

Expunerea excesivă la soare este principala cauză a cancerului de piele

EXCESSIVE SUN EXPOSURE – THE MAIN CAUSE OF SKIN CANCER



Interviu cu Dr. Mihaela Leventer

Fondatoarea Societății Române de Medicină Estetică și Dermatologie Cosmetică și Chirurgicală, medic primar dermatolog – Clinica Dermastyle

1. Care sunt cele mai frecvente afecțiuni dermatologice cauzate de expunerea excesivă la soare și prin ce se caracterizează acestea?

Expunerea excesivă la radiația luminoasă produce arsura pielii cu apariția veziculelor și flictenelor (bășicuțe cu lichid) și apoi cojirea pielii, accentuarea ridării, îmbătrânirea prematură a suprafeței cutanate expuse, apariția petelor tip melasma tenului, accentuarea desenului vascular, aspectul de piele îngroșată, înroșită și ridată a decolteului. Pe termen lung apar keratozele actinice definite de cojirea permanentă a unor zone de piele înroșită. Aceste leziuni cutanate diseminate pe zonele permanent expuse la lumină cum este suprafața scalpului la bărbat sunt încadrate în precancerose cutanate.

Sub influența luminii, imunitatea pielii scade și apar mai ușor leziuni de viroză cutanată ca papiloame, veruci plane, herpes simplex. Pielea expusă excesiv luminii este mai predispusă să dezvolte cancere cutanate cum ar fi carcinoamele bazocelulare și spinocelulare. Pe de altă parte, există un grup de afecțiuni dermatologice induse de lumină, cunoscut

sub numele de fotodermatoze. În rândul acestor afecțiuni, face parte erupția polimorfă la lumină, urticaria solară, lupusul cutanat, porfiringa, eritemul pelagoid.

2. Ce măsuri trebuie să luăm atunci când observăm o iritație pe piele? Când ne adresăm farmacistului și când trebuie să apelăm la un medic dermatolog?

Leziunile cutanate se dezvoltă la vedere și pacienții sunt tentați să se trateze într-o primă etapă singuri. Își cumpără creme fără o țintă anume, de cele mai multe ori un dermocosmetic sau un dermatocorticoid. Dacă cu primul produs nu pot greși prea mult, cu al doilea s-ar putea să-și accentueze sau să-și camufleze o afecțiune. Sunt de părere că farmacistul ar trebui să livreze produse medicale doar după o rețetă medicală așa cum se întâmplă în prezent în toate țările din Uniunea Europeană. Farmacistul poate da produse paramedicale, dezinfectante, paleative ușoare. Pentru un tratament corect, pacientul trebuie consultat de medic, care trebuie să aleagă dintre produsele farmaceutice disponibile.

Adresa de corespondență:

Dr. Mihaela Leventer, Clinica Dermastyle, Str. Sevastopol nr. 13-17, Centrul Diplomat, Et. 1, apt. 204, București
e-mail: contact@dermastyle.ro; www.dermastyle.ro

3. Considerați că utilizarea anticoncepționalelor sau a anumitor tratamente medicamentoase de tip antibiotic poate induce o sensibilitate mai mare în cazul expunerii la soare?

Anticoncepționalele pot produce melasma (pete maronii). Se menționează că acest efect secundar poate apărea în proporție de 1%, dar observația noastră este că incidența este mai mare. Există un grup mare de medicamente cu efect fotosensibilizant, ca de exemplu grupul tetraciclinelor sau isotretinoinul, iar pacienții cu acnee aflați sub tratament sunt sfătuiți să nu stea la plajă.

4. Există persoane care sunt predispuse la dezvoltarea alunițelor cancerigene. Cum identificăm dacă o aluniță are potențial cancerigen?

O aluniță, care poartă numele medical de nev, poate fi stabilă, fără risc sau poate fi activă cu risc de transformare. Criteriile clinice de alertă sunt abreviate sub literele ABCDE, adică Asimetrie, Bordură, Culoare, Dimensiune, Evoluție.

Medicul dermatolog mai are acum la dispoziție un instrument de cercetare a alunițelor, prin care privește în interiorul pielii: dermatoscopul. În felul acesta, observă aspectul granulelor de pigment, al vaselor de sânge, dispoziția caracteristică a alunițelor benigne sau cu potențial cancerigen.

5. Ce facem în situația în care o aluniță a fost ruptă accidental și a sângerat, dar nu a provocat durere? Prezintă acesta un risc?

Alunițele rupte accidental, rănite prin frecare frecventă, se vor îndepărta chirurgical. Excizia trebuie urmată de o investigație la laboratorul de histopatologie, care dă verdictul: leziunea este benignă sau malignă. Sângerarea unei alunițe este considerată factor de risc chiar dacă nu apare durere după accident.

6. Care sunt cele mai frecvente simptome ale cancerului de piele? Acestea apar imediat sau după o perioadă îndelungată de timp?

Cancerul de piele sunt definite de celulele care le generează. Astfel, avem melanoame maligne formate din celulele pigmentare numite melanocite, avem carcinoame bazocelulare și carcinoame spinocelulare formate din celule care aparțin epidermului și multe alte forme. Ca să știm exact în ce situație se află pacientul, pe lângă examenul clinic, trebuie făcută o biopsie care certifică diagnosticul. Evoluția acestor cancere se poate întinde pe o perioadă de mai mulți ani și, fiind la vedere, ar trebui ca diagnosticul să se stabilească în forme incipiente. Totuși, adesea întâlnim forme avansate de boală deoarece aceste leziuni sunt complet asimptomatice. O persoană trebuie să se alerteze atunci când o așa zisă aluniță își schimbă

aspectul, crește în dimensiune chiar ușor sau când își modifică forma și culoarea. O ulceratie care nu se vindecă, o leziune care crește pe piele, chiar dacă nu e colorată, trebuie văzută de specialistul dermatolog pentru a îndepărta orice formă de risc. Multe din aceste leziuni seamănă unele cu altele pentru un nevizat și este nevoie de ochiul antrenat al medicului specialist.

7. Care sunt cele mai întâlnite zone ale organismului în care se localizează leziunile precanceroase și canceroase?

Leziunile precanceroase și canceroase se localizează mai ales pe tegumentele fotoexpuse. Pe față, scalp, urechi găsim cele mai multe carcinoame bazocelulare, cancerul de piele cu cea mai mare frecvență. Carcinomul spinocelular se întâlnește mai ales pe buza inferioară care încasează mult soare de-a lungul vieții și se manifestă ca o îndurație cu fisuri sângerânde. Melanomul la bărbat se întâlnește mai frecvent pe toracele posterior, iar la femeie, mai ales pe gambă. Toate aceste leziuni canceroase au însă și alte locații, pielea trebuind să fie verificată integral.

8. Este cancerul de piele vindecabil?

Carcinomul bazocelular se poate vindeca prin excizie prin metoda de microchirurgie Mohs, prin care se verifică intraoperator eliminarea tuturor celulelor canceroase din țesut. Încă 10 tipuri de tumori beneficiază de acest tip de tratament. Tumorile depistate în forma incipientă și excizate corect dau o șansă mai mare pacientului față de cele avansate. În ultimii ani s-au făcut pași importanți în descifrarea evoluției tumorilor cutanate și au apărut și linii terapeutice noi pentru formele avansate, cum este Vismodegib pentru carcinoamele grave, inoperabile sau Vemurafenib pentru melanoamele în forme avansate, cu metastaze. Desigur, cercetarea nu se va opri aici.

9. Ce trebuie să avem în vedere pentru a preveni apariția cancerului de piele și a îmbătrânirii premature, bucurându-ne, în același timp, de razele solare?

Incidența mare a precancerozelor și a cancerelor de piele pe suprafețe de tegument care a stat mult la soare duce la o concluzie logică: limitarea expunerii ne apără de aceste neplăceri. Se poate face plajă, evitând orele de la mijlocul amiezii. Fotoprotecția cu cremă scade riscul de arsură cutanată, fără să ne ferească în mod real de riscul cancerului cutanat. Controlul periodic al alunițelor și al altor leziuni de două ori pe an este o recomandare făcută curent pentru cei cu antecedente familiale de cancer și pentru cei cu multe alunițe. Celelalte persoane ar trebui să ajungă o dată pe an la medicul dermatolog pentru un control de rutină.

Interviu realizat de Iulia Nistoroiu