyjna jest rozległa, powoduje obrzęk, utrudnia poruszanie kończyną, niezbędnym jest zastosowanie gimnastyki pozwalającej na uruchamianie blizny, zmniejszenie jej zaciągania. Obrzęki powodują, iż może być niezbędny drenaż ułożeniowy.

O takiej rehabilitacji należy rozmawiać z lekarzem, który prowadził leczenie oraz z rehabilitantem, gdyż musi być ona dostosowana do indywidualnej sytuacji pacjenta.

PODSUMOWANIE

Mamy nadzieję, że broszurka którą Państwo przeczytaliście dała pojęcie jakie objawy powinny spowodować, iż udacie się do lekarza z podejrzeniem raka skóry lub czerniaka złośliwego oraz jak będzie przebiegało leczenie.

Pozostało jeszcze podanie informacji, które najbardziej interesują pacjentów i ich rodziny tj. jakie jest rokowanie w omówionych nowotworach. Otóż rak skóry jest nowotworem praktycznie wyleczalnym u ponad 90% pacjentów. Oczywiście po zakończeniu leczenia pacjent wymaga kontrolnych wizyt u onkologa. Są one niezbędne ponieważ, zwłaszcza w pierwszych latach po leczeniu, może wystąpić wznowa lub przerzuty najczęściej do węzłów chłonnych. Dlatego kontrolne wizyty są zalecane w pierwszym roku po leczeniu co 2 miesiące, potem co 3 miesiące, a po 5 latach 1 raz w roku. Rokowanie dla pacjentów leczonych z powodu czerniaka złośliwego jest niestety wyraźnie gorsze. Pacjenci wymagają częstszych kontroli aby wcześniej wykryć wznowę lub przerzuty do węzłów chłonnych lub do innych narządów i aby w razie potrzeby wcześniej wdrożyć leczenie.

Niezbędnym jest również stosowanie tzw. samokontroli tzn. pacjent sam musi oglądać skórę okolicy leczonej i jeśli wystąpi coś co wyda mu się podejrzanym powinien zgłosić się do onkologa przed wyznaczonym terminem kontroli. Należy pamiętać, że **najlepszym obserwatorem swojego ciała jest sam pacjent i to pacjent powinien się obserwować, stosować do zaleceń lekarskich i koniecznie zadawać lekarzowi pytania dotyczące swojej choroby.**

Nowotwór wcześniej wykryty jest wyleczalny!

Notatki

Notatki



ZAPRASZAMY

do

Gabinetu Konsultacji

Onkologicznych

mieszczącego się w Opolu, w przychodni
przy ulicy Waryńskiego 15

Wszelkich informacji
dotyczących terminów przyjęć
udzielamy pod telefonem

077 455 01 00

w godz. 9.00-16.00



Opolska Fundacja Antynowotworowa
prowadzi działalność na rzecz rozwoju
profilaktyki onkologicznej na Opolszczyźnie
między innymi poprzez:

- kształcenie lekarzy rodzinnych
w zakresie wczesnego wykrywania
nowotworów,
- prowadzenie badań profilaktycznych
dla mieszkańców małych miejscowości,
- współpracę z innymi podmiotami na
rzecz upowszechniania badań
profilaktycznych,
- redagowanie i bezpłatny kolportaż
niniejszych broszurek i ulotek
o wczesnym wykrywaniu nowotworów

Środki na naszą działalność zdobywamy
drogą darowizn i działalności gospodarczej.

Liczymy na pomoc ludzi dobrej woli.

**PRZEKAŻ 1%
SWOJEGO PODATKU
NA RZECZ
ROZWOJU PROFILAKTYKI
ONKOLOGICZNEJ!**

Opolska Fundacja Antynowotworowa
KRS 0000042799

Konto: 28124016331111000026231215

45-215 Opole, ul. Luboszycka 11/10

tel./fax 077 455 01 00



ZAPRASZAMY

do

Gabinetu

Konsultacji

Onkologicznych

mieszczącego się w Opolu,

w przychodni

przy ulicy Waryńskiego 15



Rak wcześniej wykryty jest uleczalny!

Wpłać 1% z podatku na rzecz profilaktyki nowotworów!

OPOLSKA FUNDACJA ANTYNOWOTWOROWA

Organizacja Pożytku Publicznego

KRS 0000042799, Konto: 28124016331111000026231215

ul. Luboszycka 11 pok.10, 45-215 Opole, tel./fax 077 455 01 00

www.ofa.republika.pl

ISBN 978-83-926693-4-0