

# Tumori kože kod starih

Literatura za rešavanje testa

**UDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA NIŠ**

# Tumori kože kod starih

---

Literatura za rešavanje testa

## Reč autora

Poštovani polaznici kursa,

U toku izlaganja trudili smo se da predstavimo sve novine vezane za lečenje tumora kože kod starih.

Test se sastoji od 50 pitanja koja se zasnivaju na prezentovanom materijalu.

**ŽELIMO VAM PUNO USPEHA U REŠAVANJU TESTA!**

**prof. dr spec. Ivana Binić**  
dermatovenerolog

**vms Sonja Paravina Jančić**  
strukovna sestra specijalista

***www.uzrnis.rs***

---

# 1. UVOD

Starenje je slabljenje mogućnosti samoodržanja, pojačana prijemljivost za bolesti i porast verovatnoće smrti kako se godine povećavaju (1). Prema jednoj teoriji, starenje je proces programiran genima (2), a po drugoj, starenje je izazvano progresivnom retencijom i povećanjem grešaka u replikaciji genetske informacije u somatske ćelije (3). Izgleda da su obe teorije važee u neizbežnom procesu.

## 2. STARENJE KOŽE

Starenje kože je gradualni proces koji rezultira izgledom i funkcionalnim razlikama koje su udružene sa starošću (1).

Promene na koži kod starih osoba može izazvati više različitih faktora (1):

- Alteracija structure i funkcije stare kože,
- Kumulativni efekti izlaganja različitim spoljašnjim insultima, naročito UV radijaciji, ali i pušenje,
- Posledice na koži starenja ili bolesti u vezi sa starenjem drugih organa-sistema,
- Promene sredine: smanjenje profesionalne ekspozicije, povećanje slobodnog vremena za izlaganje potencijalnim iritansima ili senzibilizatorima,
- Socijalne okolnosti, sa siromašnijom ishranom, kućnom negom i mobilnošću utiču na ispoliavanje, beskrajno održavanje i nemogućnost da se reše kožni problemi,
- Psihološki problemi, kao što su demencija, povećanje ukočenosti položaja i odbijanje da se prihvate saveti,
- Povećanje fizičke slabosti (nesigurnost) rezultira relativnom nesposobnošću da se dužnosti obavljaju korektno

Starenje kože se, znači, može podeliti na dve velike grupe: unutrašnje (intrinsic) kada se govori o fiziološkom starenju i spoljašnje (extrinsic), čiji uzroci mogu biti vrlo raznovrsni (4).

**Fiziološko starenje** ima sledeće osobine (5): koža je glatka bez upadljivih eflorescenci, žućkasta, suva, tanka, providna, prosijavaju vene i tetive, površina je namreškana, napravljeni nabori se polako gube, kosa je proredjena, seda, snižena je rezistencija kapilara, usporena brzina protoka krvi, poremećena adaptacija na hladnoću i toplotu, usporeno zarastanje rana, snižena taktilna senzibilnost, snižena sposobnost neutralizacije kiselina i baza.

Uzroci ovih promena su (4,6): smanjenje korneocitne adhezije, blago smanjenje debljine epiderma, smanjenje broja ekrinih znojnih žlezda i folikula dlake, istanjenost i izbrazdanost noktiju, smanjenje dermalnog kolagena, elastičnih vlakana i osnovne supstance', gubitak ili smanjenje masnog tkiva.

Kod **spoljašnjeg starenja** (primarno uslovljenog UV zracima)(4,6) koža je žućkasta, nodularna, hrapava, gruba, „zamrljana“, sa dubokim kratkim borama i brazdcima, mestimično izbrisanog reljefa, suva, pegava, sa tačkasmim hipomelanozama i hiper melanozama, naborana, sa telangiektazijama, senilom purpustom, pojavom venskih jezerca. Promene nastaju zbog veće

proliferate epiderma, izražene displazije bazalnih ćelija, poremećaja elasfina, lizozima i kolagena, smanjenja broja krvnih sudova i odlaganja patološkog materijala u njihove zidove itd.

Hronično solarno oštećenje kože se naziva **dermatohelioza ili heliodermatitis** i može biti blago, umereno ili izraženo, ali u osnovi je elastozna degeneracija derma (7)

Kliničke varijante solarne elastoze su (8): Milijanova koža boje limuna, zrnaste trake, nodularna elastoza sa cistama i komedonima (Syndroma Favre-Racouchot), aktinične komedonske ploče, cutis rhomboidalis nuchae, elastozni nodusi ušne školjke, difuzni elastom, aktinični granulom, solarne elastozne trake podlaktica, keratoelastosis marginalis, kalcifikujuća papulozna elastoza prstiju, koloidne milije odraslih, jednostrana aktinična elastozna ploča lica.

### 3. INCIDENCIJA KOŽNIH PROBLEMA U STAROSTI

Incidencija kožnih problema je značajna i predviđa se da će biti sve značajnija, jer je procenat staračke populacije sve veći (4). Mada se jedva može govoriti o dermatozama koje se isključivo javljaju u starosti, one su u starosti češće ili imaju specifične osobitosti (5). Prema jednoj studiji 40% Amerikanaca između 65.-74. godine ima kožne bolesti koje zahtevaju lečenje, a osobe starije od 74 godine još češće imaju bolesti kože (9). Prema Evropskoj studiji u Danskoj 77,4% od 584 starih osoba nastanjenih u gradovima ima probleme sa kozom (10). Benigni i maligni tumori imaju tendenciju da budu češći od inflamatornih bolesti (11,12). Prema istraživanju u Vojvodini prosečna starost obolelih od bazocelularnog karcinoma je 64,42 godine (13). Epidemiološka studija karcinoma kože u Nišu (14) je pokazala da je najveći broj obolelih u sedmoj deceniji (32,26%), zatim u osmoj (30,05%) pa u šestoj (24,46%). Čak je u populaciji preko 80 godina veći procenat obolelih nego ispod 50 godina.

### 4. PROBLEMI STARAČKOG DOBA

Problemi staračnog doba su: (1,4,15,16,17,18,19,20,21,)

- ✓ Bore i elastoza
- ✓ Pruritus - senilni pruritus ili mnogo češće sa oboljenjima drugih organa u starosti: bolesti bubrega, holestaza, tireoidna bolest, anemija, karcinom, diabetes mellitus.
- ✓ Senilna kseroza i asteatotični ekcem
- ✓ Ekcemi - atopijski, seboroični, numularni, gravitacioni (stasis dermatitis), kontaktni iritantni i alergijski dermatitis (lokalni medikamentni, gumene rukavice, plastika, biljke, boja za kosu)
- ✓ Bulozne bolesti - Pemphigoid bullosus (Pemphigus senilis)
- ✓ Psorijaza (češća lokalizacija u pregibima)
- ✓ Decubitus
- ✓ Medikamentozni egzantemi (barbiturati, salicilati, laksativi, antibiotici, sulfonamici, kodein)
- ✓ Purpura senilis

- ✓ Piodermijske infekcije - sekundarno kod pruritičnih dermatoza ili erizipel kod ulcusa cruris
- ✓ Virusne infekcije - Herpes zoster i postzosterična neuralgija
- ✓ Lezije sluzokože - angulus infectiosus, Gingivitis desquamativa, stomatitis, glossitis, atrofija genitalne sluzokože (naročito kod žena)
- ✓ Paraneoplaslične dermatoze
- ✓ Porphyria cutanea tarda, Urticaria (raspad tumorskih proteina), Erythema annulare centrifugum, Erythema gyratum repens, Dermatitis herpetiformis Duhring, Prurigo vulgaris, Acanthosis nigricans maligna, Acrokeratosis paraneoplastica Basex.
- ✓ Benigni tumori
- ✓ Seboroična keratoza, Hemangiomi (Venska jezerca), Nevusi,
- ✓ Sebacealna hiperplazija
- ✓ Prekanceroze
- ✓ Aktinična keratoza (oko 20% posle vise godina transformiše se u spinaliom)
- ✓ Cornu cutaneum (u osnovi može biti spinaliom)
- ✓ Leukoplakia (česta maligna alteracija u spinaliom)
- ✓ Keratoacanthoma (u 20% slučajeva dolazi do maligne alteracije)
- ✓ Prekancerozna melanoza.
- ✓ Morbus Bowen (Carcinoma in situ)
- ✓ Erythroplasia Queraf spinaliom agresivniji od nastalog od solarne keratoze)
- ✓ Maligni tumori
- ✓ Epithelioma (Carcinoma basocellulare)
- ✓ Epithelioma (Carcinoma) spinocellulare
- ✓ Morbus Paget
- ✓ Melanoma malignum
- ✓ Sarcoma Kaposi
- ✓ Morbus Bowen (Carcinoma in situ)
- ✓ Erythroplasia Querat (sponaliom agresivniji od nastalog od solarne keratoze)

## 5. MALIGNI TUMORI KOŽE

Posebnu pažnju poklonićemo malignim tumorima kože: (16,19,20)

1. Epithelioma basocellulare (Carcinoma basocellulare, CBC), je najčešći tumor bele rase. Nastaje pod dejstvom aktinico klimatskih faktora, narocito UV zračenja, tako da je incidenca 5x veća u Australiji nego u SAD. Presudnu ulogu uz tip kože ima UV zračenje (fotoekspozicija regije). Karakteriše ga spor rast, retke metastaze i još redja lokalna invazivnost (zahvatanje kostiju lobanje, lica, čela, nosa). Ima vise kliničkih tipova: Ulcus rodens , CBC nodularis, CBC planum cicatrisans, CBC pigmentosus, morpheiforme, vegetans, superficiale. Dijagnoza se postavlja histološki.
2. Epithelioma spinocellulare (Ca spinocellulare, CSC), nastaje pod dejstvom UV zračenja (naročito UVB) ali i infracrvenih zraka, katrana, mineralnih ulja, pušenja, hrcnične iritacije i inflamacije. Ima 7x veću incidencu u Australiji nego u Velikoj Britaniji. Karakteriše ga anaplazija, brzi rast, invazija lokalnog tkiva, sposobnost metastaziranja. Nastaje neoplazijom keratinocita. Češći je kod muškarca u odmaklim godinama.

3. Prema Brodersu postoje 4 stepena maligniteta zavisno od atipije ćelija: I- manje od 25% atipičnih ćelija; II -25-50%; III- 50-75% i IV -više od 75% atipičnih ćelija. Dijagnostiku se se patohistološkim pregledom.
4. Morbus Paget može biti mamarni, koji uvek prati karcinom dojke i najčešće se javlja kod žena u menopauzi. Pagetove ćelije su maligne ćelije adenokarcinoma sa izraženim epidermiotropizmom. Ekstramamarni se javlja i kod žena i kod muškaraca u zonama u kojima se nalaze apokrine žlezde: vulva, scrotum, pubis, perianalna i perinealna regija. U manje od 50% slučajeva je pr'aćen karcinomom apokrinih žlezda.
5. Melanoma malignum-Najčešće nastaje između 40. i 50. godine života ,tako da je u nastanku značajan faktor UV zračenje,a u 5-6 % pozitivna porodična anamneza, U Evropi se češće javlja kod žena, a incidencija je veća u Australiji nego u Evropi od 3,5 do 7,5 puta. Predstavlja jedan od najmalignijih tumora. Odlikuje se brzim rastom, visokim malignim potencijalom i sposobnošću metastaziranja. Klinički oblici: lentigo maligna melanoma, melanom sa površinskim širenjem, nodularni melanom i akralni lentiginozni melanom. Za prepoznavanje melanoma važno je ABCDE pravilo:
  - ✓ A - Asimetrija
  - ✓ B - Border (ivica)- nepravilni
  - ✓ C - Colour (boja-) neravnomerna
  - ✓ D - Dijametar veći od 5 mm
  - ✓ E - Elevacija - nepravilnost

Stadijumi malignog melanoma su:

- ✓ I -Primarni tumor bez metastaza (petogodišnje preživljavanje 75%)
- ✓ II -Primarni tumor i metastaze u regionalnim limfnim žlezdama (petogodišnje preživljavanje 25%)
- ✓ III- Primarni tumor i udaljene metastaze(petogodišnje preživljavanje od 0-5%)

Prognoza je gora posle 50. godine, naročito kod muškaraca i to na trupu, nadlakticama, vratu, kapilicijumu i ako postoji ulceracija.

6. Sarcoma Kaposi nastaje usled alteracije endotela krvnih sudova. Tipovi su:
  - ✓ I -klasični: genetski faktori (Jevreji,regija Mediteran, Srednja Evropa), češći kod muškaraca od 60-70 godina;
  - ✓ II- endemski (u Africi)
  - ✓ III- uz imunosupresiju
  - ✓ IV- epidemijski : udružen sa infekcijom HIV-om. Nastaje kod 20% obolelih od AIDS-a

## 6. PREVENCIJA I LEČENJE

Klasično se smatra da se fiziološko (intrinsic) starenje ne može prevenirati, mada je obnovljeno interesovanje za antioksidante kao što su vitamini C i E. Do sada nije dokazano da je ovaj tretman efikasan (4). Što se tiče spoljašnjeg ili aktiničnog, oštećenja postoji više mogućnosti za prevenciju i lečenje (7), posebno za lečenje epitelioma (22).

Preventivni i terapijski postupci horničnog aktiničnog oštećenja (7)

### Lečenje i profilaksa

Nehirurški metodi:

- ✓ Prevencija i profilaksa
- ✓ Zaštitna odeća
- ✓ Zaštitne naočare i sočiva
- ✓ Druge fizičke barijere poput suncobrana ili topijskih preparati za apsorpciju UVB i UVA zraka
- ✓ Ograničenje izlaganja suncu oko podneva (10-14 h)
- ✓ Izbegavanje reflektovanog UV zračenja (sneg, voda, i sl.)
- ✓ Estetske mere
- ✓ Kamuflaža
- ✓ Kozmetika sa sredstvima za apsorpciju i /ili blokiranje UV zraka
- ✓ Konzervativno lečenje
- ✓ Retinoidi (tretinoin, izotretinoin)
- ✓ Alfa hidroksi kiseline
- ✓ Antioksidant
- ✓ Krioterapija lečnim azotom
- ✓ Hemioterapija
- ✓ Radioterapija
- ✓ Hirurški met0dii:
- ✓ Kriohirurgija
- ✓ Hemijska ekfolijacija
- ✓ Trihlorsirćetna kiselina
- ✓ Fenol
- ✓ Alfa hidroksi kiseline
- ✓ Salicilna kiselina
- ✓ Dermoabraziiia
- ✓ Elektrokauterizacija
- ✓ Laserska hirurgija
- ✓ Ispunjavajuće suspenzije
- ✓ kolagenski implanti
- ✓ implanti gelatinskog matriksa

### Zdravstveno prosvetćivanje i prevencija

Javno i pojedinačno zdravstveno prosvetćivanje, organizovanje kampanje rane detekcije tumora kože.

## 7. ZAKLJUČAK

---

Na osnovu iznetih činjenica o uzrocima i karakteristikama staračke kože, uticaju, naročito spoljašnjih faktora na nastanak prekaceroza i malignih oboljenja kože, osobinama, toku i prognozi ovih bolesti, mogućnostima zdravstvenog prosvetavanja, prevencije i lečenja, sestrinske intervencije su sledeće:

Zdravstveno - vaspitni rad sa zdravima i obolelima, planiranje zdravstvene nege (ZN), realizacija plana ZN i evaluacija postignutog.

Plan zdravstvene nege je kratak, koncizan, jasan i primenljiv pisani dokument kojim na specifičan način planiramo sestrinske intervencije. Uključuje sestrinsku dijagnozu, ciljeve, sestrinske intervencije i očekivane ishode. Pri planiranju nege treba uzeti u obzir i sposobnosti samog bolesnika.

Realizaciju plana ZN cine sestrinske intervencije, tj. to je neposredna primena plana nege, a to su sve intervencije i asistencije koje sestra planira samostalno ili po nalogu lekara bez obzira da li se sprovodi konzervativno ili hirurško lečenje.



# LITERATURA NEOPHODNA ZA PRIPREMU KANDIDATA ZA REŠAVANJE TESTA

---

1. Graham-Brown RAC, Ebling FJC. The Ages of man and their Dermatoses. In: Champion RH, Burthson JL, Ebling FJC, eds : Rook /Wilkinson/Ebling, Textbook of Dermatology, fifth ed. Blackwell Sc Publ 1992; 2877-2905
2. Bergsma D, Harrison DC. Genetic Effects on Aging. New York: Alan R Liss Inc. 1978
3. Burnet M. Intrinsic Mutagenesis: A genetic Approach to Ageing. Lancaster: MTP Press 1974
4. Fitzpatrick JE. Geriatric Dermatology In: Fitzpatrick JE, Morrelli, JG eds: Dermatology Secrets in color, third ed, Mosby Elsevier 2007, 471-478
5. Štekl D, Vasiljević A: Bolesti kože u staračkoj dobi. U: Jakac D, ur: Dermatologija i venerologija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1981: 412-416
6. Gilchrist BA. A Review of skin ageing and its medical therapy .Br J Dermatol 1996; 135:867-75
7. Pavlović M, Mladenović T. Solarno oštećenje i starenje kože. U: Karadaglić Dj, ur: Dermatologija: Vojno izdavački zavod, Verzal press Beograd. 2000:2196-2208
8. Calderone DZ, Fenske NA. The clinical spectrum of actinic elastosis. J Am Acad Dermatol 1995; 32:1016-1024
9. Beauregard SA, Gilchrist BA: Survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. Arch Dermatol 1987; 123:1638-1643
10. Weisman K, Krakauer R, Wanscher B. Prevalence of skin disease in old age. Acta Derm Venereol 1980; 60:352-353
11. Graham-Brown RAC, Monk BE. Pruritus and Xerosis. In: Monk BE, Graham-Brown RAC, Sarkany I, eds: Skin disorders in the elderly. Oxford, Blackwell Sc Publ 1988:133-146
12. Keefe M, Wiite JE, Perkins P. Nodular melanomas in the over-50 age group: The next target for health education. Br J Dermatol 1990; 123 (suppl.37):59
13. Djuran V, Poljački M, Stojanović S. Incidencija, pol, životna dob, profesije, lokalizacija U: Poljački M, U: Bazocelularni i spinocelularni karcinom kože. Medicinski fakultet Novi Sad 1997:11-14
14. Paravina M, Jovanović S, Randjelović J i sar. Karcinomi kože-analiza kliničkih i histoloških karakteristika. Acta dermatovenerologica iugoslavica 1990; 17:157-161
15. Laugier P. Aspects Cliniques du vieillissement cutané. In: Saurat J-A, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle J-M, eds: Dermatologie et venerologie, 2e edition. Masson 1990:755-758

16. Zambal Z. Tumori kože ( benigni, parablantomatoze, maligni). U: Jakac D , ur: Dermatologija i venerologija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1981: 340-361
17. Nikolić M. Prekancerozne dermatoze, maligni tumori, pseudoepiteliomne hiperplazije i paraneoplastične dermatoze. U: Lalević Vasić B, Medenica Lj, Nikolić M: Dermatovenerologija sa propedeutikom . drugo izdanje. Savremena administracija Beograd. 2002:287-304.
18. Stanojević M Paraneoplazične dermatoze. U: Paravina M, Spalević Lj, Stanojević M, Todorović J, Binić I, Jovanović D: Dermatovenerologija. drugo izdanje, Prosveta Niš, 2006, 328-334
19. Spalević Lj, Stanojević M. Maligni tumori kože. U: Paravina M, Spalević Lj, Stanojević M, Todorović J, Binić I, Jovanović D: Dermatovenerologija. Drugo izdanje, Prosveta Niš, 2006: 301 -310
20. Stanojević M. Maligni melanomski tumori . U: Paravina M, Spalević Lj, Stanojević M, Todorović J, Binić I, Jovanović D: Dermatovenerologija. Drugo izdanje, Prosveta Niš, 2006: 310-317
21. Salomon T, Paraneoplastične dermatoze. U: Jakac D Jakac D, ur: Dermatologija i venerologija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1981: 362-372
22. Paravina M, Djuran V, Poljački M. U: Bazocelularni i spinocelularni karcinom kože. Medicinski fakultet Novi Sad 1997: 83