

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

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**НЕВУСИ И КОЖЕН КАРЦИНОМ (БАЗОЦЕЛУЛАРЕН И**  
**СКВАМОЦЕЛУЛАРЕН)**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при невуси и кожен карцином (базоцелуларен и сквамозелуларен).

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при невуси и кожен карцином (базоцелуларен и сквамозелуларен) 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 невуси и кожен карцином (базоцелуларен и сквамозелуларен) 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 медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

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

Бр. 07-9566/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

<b>НЕВУСИ И КОЖЕН КАРЦИНОМ (БАЗОЦЕЛУЛАРЕН И СКВАМОЦЕЛУЛАРЕН)</b>
--

МЗД Упатство  
4.06.2010

- Основни правила
- Невуси
- Базоцелуларен карцином ( базалиом, базално клеточен карцином, ВСС)
- Спиноцелуларен карцином (епидермоиден карцином, сквамоцелуларен карцином, спиналиом)
- Поврзани докази

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Најважната индикација за ексцизија на невусот е сомневањето за малигнитет. Во другите индикации се вклучуваат естетиката и локацијата на невусот на места експонирани на триење. Доколку невусот треба да се отстрани заради козметски причини, секогаш мислете на можноста од појава на последици, како на пр., неестетска лузна или склоност кон развивање келоиди.
- Лекар по општа медицина може да го отстрани невусот со локална анестезија. Пациентите со многу големи невуси и со сомневање за меланом треба да се упатат кај специјалист.

### НЕВУСИ

#### 1. “Навидум обичен” невус

- Меланоцитните невуси (пигментираните невуси) се чести кожни тумори. Здравите индивидуи вообичаено имаат десетина невуси. Мал процент од овие невуси се конгенитални, а поголемиот процент се јавува во детството или во раниот адултен период.
- Интрадермалните невуси се меки папули со дијаметар помал од 1 цм, јасно издигнати од кожата. Тие, обично, имаат мала количина пигмент, по боја се светло кафеави или имаат боја на нормална кожа. Ризикот од малигна трансформација на интрадермалните невуси е блиску до нула.
- Потребата за ексцизија зависи од описот на промените на невусот кои ги дал пациентот, од неговата загриженост за естетиката и иритирачка локализација. Барањето за отстранување на солитарен невус генерално треба да биде одобрено дури и кога докторот смета дека промената е бенигна.
- Невусот се отстранува комплетно, но границата кон нормалната кожа треба да е мала.
- Бенигни промени кои можат да го загрижат пациентот се интрадермален невус со долги влакна, дерматофибром, фиброма моле и “црешов” ангиом.

#### 2. “Лесно сомнителен” невус

- На пример, невус кој на изглед е бенигна, но има промени во бојата (потемнува), расте или крвави или има секрет, според исказите на пациентот (ннд-С).
- Овие невуси треба секогаш да се отстранат, а граничната линија на ексцизија е одредена од локализацијата и од изгледот на невусот.
- Пиоген гранулом е бенигна творба која обично се развива на местото на оштетената кожа.
- Следниве лезии тешко се диференцираат од меланом:
  - Син невус.

- Лентиго.
- Naevus spilus.
- Spitz naevus.

### 3. “Многу сомнителен” невус за меланом

- Пациентот мора да се прегледа без одлагање ако невусот:
  - Видливо порасне или ако ја промени бојата.
  - Стане необично голем.
  - Развие сателити.
  - Се појави на местото на претходно ексцидиран меланом.
- За да се избегне одложувањето на прегледот, матичниот доктор може да го отстрани сомнителниот невус ако е изводливо според неговата локализација.
- Проверете дали пациентот закажал преглед и дали невусот е отстранет.

## БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ (БАЗАЛИОМ)

- Базалиомот или базоцелуларниот карцином е најчестиот малигнен тумор на кожата.
- Тој е типично локализиран на лицето кај постарите луѓе со светол тен, или кај индивидуи кои биле многу експонирани на сонце.
- Типичниот базалиом претставува светликов тумор со елевирани рабови. Често се развива улцерација во центарот. Таканаречениот морфеоиден базалиом тешко се препознава и неговите граници тешко се одредуваат.
- Суперфицијалниот базалиом може да се појави и на трупот. Понекогаш тешко се диференцира од псоријаза и егзем. Бавниот раст кој трае неколку години е типичен за клиничката слика.
- Сончевото УВБ зрачење е најважниот предиспонирачки фактор.

### Третман и следење

- Докторот по општа пракса може да ексцидира мал, типичен базалиом, доколку ги знае оперативните техники. Пациент со суспектен базалиом на очниот капак или во близина на ноздрите или во ушниот канал треба да се упати кај соодветен специјалист.
- Третман од избор е хируршкиот (ннд-В). Туморот се ексцидира под локална анестезија со 5 мм граница кон околното здраво ткиво и, доколку е потребно, се прави реконструкција со резенка или слободен графт.
- Суперфицијалниот базалиом и некои други чести базалиоми, главно кај повозрасни, може да бидат третирани со криотерапија со течен азот во установи каде се работи оваа техника. Новите третмани се фотодинамска терапија и локален третман со имиквимод.
- Базалиомот ретко метастазира. Тој често се шири локално и затоа посебни мерки треба да се преземат во третманот и во следењето на базалиоми во близина на очниот капак, ноздрите или на ушниот канал.
- Мал базалиом, со неризична локализација, може да биде отстранет од страна на доктор по општа пракса, кој, исто така, треба да биде одговорен и за следењето.
- Ако пациентот со базалиом е млад, треба да се испрати кај дерматолог. Базалиомот може да биде и манифестација на некои ретки наследни болести.

## СПИНОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ (СПИНАЛИОМ)

- Спиналиомот најчесто се јавува на лицето и на рацете во форма на издигната улцерација или десквамирачка плака.
- Спиналиомот се јавува директно на претходно здрава кожа, но почесто се развива на преканцерозни промени (соларна кератоза, леукоплакија, Бовенова болест).

- Клинички е тешко да се разликува од соларна кератоза. Дијагнозата мора да се потврди со биопсија.
- Епидермоидниот карцином треба да се третира со хируршка ексцизија. На лицето работ мора да биде 5 мм, а на другите локации пожелно е повеќе.
- Кератоакантомот претставува рапидно растечки бенигнен тумор.
- Бовеновата болест претставува суперфицијален “инципиентен” (in situ) карцином. Се третира или со фотодинамска терапија (PDT), течен азот, криотерапија или поретко хируршки.
  - Малите лезии на Morbus Bowen може да ги отстрани и матичниот доктор. Инаку, пациентот треба да се испрати кај дерматолог кој одлучува за третманот. Се препорачува пред да се испрати кај дерматолог да се земе биопсија, со цел да се забрза дијагнозата и третманот.

### **Карцином на усните**

- Карциномот на усните (сквамозелуларен карцином на усните) обично е локализиран на долната усна. Прво се манифестира како ерозија или улцерација на која ѝ претходи 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 лимфните жлезди под кожата и овие треба да се палпираат во периодот на следење.

### **ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ**

- Кохранови прегледи
- Други збирни докази

Authors: Heli Majamaa. Article ID: ebm00279 (013.077) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.06.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**