

Obr. 1. a) Pacient po 1. cyklu vismodegibu; b) a c) po 2. cyklu vismodegibu; d) po 3. cyklu vismodegibu



Příklad léčby pacienta s extrémně rozsáhlým BCC zad – vismodegib

Pacient se několik let odhodlával vyhledat pomoc a BCC narostl do extrémních rozměrů, destruoval značnou část kožního krytu pacientových zad. Dlouhodobě se nehojící defekt úspěšně zareagoval na léčbu vismodegibem, bohužel při každém přerušení terapie dochází k rychlým

relapsům (Obr. 2). Terapie doposud pokračuje, po jejím selhání bude další volbou terapie cemiplimabem nebo zvážení možností radioterapie.

Skvamocelulární karcinom (SCC)

Histologicky jde o karcinom kůže vzniklý maligní proliferací epidermálních keratinocytů.

Rozlišuje se karcinoma in situ (Bowenova choroba) a invazivní karcinom.

Invazivní cSCC je pravděpodobně důsledkem dlouhodobě se vyvíjející intraepidermální dysplazie. cSCC je dále rozlišován jako primární a pokročilý. Primární cSCC lze dále klasifikovat jako nízkorizikový a vysokorizikový, v závislosti na schopnosti recidivovat.

Obr. 2. Rozsáhlý defekt zad, bazocelulární karcinom, a) před léčbou 2/2022; b) po 4 měsících léčby 8/2022; c) 11/2022; d) 12/2022; e) relaps po 2 měsících od přerušení léčby pro nežádoucí účinky – 2/2023; f) měsíc po obnově léčby – 3/2023; g) při léčbě 4/2023; h) 8/2023; i) 4 měsíce po opětovném přerušení léčby pro projevy toxicity – 12/2023; j) progresi při přerušené léčbě – 1/2024; k) měsíc po obnově léčby – 2/2024

