



“CANCERELE DE PIELE – PREVENTIE SI DEPISTARE DE LA A LA Z”



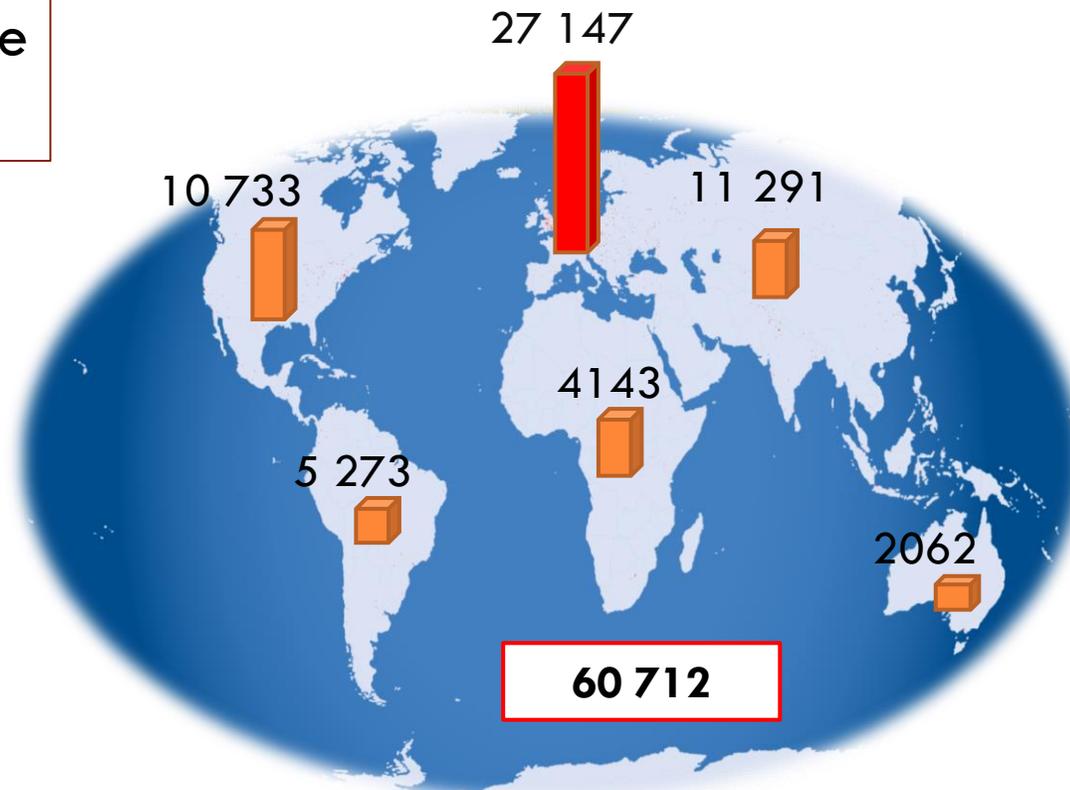
Conf.Dr. Ana-Maria Forsea

Disciplina de Dermatologie Oncologica Spitalul Universitar Elias
Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București

Cancerurile pielii – o problema majora de sanatate publica

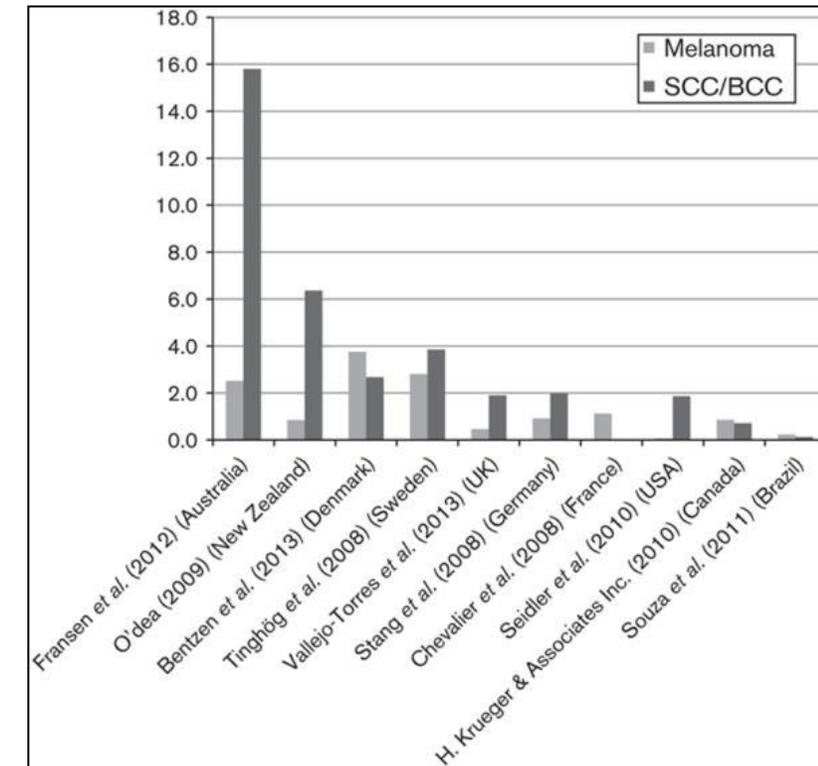
1/3 din diagnosticile de cancer la nivel mondial in populatia alba sunt cancerle ale pielii

Numar de decese cauzate anual de melanom



Data source: Global Cancer Observatory 2018 (IARC)

Costurile medicale produse anual de cancerurile pielii



Costuri raportate la populatie (in milioane locuitori) ([Eur 2013).

Gordon L et al, Eur J Cancer Prev. (24) 2015

Cancerul de piele

- Cancerul cel mai frecvent în populația albă
- 1/3 din cancerele diagnosticate în întreaga lume sunt cancer cutanate (OMS)
- Cancerul de piele este cancerul uman cu cea mai mare creștere a incidenței
- Incidenta a crescut de 4 ori în ultimii 40 de ani și trendul ascendent continuă

- **Melanom:** < 5% din cazurile de cancer cutanat, 75% din decesele cauzate de cancerul cutanat
 - Risc pe durata vieții: 1:59

- Epitelioame cutanate (*Non-melanoma skin cancer*) (NMSC)
 - **Carcinom bazocelular** : 75% din cazurile de cancer cutanat
 - Risc durată vieții: 33%
 - **Carcinom spinocelular** : 20% din cazurile de cancer cutanat
 - Risc pe durata vieții 7-11%

- Alte cancere (<3%)



Factori de risc pentru melanom



Risc de a dezvolta melanom

- Melanom in familie (Mutatii ereditare)
- Varsta > 50
- Fototip (fototip I, II, persoane blonde/roscate, ochi de culoare deschisa, efelide)
- Numar de nevi melanocitari ("alunite") /nevi atipici
- Istoric de fotoexpunere intermitenta/cronica, naturala/artificiala
- Istoric de melanom (8% din pacienti cu melanom dezvolta al doilea melanom in decurs de 2 ani)
- Imunosupresie (HIV, cancere, boli imune, transplant, terapii imunologice)

Risc de prognostic defavorabil

- Sex M; varsta > 50 ani; localizare (spate, membre); nivel socio-economic scazut

Fototipuri cutanate



I



II



III

IV



V



VI



Definite in functie de reactia auto-reportata a pielii la expunerea la soare:

- “Ma ard intotdeauna/ uneori/niciodata”
- “Ma bronzez niciodata/rar/intotdeauna”

T.B. Fitzpatrick, 1975

Nevii melanocitari si riscul de melanom

- Numarul total al nevilor melanocitari (“alunite”) este cel mai puternic factor predictiv pentru dezvoltarea melanomului
- Prezenta a 101–120 nevi vs < 15 nevi: risc relativ cumulat (RR)=**6.89** (95% CI: 4.63, 10.25)



- Numarul nevilor atipici ≥ 5 versus 0 : RR = **6.36** (95% CI: 3.80, 10.33)

Caini et al Meta-analysis of melanoma risk factors, EJC, 2005

Nevi atipici: nevi cu criteriile: **Asimetrie** **Borduri neregulate**
Culoare neomogena **Dimensiuni** > 6 mm



Nevii melanocitari si riscul de melanom

- ~30% din melanoame apar pe nevi pre-existenti
- > 65% apar pe pielea “normala”

Melanomul poate apare pe orice nev tipic/atipic



Factori de risc pentru epitelioame cutanate (NMSC)

- ❑ Defecte Genetice
 - ❑ Defect reparare ADN (xeroderma pigmentosum); Epidermodisplazia veruciformă
 - ❑ Albinism; Sd. Gorlin; Mutatii p53 (cel mai frecvent de tip UV-indus)
- ❑ Imunologici
 - ❑ Imunodepresia (transplant,HIV, neoplazii, tratamente imuno-supresoare/imunomodulatoare)
- ❑ Factori de mediu
 - Fotoexpunerea (naturală/artificială)
 - Infecții virale (HPV)
 - Radiații ionizante
 - Substanțe chimice cancerigene (gudroane, arsenic, halogeni, fumatul)
 - Leziuni preexistente: traumatisme cronice, inflamații cronice, cicatrice, precanceroze
 - Dieta (grasimi?)

Preventia primara a cancerelor de piele - Fotoprotectia

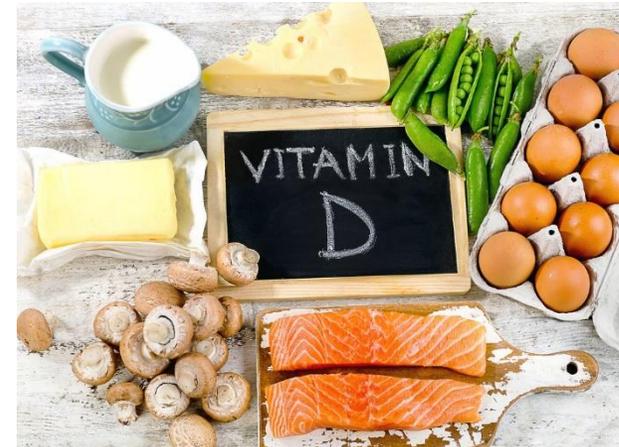
Evitati expunerea excesiva la soare, mai ales in cazul copiilor.
Protejati-va de soare. Nu utilizati solarul.”

(“Avoid too much sun, especially for children. Use sun protection. Do not use sunbeds”)

4th European Code against Cancer (IARC, EC, 2014)



**Protectie solara
adecvata si
suplimentarea
alimentara a
vitaminei D**



“Evitati expunerea excesiva la soare”



“Protejati-va de soare”

□ Umbra

Umbrelele de soare pot bloca pana la 40-50% din UVR Wang SQ, Dermatol Ther 2010

Evitarea soarelui direct in perioade cu Index UV crescut (10h00-16h00);

Evitarea soarelui direct la copii < 6luni

□ Imbracamintea

Hainele largi, cu maneci lungi, bumbac/in dens, asigura o fotoprotectie buna (SPF >15) Gambichler T, J Eur Acad Dermatol Venereol 2006

Ochelarii de soare cu filtru UVA/B protejeaza ochii de efectul nociv al razelor de soare Wang SQ, Dermatol Ther 2010

Palarii de soare, cu boruri largi/ cozoroc si protectie a cefei si urechilor

□ Cremele de fotoprotectie

Cremele de fotoprotectie utilizate corespunzator si-au demonstrat beneficiul in reducerea ricutii de dezvoltare al keratozelor actinice si carcinomului scuamocelular Gordon LG, J Invest Dermatol 2009

Cremele de fotoprotectie

- Nu s-a dovedit ca utilizarea doar a cremelor cu protectie UV scade riscul de melanom
- Cremele de fotoprotectie sunt doar o metoda **adjuvanta** de fotoprotectie- alaturi de haine, umbra, scaderea timpului de expunere la soare, evitarea comportamentului la risc, preventie cat mai devreme din timpul copilariei
- Cremele de fotoprotectie nu trebuie sa dea falsa siguranta, sa prelungeasca expunerea la soare
- Efecte pe termen lung asupra pielii si mediului –necunoscute
- **Utilizarea corecta a cremelor de fotoprotectie (SUA, FDA) :**
 - ▣ Aplicarea unei cantitati de 2 mg/cm² suprafata ,
 - ▣ Spectru larg UVA/UVB, SPF>30, a se aplica cu 15-30 min inainte de expunerea la soare, a se repeta la fiecare 2h
 - ▣ Cu filtru chimic/ mineral (preferabil la copii)

Fotoprotectia la copii



Sugari

- Sub 6 luni copii nu ar trebui expusi direct la soare
- Carucior cu umbrela/parasolar, palariute cu boruri largi, imbracaminte comfortabila, larga, dar cu cu mineci lungi
- Nu limitati timpul petrecut in aer liber, dar in zilele insorite evitati orele de varf: 10h00-16h00 si cautati zonele umbrite
- Crema de fotoprotectie: de preferinta dupa varsta de 6 luni

Fotoprotectia la copii



- ❑ Crema fotoprotectoare cu factor de protectie > SPF 30+, filtru **UVA+UVB**
- ❑ Preferat filtru mineral
- ❑ Testare initiala a cremeii fotoprotectoare pe o suprafata mica a pielii
- ❑ Aplicarea cremeii de fotoprotectie inainte de a iesi din casa, reaplicare la fiecare 2 ore.
Reaplicare mai frecventa cand copilul transpira mult, sau la mare cind intra in apa
- ❑ Nu uitati sa aplicati crema de fotoprotectie in zonele sensibile: urechi, varful nasului, buze, in jurul ochilor
- ❑ Nu se aplica uleiuri si emoliente inainte de expunerea la soare

Fotoprotectia la copii/ adolescenti

Copii prescolari si scolari

- Imbracaminte protectoare, ochelari de soare
- Aplicare creme fotoprotectie, SPF 30+, cu filtru UVA+UVB, inainte de iesirea din casa, si reaplicare la maxim 2 ore
- Evitarea fotoexpunerii la orele de varf
- Alegerea locurilor de joaca umbrite
- Nu trebuie limitata activitatea in aer liber!

Adolescenti

- Imbracaminte fotoprotectoare “la moda”, ochelari de soare
- Aplicarea de creme de fotoprotectie, SPF 30+, UVA+UVB
- Evitarea saloanelor de bronzaj!
- Lotiuni autobronzante; semnificatia **psihologica** a bronzului!



“Nu utilizati solarul”

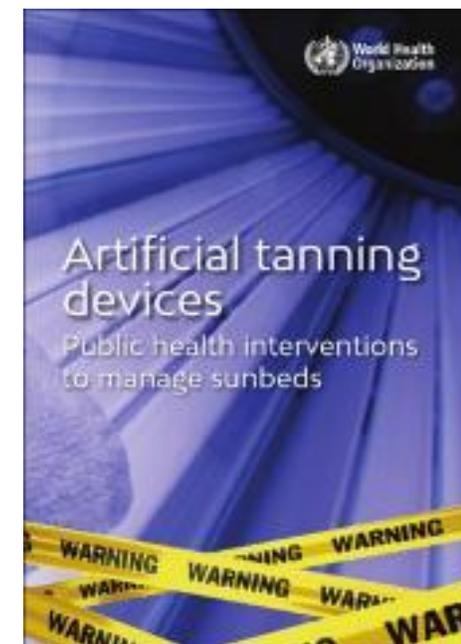
Riscuri: risc de melanom 1,4-2,3 ori mai mare;

risc de carcinom scuamocelular 2.23 ori mai mare la cel puțin o sesiune de solar

Riscul crește cu 75% după expunerea la solar sub vârsta de 35 ani

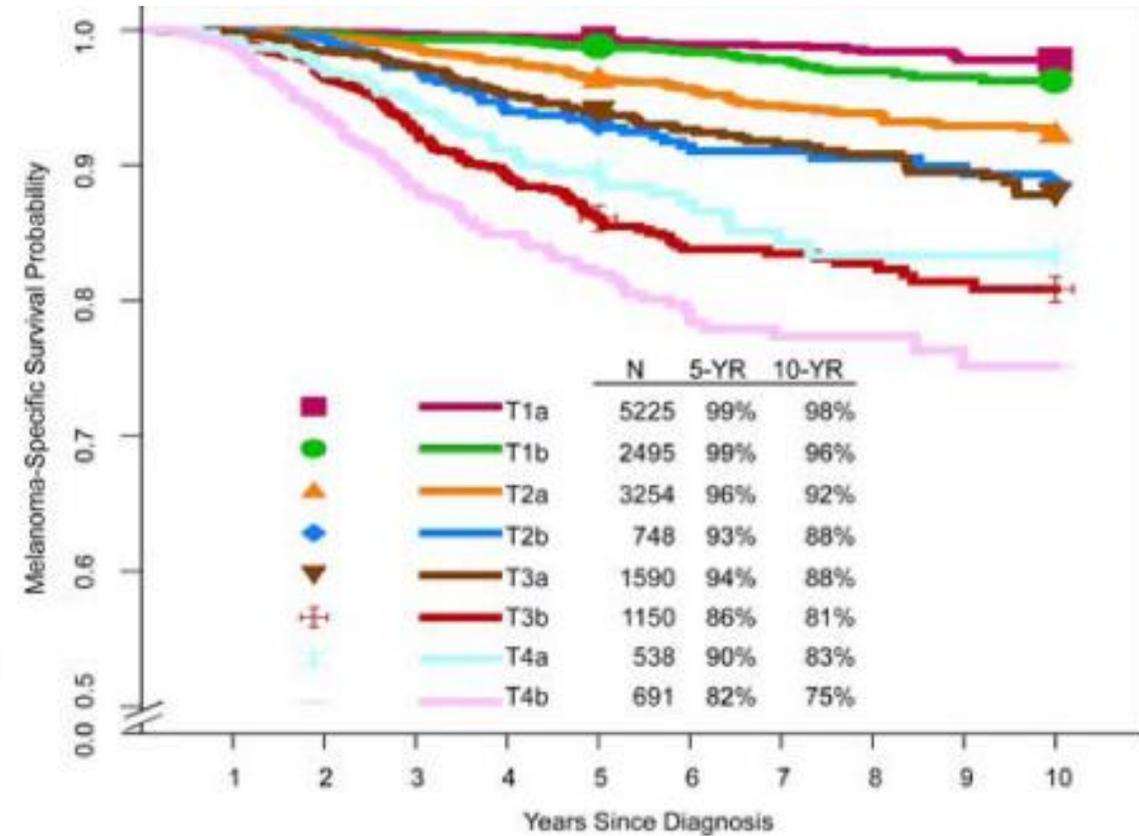
- Spectru UV necontrolat
- Doza imediată/cumulativă necontrolată, mai mare ca la fotoexpunerea naturală
- Suprafața corporală mai mare expusă
- Cosmetice/medicație fotosensibilizantă
- Vârsta tânără
- Nerespectare contraindicațiilor
- Fotoprotecție redusă: echivalent SPF 2-3

Recomandari OMS: Solarul contraindicat persoanelor cu: fototip I-II, vîrsta sub 18 ani, istoric de cancer cutanat, număr mare de nevi, efelide, istoric de arsuri solare în copilărie, administrare de cosmetice/medicamente fotosensibilizante



Preventia cancerului de piele- depistarea precoce

- Cancerele de piele depistate devreme sunt complet vindecabile chirurgical
- Cancerele de piele depistate tardiv au risc crescut de metastazare, deces, morbiditate mutilare/ desfigurare



Gershenwald et al, CA Cancer J Clin. PMC 2018

Depistarea precoce a cancerelor de piele



Auto-examinarea pielii

- Intreaga suprafata a pielii
- In fiecare luna
- Cu ajutorul unei oglinzi/ partener

Examenul dermatologic

- La orice semn de alarma
- Regulat la persoanele cu risc crescut

Ce urmarim ?

Leziune suspecta

ABCDE

- Asimetrie
- Borduri neregulate
- Culoare neuniforma,
- Diametru > 6mm
- Evolutie

Evolutie: orice schimbare la orice alunita



Ce urmarim?

Mic nodul, roz/rosu- brun/negru, crestere rapida, friabil/sangerare, NU se vindeca

Melanom Nodular

- Crestere rapida ($\leq 0.5\text{mm/luna}$)
- Aspect atipic, non- ABCD, frecvent nepigmentat, roz/rosu
- **EGF** (**E**levated, **F**irm, **G**rowing rapidly)
- Fara asociere cu expunere UV sau nevi
- Depistare frecvent tardiva/erori de diagnostic

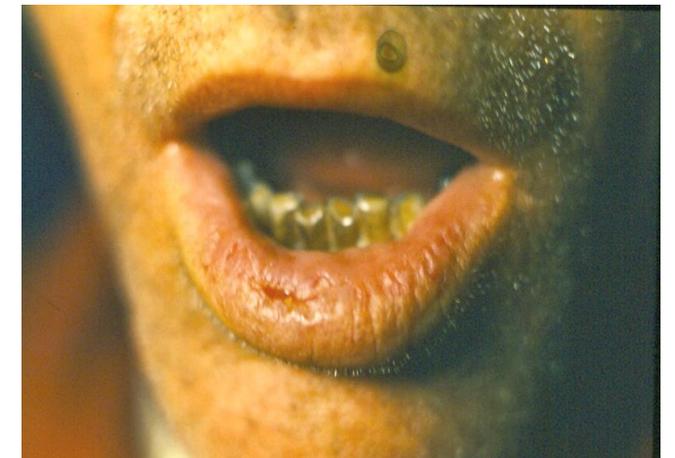


Alte cancere cutanate:



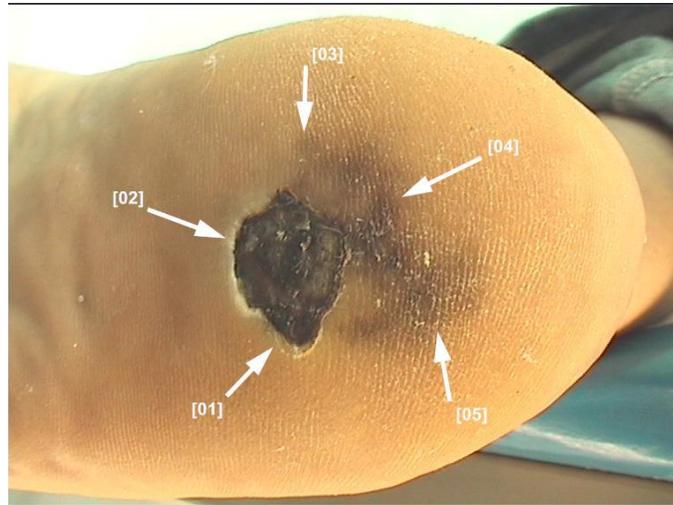
Ce urmarim?

- O “pata” rosie, aspra, formeaza coaja care se rupe, sangereaza usor, NU manaca, nu ustura, NU se vindeca
- Orice rana care nu se vindeca



Ce urmarim?

“Bataturi” pe palme
sau talpi care nu se
vindeca



Ce urmarim?

“Pete” pe mucoase,
degete, unghii



Cancerul de piele – poate fi oprit!

- Fii constient de riscul tau si al familiei tale!
- Observa cu atentie pielea ta si a celor din familia ta!
- Consulta un dermatolog la orice semn de alarma – nu amana!
- Fereste-te de prea mult soare!

