



Medexpress, 2020-10-16 08:50

Zawodowo narażeni na raka. Wnioski z raportu „Rak kolczystokomórkowy w Polsce”



Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w ciągu ostatnich 15 lat odnotowano podwojenie liczby nowych przypadków tzw. niebarwnikowych raków skóry, czyli innych niż czerniak, wśród których znajduje się między innymi rak kolczystokomórkowy.

Wzrost częstości występowania tych nowotworów skóry przypisuje się m.in. starzeniu się społeczeństwa oraz większej intensywności promieniowania UV docierającego do powierzchni ziemi. Jak wynika z przygotowanego przez Polskie Amazonki Ruch Społeczny pierwszego w Polsce raportu poświęconego **rakowi kolczystokomórkowemu**, większość przypadków tego nowotworu wykrywana jest u osób powyżej 70 roku życia, głównie rolników sadowników, ogrodników, rybaków oraz byłych pracowników budowlanych w przeszłości narażonych zawodowo na oddziaływanie promieniowania UV. - Może minąć nawet 50 lat od pracy w warunkach szkodliwych do zdiagnozowania choroby - apelują eksperci i postulują o zwiększenie kompleksowych działań edukacyjnych skierowanych do grup ryzyka, zwiększenie dostępności do świadczeń dermatologicznych umożliwiających identyfikację raka kolczystokomórkowego oraz zmiany prawne, które uwzględniałyby promieniowanie UV jako przyczynę choroby zawodowej.

Według KRN liczba chorych na **niebarwnikowe raki skóry** w Polsce wynosiła w 2017 r. 13,5 tys. Biorąc pod uwagę obserwowany w ostatnich latach wzrost, liczba pacjentów może obecnie wynosić

ok. 15-15,5 tys., z tego rak kolczystokomórkowy stanowi ok. 20 proc., czyli dotyczy ok. 3000-3200 osób. Jak wynika z raportu „Rak kolczystokomórkowy w Polsce” rzeczywista liczba pacjentów cierpiących na niebarwnikowe nowotwory skóry może być znacznie wyższa, a niedoszacowanie w tym zakresie wynika z braku wiedzy na temat tego typu nowotworu, bagatelizowania objawów i braku zgłaszalności pacjentów. Większość nowotworów skóry nie daje przerzutów, dlatego z sukcesem mogą być leczone przez dermatologów, chirurgów plastyków i innych specjalistów, co powoduje, że tacy pacjenci nie trafiają do onkologów i baz KRN. - Problemem jest też to, że raki skóry nie są ujęte w kartę DiLO. Wynika to z dużej liczby przypadków, przy jednoczesnym małym problemie do leczenia wielospecjalistycznego i braku charakteryzowania się istotną śmiertelnością, choć oczywiście istnieją przypadki zaawansowane czy zlokalizowane w trudnych umiejscowieniach anatomicznych, które takiego wielospecjalistycznego postępowania wymagają. Dlatego w statystykach NFZ większość raków skóry koduje się z ICD-10, C44 - jako raki skóry, bez rozróżniania, o jaki nowotwór chodzi. Gdybyśmy wzięli pod uwagę liczbę wykonywanych procedur medycznych, a nie zgłoszeń do rejestru, to możemy ocenić, że w Polsce jest 50-60 tys. zachorowań rocznie na wszystkie raki skóry. 20 procent z nich to raki kolczystokomórkowy - podkreśla prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Rak kolczystokomórkowy czyli jaki?

Rak kolczystokomórkowy (SCC) to rak płaskonabłonkowy wywodzący się z komórek warstwy kolczystej naskórka. Powstaje na podłożu nieprawidłowej proliferacji keratynocytów skóry i przydatków. Istotnym czynnikiem rozwoju SCC jest narażenie zawodowe na promieniowanie UV u osób wykonujących pracę na świeżym powietrzu i niestosujących żadnej formy fotoprotekcji. Ryzyko zapadnięcia na nowotwory skóry, w tym na raka kolczystokomórkowego, rośnie też z wiekiem. U ok. połowy osób po 40. roku życia występuje rogowacenie słoneczne. To najczęstszy stan przedrakowy rozwijający się w skórze narażonej na nadmierną ekspozycję na promieniowanie UV. U osób z genetyczną predyspozycją lub w trakcie przewlekłej immunosupresji rak kolczystokomórkowy skóry może mieć agresywny i prowadzący do śmierci przebieg. Obraz kliniczny raka kolczystokomórkowego jest zróżnicowany i zależy od umiejscowienia. Mimo że charakteryzuje się powolnym wzrostem, to późno zdiagnozowany może prowadzić do destrukcji otaczających tkanek i przerzutów do węzłów chłonnych oraz innych narządów. Zmiany najczęściej występują w obrębie odkrytych części ciała, które przez długi czas były narażone na **szkodliwe działanie promieni słonecznych**. Najczęstsze występowanie raka kolczystokomórkowego to: twarz (nos, policzek, wargi, powieki), małżowina uszna, skóra owłosiona głowy, skronie, kończyny górne i dolne. Z doświadczeń klinicznych wynika, że w obrębie skóry głowy i szyi zlokalizowanych jest ok. 55 proc. przypadków raka kolczystokomórkowego. Kolejne 18 proc. dotyczy grzbietów dłoni i przedramion, a 13 proc. nóg. Inne lokalizacje jak np. na tułowiu, są o wiele rzadsze.

Niska świadomość i bagatelizowanie problemu

Niska świadomość społeczna na temat raka kolczystokomórkowego skóry, bagatelizowanie zmian, które w początkowym etapie wyglądają jak niegroźne strupki oraz dojrzały wiek chorego powodują, że wielu pacjentów zwłaszcza z małych miejscowości, czy obszarów wiejskich diagnozowanych jest w zaawansowanym stadium choroby.

- Osoby starsze przekonane są o tym, że zmiany powstałe na skórze, niegojące się ranki, strupki są wynikiem podeszłego wieku, a nie toczącego się procesu chorobowego. O ile ciemne plamy, np. przy czerniaku, kojarzone są już coraz częściej z nowotworem i skłaniają do pokazania ich lekarzowi, to wiedza o nowotworze kolczystokomórkowym jest nadal mała i pacjentom często wydaje się, że jest to niegroźny defekt skóry. Forma guzków - o bezbarwnej powierzchni, z otoczką, niekiedy owrzodziałą, nie jest dla pacjentów sygnałem alarmowym i w przypadku wielu chorych nie budzi u nich niepokoju - zaznacza Magdalena Kniefel ze Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny. Tymczasem zmianę

taką powinien niezwłocznie obejrzeć lekarz - dodaje.

- Gdyby nie moje dzieci, to nie poszedłbym się zbadać. Uznałem, że skoro mnie nie boli, a mam już swoje lata i już przeżyłem swoje, to nie będę się badał. Poza tym trochę się bałem. Uważałem, że rak to jest wyrok śmierci. Lepiej tego wyroku nie słyszeć. Teraz tamtemu sobie sprzed operacji to bym powiedział, że źle robiłem, że wcześniej nie poszedłem się zbadać. Miałem szczęście, że trafiłem do specjalisty, który mnie prawidłowo zdiagnozował - mówi Pan Marian 76-letni pacjent z Radomia. Lubiłem się opalać. Każdą wolną chwilę spędzałem na działce, a tam pracy bardzo dużo jak to na działce. Cały dzień potrafiłem chodzić bez koszulki, wystawiając się na słońce, ale nigdy nie myślałem, że ta choroba mnie dotknie - dodaje

- Wśród rolników, ale też wielu innych grup pracowników przebywających wiele godzin na świeżym powietrzu, jeśli nawet jest wiedza na temat szkodliwości promieni słonecznych, to kojarzona bywa np. z opalaniem. Jadąc na urlop, wiele osób smaruje się kremami z filtrem, jednak nie kojarzą tego samego zagrożenia, gdy chodzi o pracę i codzienną aktywność na zewnątrz - mówi Katarzyna Chmielewska-Wojciechowska, prezes Fundacji Życie z Rakiem.

Rak kolczystokomórkowy chorobą zawodową

Mimo że wśród osób najbardziej narażonych na zachorowanie są osoby, które przez wiele lat wykonywały pracę związaną z przebywaniem na słońcu (np. rolnicy, sadownicy, ogrodnicy, marynarze czy pracownicy budowlani) to promieniowanie UV nie jest w polskim prawie czynnikiem uwzględnianym jako przyczyna choroby zawodowej co zdaniem ekspertów powinno ulec zmianie.

- W Polsce choroby nowotworowe bardzo rzadko stwierdzane są jako choroba zawodowa, choć nie ma wątpliwości, że często na ich rozwój wpływ ma miejsce, charakter i warunki pracy.

W rejestrze chorób zawodowych mamy zaledwie ok. 60 takich przypadków rocznie. W większości są to nowotwory związane z układem oddechowym np. rak płuc, rak oskrzela, międzybłoniak opłucnej

- mówi dr hab. n. med. Marta Wiszniewska, prof. Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, kierownik Kliniki Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego IMP - Jednak, aby stwierdzić, że mamy do czynienia z chorobą zawodową muszą być spełnione określone warunki prawne. Czasami pacjent nie ma rozpoznanej choroby zawodowej, gdyż nie figuruje ona w obowiązującym w Polsce wykazie chorób zawodowych. W innych przypadkach ma chorobę z wykazu, ale nie ma czynnika sprawczego na swoim stanowisku pracy, albo ocena warunków pracy nie wskazuje bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że były one przyczyną powstania schorzenia. W przypadku nowotworów skóry, w tym raka kolczystokomórkowego, kolejnym problemem może być czas. Może minąć nawet 50 lat od pracy w warunkach szkodliwych do zdiagnozowania choroby i wtedy nie zawsze pracownik kojarzy ekspozycję zawodową ze schorzeniem - dodaje.

Profilaktyka i wczesna diagnostyka, która ma znaczenie

W zapobieganiu rozwojowi raka kolczystokomórkowego trzeba przede wszystkim położyć nacisk na profilaktykę pierwotną i wtórną. Profilaktyka pierwotna, czyli edukacja dotycząca zachorowań prozdrowotnych m.in. unikania ekspozycji na promieniowanie UV, jak również wykrywania nowotworów na wczesnym etapie rozwoju. - Warto zaznaczyć, że działania edukacyjne powinny być skierowane zarówno do lekarzy jak i pacjentów. Edukacja powinna być prowadzona od najmłodszych lat. Nie tylko w zakresie ochrony przeciwko promieniowaniu UV, ale też umiejętności wczesnego wykrywania różnych podejrzanych zmian - zaznacza prof. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologicznej w Wojskowym Instytucie Medycznym Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie. - Kolejna rzecz to edukacja na poziomie pracowników medycznych, zwłaszcza lekarzy. Chodzi o zwiększenie wiedzy i zachęcenie do działań w zakresie profilaktycznych badań pacjentów, analizy zmian pojawiających się na skórze osób, które mogą mieć predyspozycje do rozwoju nowotworów. Ważne jest również promowanie wykonywania badań dermoskopowych, czy wideodermoskopowych. Badania te są nieinwazyjne, a pozwalają z dużą pewnością stwierdzić, czy dana zmiana wymaga dalszej diagnostyki - dodaje.

W przypadku podejrzenia raka kolczystokomórkowego pobiera się wycinek zmiany skórnej i poddaje się ją badaniu histopatologicznemu. Im wcześniej **zdiagnozujemy raka kolczystokomórkowego skóry** tym większa szansa na skuteczne leczenie. Niestety w Polsce dostęp do specjalisty nadal nie należy do najłatwiejszych, zwłaszcza w małych miejscowościach i gminach wiejskich.

- Liczba placówek medycznych na terenach wiejskich jest prawie czterokrotnie mniejsza niż w miastach. Aby skorzystać z konsultacji specjalisty, pacjent musi jechać do oddalonego o kilkadziesiąt kilometrów miasta, a to często dla starszych osób jest po prostu niewykonalne, zarówno ze względów logistycznych jak i finansowych. Dlatego kluczowe jest zwiększenie dostępności do świadczeń dermatologicznych umożliwiających identyfikację raka kolczystokomórkowego na wczesnym etapie a w przypadku zaawansowanej choroby, wdrożenie kompleksowej opieki nad pacjentem – zwraca uwagę Szymon Bubitek ze Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki i Czerniaki Sarcoma.

W przeważającej większości przypadków, zwłaszcza przy wczesnym wykryciu raka kolczystokomórkowego, do wyleczenia wystarczy interwencja chirurgiczna (wycięcie zmiany wraz z marginesem zdrowych tkanek). Jednak nie zawsze jest to możliwe lub wystarczające, np. ze względu na lokalizację nowotworu (np. trudność wycięcia z bezpiecznym marginesem) lub zaawansowanie choroby. - Dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do leczenia chirurgicznego lub radykalnej radioterapii a jest ich ok 100, jedyną nadzieją jest immunoterapia systemowa, która bardzo dobrze działa również u pacjentów w wieku podeszłym. Niestety terapia ta nie jest jeszcze w Polsce refundowana. Mamy nadzieję, że niebawem to się zmieni – podkreśla prof. Rutkowski.

Źródło: mat. prasowe