

*Czerniak*

*Matgosia Jankowska*

# Co to jest?

Czerniak jest jednym z kilkudziesięciu nowotworów złośliwych skóry, ale też jednym z najbardziej agresywnych. Dane z Krajowego Rejestru Nowotworów wskazują, iż czerniak coraz częściej występuje u młodych ludzi w wieku 24–40 lat, a w szczególności wśród kobiet. Co roku w Polsce 3 tys. pacjentów dowiaduje się, że choruje na czerniaka. Zauważyteś zmiany barwnikowe (tzw. pieprzyki)? To dobry moment, żeby sprawdzić zmiany skórne u dermatologa.



Czerniak jest nowotworem złośliwym najczęściej atakującym skórę, ale może również występować w obrębie błony śluzowej ust i nosa, a także na paznokciach i gałce ocznej. Ten nowotwór wywodzi się z melanocytów, czyli komórek barwnikowych skóry wytwarzających pigment – melaninę. Barwnik ten sprawia, że skóra ciemnieje w kontakcie z promieniowaniem ultrafioletowym, np. słońcem lub lampami wykorzystywanymi w solariach.

Czerniak, który początkowo pojawia się na powierzchni skóry, z czasem wrasta w jej głąb na ponad 1 mm. Tym samym stopniowo wychodzi poza obręb skóry właściwej do naczyń krwionośnych.

Następnie za ich pośrednictwem w bardzo krótkim czasie (nawet do trzech miesięcy) dociera do całego organizmu.

Charakterystyczny dla czerniaka jest agresywny wzrost oraz możliwość tworzenia wczesnych i licznych przerzutów, które są bardzo trudne w leczeniu farmakologicznym. To właśnie czerniak przerzutowy jest najbardziej śmiertelną formą choroby. Występuje wtedy, gdy nowotwór rozprzestrzenia się poza powierzchnię skóry do innych organów, takich jak węzły chłonne, płuca, mózg i inne obszary organizmu. Tymczasem usunięcie czerniaka miejscowego, kiedy choroba nie jest jeszcze rozszkana w organizmie, pozwala na wyleczenie aż 97 proc. chorych. Dlatego niezmiernie ważne jest jego szybkie i prawidłowe rozpoznanie.

## Podstawowe informacje o czerniaku

Na czerniaka najczęściej chorują osoby młode, zwłaszcza o jasnej karnacji i włosach

Aby rozpoznać czerniaka, warto obejrzeć zmiany na skórze, kierując się zasadą ABCDE

Badanie pieprzyków najlepiej zrobić jesienią, żeby sprawdzić obecne i nowe zmiany.

Czerniak to złośliwy nowotwór, który daje przerzuty, dlatego ważne jest wczesne wykrycie.



## Diagnostyka – ABCDE czerniaka

Czerniak jest jednym z najłatwiejszych do zdiagnozowania nowotworów, ponieważ rozwija się na powierzchni skóry, najczęściej na odsoniętych częściach ciała. Może powstawać na skórze wcześniej niezmienionej lub w zakresie istniejących już znamion.

Regularna i dokładna obserwacja własnej skóry pozwala na wczesne wykrycie nowotworu. Każde znamię, narośl czy pieprzyk, który budzi niepokój lub zmienia się w czasie, należy jak najszybciej skontrolować. Zaleca się jak najszybsze zbadanie zmiany przez lekarza dermatologa lub chirurga-onkologa i w razie jakichkolwiek wątpliwości jej usunięcie.

Wczesnego rozpoznania czerniaka można dokonać samodzielnie, stosując kryteria ABCDE czerniaka:

A - asymetria np. znamię "wylewające się" na jedną stronę;

B - brzegi nieregularne, nierównomierne, poszarpane, posiadające zgrubienia;

C - czerwony lub czarny i niejednolity kolor;

D - duży rozmiar, wielkość zmiany powyżej 0,5 cm;

E - ewolucja, czyli postępujące zmiany zachodzące w znamieniu.

Objawy takie jak swędzenie, krwawienie i pęknięcie znamienia są sygnałem alarmowym i wymagają natychmiastowej konsultacji lekarskiej.

Badanie znamion przeprowadzane u specjalisty jest szybkie, bezbolesne i nieinwazyjne. Lekarz dokładnie ogląda skórę całego ciała, włącznie ze skórą głowy, stopami, skórą między palcami, a także okolicą odbytu i narządów płciowych. Wykorzystuje w tym celu dermatoskop – urządzenie, które pozwala na 10-, 12-krotne powiększenie i dodatkowe oświetlenie obserwowanego obszaru, dzięki czemu uwidoczniona zostaje głębsza struktura znamienia pozwalająca wychwycić wszelkie atypowe zmiany.

Wykorzystanie dermatoskopii lub wideodermatoskopii pozwala na uniknięcie niepotrzebnych zabiegów usuwania znamion, które nie zagrażają zdrowiu. Najlepiej zgłosić się na badanie po wakacjach, żeby sprawdzić, czy pieprzyki się nie zmieniły po ekspozycji na słońce.



Podstawą dalszej diagnostyki czerniaka, która zapewnia prawidłowe rozpoznanie choroby, jest biopsja, czyli mikroskopowe badanie całej zmiany barwnikowej usuniętej przez chirurga. Zabieg ten wykonuje się w znieczuleniu miejscowym – pobierany jest wycinek zmiany skórnej z zachowaniem 1–2 mm niezmięnionej chorobowo skóry. Poddaje się go ocenie histopatologicznej przeprowadzonej pod mikroskopem, która powinna uwzględniać m.in. grubość zmiany, obecność lub brak owrzodzenia i indeks mitotyczny, czyli liczbę komórek w trakcie podziatu.

Uwzględnione są również informacje prognostyczne tj. podtyp czerniaka (np. mutację genu BRAF czy ekspresję białek PDL-1), obecność inwazji nowotworowej naczyń, obecność nasilenia nacieku zmiany przez komórki układu odpornościowego, a także stopień zajęcia warstw skóry.

W celu ustalenia stopnia zaawansowania nowotworu określa się stan węzłów chłonnych oraz obecność przerzutów. W tym celu wykonuje się badanie RTG klatki piersiowej oraz USG jamy brzusznej, a u pacjentów o niespecyficznym objawach dodatkowo przeprowadza się badania z zastosowaniem tomografii komputerowej (CT) lub pozytonowej tomografii emisyjnej (PET-CT).

## Co wpływa na rozwój czerniaka?

Ryzyko zachorowania na czerniaka wzrasta głównie wśród osób, które reprezentują szczególny typ urody oraz u których w rodzinie występowały już przypadki czerniaka lub innych nowotworów skóry. Czynniki, które sprzyjają powstawaniu czerniaka, to:

- jasna karnacja;
- jasne oczy;
- rude lub blond włosy;
- piegi lub liczne znamiona i zmiany barwnikowe;
- niska tolerancja słońca i utrudnione opalanie;
- tatwość ulegania poparzeniom słonecznym;
- urazy skórne;
- blizny po stanach zapalnych i oparzeniach;
- zakażenie HPV.

Najczęściej czerniak dotyka osób w średnim wieku i starszych

## Profilaktyka czerniaka

Każda osoba, w tym w szczególności osoby z grupy podwyższonego ryzyka powinny przestrzegać prostych zasad ochrony przed promieniowaniem ultrafioletowym.

Unikać przebywania na bardzo intensywnym słońcu, szczególnie w godzinach 11:00-16:00. Stosować kremy z wysokimi filtrami UVA oraz UVB na całe ciało.

Nosić okulary przeciwsłoneczne i nakrycie głowy.

Nie opalać się w solarium.

Regularnie, raz w miesiącu, oglądać swoją skórę, aby szybko rozpoznać nowe i podejrzane zmiany. Skonsultować się z dermatologiem lub chirurgiem-onkologiem, jeśli istnieje podejrzenie, że coś niedobrego dzieje się ze znamieniem.

Odbywać kontrolne coroczne wizyty u dermatologa lub chirurga-onkologa.

Ważnym elementem profilaktyki czerniaka oraz nowotworów skóry jest rezygnacja z solarium. W 2009 roku solaria zostały uznane przez Światową Organizację Zdrowia za jedne z najbardziej rakotwórczych czynników na równi z paleniem papierosów czy azbestem. Sztuczne promieniowanie UV emitowane przez tóżka opalające jest znaczącym czynnikiem odpowiadającym za powstawanie pierwotnych zmian oraz przerzutów czerniaka.

Promieniowanie solarium jest około 10-15 razy silniejsze niż promieniowanie słoneczne w najbardziej gorący dzień. Można zatem przyjąć, że 10-minutowa wizyta w solarium obciąża skórę jak niemal 100 minut przebywania w pełnym słońcu bez żadnej ochrony skóry. U osób, które korzystają z solarium, częściej niż raz w miesiącu ryzyko zachorowania na czerniaka wzrasta o 55 proc., a u osób poniżej 30. roku życia ryzyko to wzrasta aż o 75 proc. Szczególnie niebezpieczne staje się korzystanie z solarium w okresie jesienno-zimowym, gdy skóra jest nieprzygotowana na silne promieniowanie ultrafioletowe. W Polsce od lutego 2018 roku obowiązuje ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, które zakazuje korzystania z solarium dzieciom i młodzieży do 18. roku życia. oraz nakłada na podmioty organizacji publicznej obowiązek umieszczenia informacji dot. negatywnych skutków korzystania z solarium oraz zagrożenia czerniakiem.

## Leczenie czerniaka

Leczenie czerniaka rozpoczyna się od określenia typu czerniaka oraz stopnia zaawansowania choroby. Gdy komórki nowotworowe zajęły głębsze części organizmu i dotarły do węzłów chłonnych lub innych organów, konieczne jest całkowite wycięcie wartowniczych węzłów chłonnych oraz rozpoczęcie leczenia systemowego. Przy zaawansowanym stadium czerniaka stosuje się chirurgię, leczenie systemowe (głównie immunoterapię i leczenie celowane) oraz radioterapię.



W ostatnich latach największą nadzieję dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem stanowi immunoonkologia. W ramach immunoonkologii stosuje się leki, które działają nie na komórki nowotworowe lecz na układ odpornościowy pacjenta, aby pomóc mu w walce z nowotworem. W przypadku czerniaka przerzutowego, w ramach immunoterapii, w I i II linii leczenia dostępne są nowoczesne leki wiążące się z receptorem punktu kontrolnego PD-1 (obecny na komórkach limfocytów T) lub PDL-1 (obecny na komórkach nowotworowych) oraz leki wiążące się z receptorem punktu kontrolnego CTLA-4 w II linii leczenia w Polsce. Immunoonkologia po raz pierwszy znacząco wydłużyła przeżycia pacjentów z rozsiałym czerniakiem. Dane pochodzące z badań klinicznych wskazują na znaczne wydłużenie całkowitego przeżycia zarówno u pacjentów wcześniej nieleczonych, jak i wcześniej leczonych z zaawansowanym czerniakiem w stosunku do wcześniej stosowanej chemioterapii.

Dodatkowo, w przypadku obecności mutacji BRAF w komórkach czerniaka, pacjenci mogą skorzystać z terapii celowanej molekularnie. Polega ona na stosowaniu leku skierowanego bezpośrednio przeciw komórce nowotworowej z tą zmianą genetyczną. W Polsce, w terapii pacjentów z czerniakiem, w którym stwierdzono obecność mutacji aktywującej V600E genu BRAF, lekami z wyboru są inhibitory BRAF. Dodatkową skuteczność leczenia inhibitorami BRAF uzyskuje się przy zastosowaniu terapii skojarzonej przeciwko receptorom białek BRAF i MEK, które są również obecnie refundowane w Polsce.

W 2018 roku Europejska Agencja Leków (EMA) zarejestrowała lek wiążący się z receptorem punktu kontrolnego CTLA-4 na limfocytach T do leczenia pacjentów pediatrycznych w wieku 12 lat i starszych z nieoperacyjnym lub przerzutowym czerniakiem.

**Sprawdź również [jak wygląda leczenie nowotworów za granicą](#)**

## Garść statystyk dot. czerniaka

Czerniak jest 9. najczęściej występującym nowotworem w Europie.

1 na 100 mieszkańców Europy zachoruje na czerniaka w jakimś momencie swojego życia.

W Polsce co roku odnotowuje się około 50 tys. przypadków nowych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry, w tym ponad 3 tys. stanowią zachorowania na czerniaki.

Czerniak stanowi tylko 6 proc. wszystkich nowotworów skóry, mimo to przyczynia się do śmierci aż 80 proc. pacjentów z nowotworami skóry. W ciągu ostatnich 20 lat zachorowalność na czerniaka wzrosła aż o 300 proc.

Liczba zachorowań na czerniaka w Polsce podwaja się co 10 lat.

Wczesne wykrycie czerniaka, kiedy choroba nie jest jeszcze zaawansowana, pozwala na niemal 100 proc. wyleczenie ponad 80 proc. chorych.



