

lácii nákladov na zdravotnú starostlivosť, čo si vyžaduje proaktívny prístup na zmiernenie jej ekonomických a spoločenských dôsledkov. Preto existuje naliehavá potreba posilniť preventívne úsilie zamerané na obmedzenie nárastu tohto ochorenia. Ústredným prvkom pri riešení problému rakoviny kože by mohlo byť práve posilnenie preventívnych opatrení, ktoré slúžia ako základný kameň pri zmiernení záťaže kladenej na systémy zdravotnej starostlivosti. Uprednostňovaním preventívnych zásahov sa systém zdravotnej starostlivosti môže preventívne zamerať na základné rizikové faktory a cesty spojené s rozvojom rakoviny kože. Kľúčový aspekt účinných preventívnych stratégií spočíva v podpore povedomia o modifikovateľných rizikových faktoroch, ktoré prispievajú k vzniku rakoviny kože. Vzdelávanie jednotlivcov o nepriaznivých účinkoch nadmernej expozície UV žiareniu, genetickej predispozícii a vplyvoch prostredia im umožňuje prijímať informované rozhodnutia týkajúce sa zdravia kože. Okrem toho je presadzovanie postupov včasnej detekcie nápomocné pri identifikácii rakoviny kože v jej počiatočných štádiách, čím umožňuje včasný zásah a zlepšuje výsledky liečby. Uprednostňovaním zlepšení v iniciatívach verejného zdravia zameraných na podporu povedomia, presadzovanie včasnej detekcie a podporovanie správania bezpečného voči UV žiareniu môžeme zmierniť tlak kladený na systémy zdravotnej starostlivosti.

Popis prípadu

70-ročný muž s históriou BCC (bazocelulárny karcinóm, basal cell carcinoma) nosa bol

prijatý na Klinikum popálenín a plastickej chirurgie Fakultnej nemocnice Brno na opätovné vyrezanie reziduálneho nádoru a následnú rekonštrukciu defektu. Anamnéza pacienta zahŕňa chronickú ischemickú chorobu srdca s infarktom myokardu. Pacient má stent umiestnený v pravej koronárnej tepne (ACD) a ramus interventricularis anterior < (RIA) ľavej koronárnej artérie. Okrem toho sa lieči na hypertenziu a hyperlipidemi. Pred operáciou mu dočasne bolo prerušené užívanie kyseliny acetylsalicylovej z dôvodu možnej zvýšenej krvácanosti počas operácie a ako náhrada bol použitý heparín s nízkou molekulovou hmotnosťou (LMWH). Pacientovi bolo odporúčané podstúpiť jednoduchú excíziu podozrivej lézie v nazálnom regióne. Následne, o týždeň neskôr bolo v pláne defekt uzatvoriť. Excízia sa vykonávala v lokálnej anestézii Mesocain 1% s adrenalinom. Defekt po vyrezanej lézii bol prítomný v pravej časti nosovej oblasti pri nosovom koreni s rozmermi 3 × 4 cm. Rana bola dočasne pokrytá materiálom pozostávajúcím z polyesterovej sieťoviny, polyuretánovej peny a polyamidového úpletu. Okolité tkanivo nevykazovalo žiadne známky začervenania (Obr. 1). Histologická examinácia potvrdila prítomnosť BCC v neúplnej excízii s kladnými okrajmi vyšetrovanej oblasti. V dôsledku toho bola báza nádoru najprv znovu vyrezaná so širším okrajom a vzorka odoslaná na histologické vyšetrenie následne bol použitý načrtnutý posuvný lalok V-Y k uzatvoreniu defektu. Kožný lalok, bol čiastočne oddelený od pôvodného krvného zásobenia, ale ostal spojený na jednom konci s pôvodným cievny zásobením. Lalok bol navrhnutý tak, aby zodpovedal veľkosti a tvaru požadovanej pre konkrétnu oblasť, ktorú bolo

potrebné uzatvoriť a taktiež pozdĺž kožných línií napätia kože a pozdĺž pravého nasolabiálneho záhybu. Posuvný lalok bol posunutý tak ako v horizontálnej tak aj vo vertikálnej rovine tak, aby pokryl cieľovú oblasť a široká základňa V bolo posunutá do defektu. Akonáhle bol lalok v požadovanej polohe, bol chirurgický fixovaný stehom (Obr. 2). Histologické vyšetrenie nepreukázalo žiadne známky reziduálnej malignity. Lalok vyzeral v poriadku, bez známky nekrózy (Obr. 3).

Diskusia

Liečba rakoviny kože vytvára značné náklady pre zdravotnícky systém. Napriek úsiliu riešiť rizikové faktory (nedostatočná ochrana pred slnkom a úmyselné opaľovanie), výskyt onkologického ochorenia kože, vrátane výskytu melanómu, sa naďalej celosvetovo zvyšuje. Prevalencia nemelanómových kožných zhubných novotvarov bola k 31. 12. 2018 v ČR 192 267 osôb, teda 1 809 na 100 000 osôb. V porovnaní s predchádzajúcim rokom tak narástol počet žijúcich osôb s týmto ochorením o 3,5 %. Prevalencia nemelanómových kožných zhubných novotvarov je na rozdiel od incidencie ľahko vyššia v populácii žien ako u mužov, pomer zastúpenia mužov a žien v roku 2018 bol 0,9 : 1 (1). Predstavuje to náklady, ktorým sa dá do značnej miery predchádzať. Zmena by mohla priniesť peniaze, ktoré by zdravotnícky systém vedel využiť na dotáciu liečby chorôb bez možnosti prevencie (2). S dramatickým nárastom výskytu onkologického ochorenia kože v posledných desaťročiach je prevencia kľúčovým faktorom pri znižovaní rastúceho trendu v budúcnosti. Prevenciu možno rozdeliť do troch skupín – primárnej, sekundárnej a terciárnej. Cieľom primárnej prevencie je znížiť výskyt rakoviny kože tým, že sa zaoberá rizikovými faktormi a podporuje preventívne správanie pred jej prejavom. Primárna prevencia sa zameriava na koreňové príčiny rakoviny kože, čo môže viesť k úplnému predchádzaniu jej vzniku. Kľúčové stratégie primárnej prevencie zahŕňajú (3, 4):

1. Verejné osvetové kampane: Tieto iniciatívy zvyšujú povedomie o dôležitosti ochrany pred slnkom, nebezpečenstvách nadmerného vystavenia UV žiareniu a významného časného odhalenia prostredníctvom pravidelných vyšetrení kože.

Obr. 1. Dočasné prekrytie lézie umelým materiálom po excízii BCC

