

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ МАЛИГНИ ЕПИДЕРМАЛНИ КОЖНИ ТУМОРИ (БАЗОЦЕЛУЛАРЕН И ПЛАОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ)**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при малигни епидермални кожни тумори (базоцелуларен и планоцелуларен карцином).

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при малигни епидермални кожни тумори (базоцелуларен и планоцелуларен карцином) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при малигни епидермални кожни тумори (базоцелуларен и планоцелуларен карцином) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при невуси и кожен карцином (базоцелуларен и сквамоцелуларен) („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2332/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## МАЛИГНИ ЕПИДЕРМАЛНИ КОЖНИ ТУМОРИ (БАЗОЦЕЛУЛАРЕН И ПЛАНОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ)

МЗД УПАТСТВО

24.9.2013 • Комплетно ажурирано

Alexander Salava

- Најважно
- Превенција
- Базоцелуларен карцином (Базалиом) - ВСС
- Планоцелиларен карцином (Епидермоиден карцином) - SCC
- SCC на усната
- Поврзани докази

### НАЈВАЖНО

- Малигните епидермални кожни тумори се чести
- Коскената биопсија со потврдена дијагноза, и биопсија можат да бидат земени од било која кожна лезија
- Не-хирушките третмански модалитети играат важна улога во третманот на овие тумори

### ПРЕВЕНЦИЈА

Превенцијата вклучува избегнување на сончева експозиција, користење на заштити од сонце, заштитна облека и шапки со широк обод (шешири)

### БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ (БАЗАЛИОМ) - ВСС

#### Општо

- ВСС е резултат на неконтролирана мултипликација на епидермални базални ќелии
- Најчест малигном кај светли индивидуи
- Малигната природа на ВСС се однесува на фактот дека тој продолжува да расте и да пететрира во подлабоките ткива
- Не метастазира

#### Фактори на ризик

- Генетската предиспозиција и експозиција на сонце игра улога во развој на ВСС
- Половина од пациентите со ВСС ќе развијат еден или повеќе ВСС во текот на следните 3 години

#### Дијагноза

- Постојат неколку хистолошки субтипови на ВСС, нодуларниот, површниот, пигментниот и склеротизирачкиот тип
- Нодуларниот ВСС се манифестира како типична промена во боја на кожа и форма на плака или папула со потонат центар и телеангијектатични површни крвни садови
- Површниот ВСС е типичен како чисто демаркирана еритематозна лезија со лесно лупење
- Нодуларниот ВСС најчесто се јавува на лицето или ушите, додека површниот тип се јавува најчесто на трупот
- Доколку не се третира ВСС продолжува да расте пополека во тек на месеци и години. Брзината на растење покажува варијации помеѓу случаите. Многу агресивните и брзо растечките типови можат да бидат видени, најчесто кај имуносупримираны пациенти

### **Третман**

- Првата линија на третманот е хируршка ексцизија
- Општиот доктор може да го отстрани туморот од кожата, доколку е запознаен со хируршките техники во афектираната регија
- Лицевият нодуларен и склеротизиращкиот тип најчесто се оперираат со специјалистичка установа
- Лезијата се екстрипира под локална анестезија со 3-5 мм маргина на здраво ткиво. Доколку е потребна реконструкција, тоа може да се направи со кожен флап или слободен кожен графт
- Целта е да се отстранат сите туморски клетки од кожата со земање на доволно голема маргина која се проширува во здравото ткиво
- Површниот тумор е можно да се третира со криотерапија со течен азот во единица која е доволно искусна за користење на овој модалитет. Оваа метода е исто соодветна кај обичен ВСС посебно кај постари индивидуи
- Новите третмански методи вклучуваат фотодинамична терапија и локален третман

### **Следење**

- Докторот кој го третира пациентот ќе одлучи за честотата и институцијата каде што пациентот ќе биде следен.
- Малите тумори во безбедни зони на кожата можат да бидат ексцизирани во здравени установи, каде што годишното следење може да биде спроведено (за време од 2-3 години)
- Позитивната дијагноза мора да биде пријавена кај соодветниот регистар за рак
- Кај помладите пациенти може да има потреба од упатување на специјалист бидејќи ВСС може да биде асоциран со ретки наследни болести на пример Горлин синдромот

### **Консултација со специјалист**

- Доколку ВСС е во региите каде е тешко да се третира во близина на очните капаци, ноздрите и ушниот канал

## **ПЛАНОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ (ЕПИДЕРМОИД КАРЦИНОМ) - SCC**

### **Општо**

- SCC се развива од епидермоидните клетки како резултат на долготрајна сончева експозиција. Ова е малиген кожен тумор, кој може да метастазира во лимфните јазли
- Може да се јави директно на кожа која изгледа здраво, но почесто се јавува на преканцерозни лезии
- Bowen-овата болест е површен SCC in situ. Имуносупресивната терапија кај пациентите, која трае неколку години, на пример при трансплантиран пациенти, може да ги предиспонира за развој на SCC

### **Дијагноза**

- При визуелна инспекција се појавува како јасно демаркирана, црвена или со боја на кожа нодула, често со хиперкератотичка површина
- Нема присутна телеангиектаза на површината како што е при типичен ВСС.
- Финалната дијагноза е секогаш хистолошка
- SCC често се јавува како делумно улцерирана кожна лезија, која рапидно се зголемува во на кожата кај постари индивидуи и тоа во региите кои не биле заштитени од сонце, како што се лицето и задната страна на рацете. Колку подолго лезијата расте, толку има поголем веројатност дека ќе метастазира
- Може да порасне, дури и за една недела во завидна големина
- Кератоакнотомот е брзо растечки добро диференциран SCC

### **Третман**

- Се третира хируршки

- Најмалку 5 мм маргина на здраво ткиво се препорачува за лезии на лицето, а кај другите регии на телото по можност поголема
- Bowen-овата болест може да се третира со фотодинамична терапија (PDT), криотерапија со течен азот или со хирургија. Целта е да се отстранат сите туморски клетки од кожата со земање на доволно големи маргини на здраво ткиво
- Во некои случаи, потребно е да се отстранат лимфните јазли, а во некои случаи може да биде индицирана и радиотерапија
- Честота и должината на следењето се определува од големината и стадиумот на туморот

#### **Консултација со специјалист**

- Малите лезии или Bowen-овата болест можат да бидат екцизирани од матичен лекар
- Во останатите случаи, пациентот треба да се упати на дерматолог за одредување на најдобриот можен третман. Дури и во тие случаи, важно е да се обезбеди кожна биопсија пред да се упати за да се потврди дијагнозата и да се забрза третманот

#### **SCC НА УСНАТА**

- Обично е локализиран на долната усна.
- Започнува како болка или рана на која и претходел акнитичен хиелит или леукоплакија
- Овој карцином се третира хируршки со ексцизија на усната на местото на туморот со слободен раб и последователна реконструкција.
- Карциномот на усните бргу метастазира во субменталните лимфните жлезди под кожата и овие треба да се палпираат во периодот на следење.

#### **ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ**

##### **Кохранови прегледи**

- Не постојат докази во прилог на употребата на статини и фибрати би превенирала меланом.
- Некои превентивни третмани наизглед се од корист кај луѓе со висок ризик за немеланотични карциноми на кожата, но не се доволно докажани.

##### **Други собрани докази**

- Дерматоскопијата можеби има потенцијал да ја подобри дијагнозата на малигните меланоми, но тоа треба да биде верифицирано со поквалитетни студии од примарната заштита.

Претходни автори:

Helі Мајатаа

Последен преглед одобрен како ажуриран 24.9.2013 • Последни промени 24.9.2013

Article ID: ebm00279 (013.077)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 24.09.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирал: И. Стојковски**

**Координатор: Проф. Др. К. Зафировска**