

GUIES TERAPÈUTIQUES DEL CÀNCER CUTANI

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR
CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

M. FERRER ARTOLA
HOSPITAL PLATÓ

Apareix sense lesions precanceroses

Es localitza en les àrees exposades al sol

Alguns tumors més agressius poden infiltrar localment i tenir un creixement destructiu

Les metàstasis són molt rares

Es el tumor maligne més freqüent

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

El diagnòstic és clínic

I es confirma histològicament

DAVANT UNA LESIÓ CUTÀNIA DUBTOSA
SEMPRE FER BIÒPSIA!

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

El tipus més freqüent és el nodular

Pàpula rosada amb telangiectasies
superficials i vores perlades

CARCINOMA BASOCÈL·LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

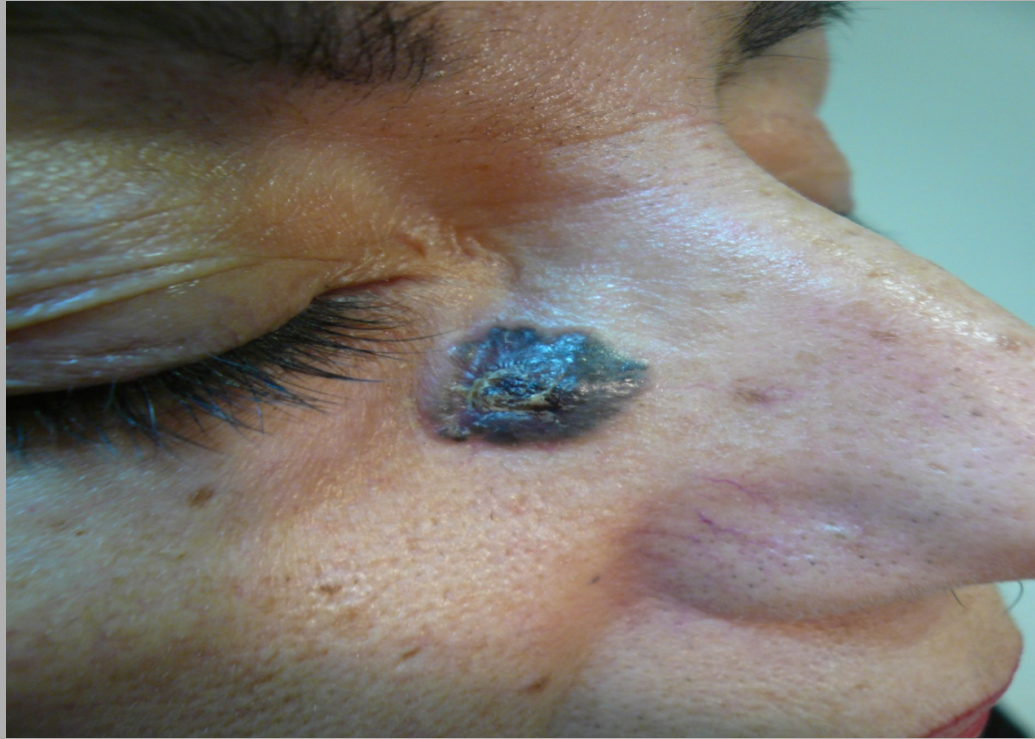


CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Carcinoma basocèl.lular pigmentat

Cal fer el diagnòstic diferencial amb
Melanoma Maligne

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Carcinoma Basocèl.lular superficial

Localitzat sobretot al tronc

Placa rosada, d'aspecte eczematoide

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Carcinoma basocèl.lular esclerosant o morfeiforme

Presenta característiques clíniques i histològiques diferents

Recorda a una cicatriu o una morfea

Té un comportament més agressiu, infiltrant en profunditat

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Comportament biològic

En general és de creixement lent amb destrucció local dels teixits propers

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Per decidir el tractament valorem

Tamany

Tipus histològic

Marges terapèutics segurs

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

TRACTAMENT

Cirurgia

Cirurgia de Mohs

Curetatge

Crioteràpia

Imiquimod i 5-fluor-uracil

Teràpia fotodinàmica

Radioteràpia

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Cirurgia simple

- Tumors petits en qualsevol localització
- Tumors grans al tronc o extremitats

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Cirurgia + control de marges estrictes

- En localitzacions problemàtiques (parpelles, llavis, nas, orelles)
- Tipus histològic infiltrant
- Lesions recurrents

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Radioteràpia

Lesions primàries inoperables

Tumors incompletament extirpats (si no és possible la reextirpació)

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

Criocirurgia

Tumors superficiales petits

Gent gran

Teràpia fotodinàmica

Tumors superficiales

CARCINOMA BASOCÈL.LULAR



CARCINOMA BASOCÈL.LULAR

És un tumor maligne cutani que destrueix localment els teixits

Metastatiza en un 5% dels pacients

Pot aparéixer de novo o més freqüentment sobre lesions precanceroses

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

El factor etiològic más important és l'exposició acumulada de llum UV

Altres factors:

radiacions, ferides cròniques, infecció per HPV, immunosupressió, malalties cutànies cròniques, predisposició genètica

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Factors de risc:

Queratosis actíniques

Edat avançada

Exposició solar

Pell clara

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Clínicament apareix com una placa
hiperqueratòsica, úlcerada, friable
Es localitza en àrees fotoexposades, el 90%
al cap

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

La diferenciació clínica entre queratosi
actínica i Ca. Escamós a vegades és difícil
Cal estudi histològic

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Classificació:

Els sistemes de classificació TMN (UICC i AAJCC) no s'ajusten bé

- < 2cm tumors de baix risc
- > 2 cm tumors d'alt risc

S'estima que el gruix vertical del tumor és el que realment determina el pronòstic

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Factors de mal pronòstic:

Mala diferenciació histològica

Localització: orelles, zones cobertes

Carcinomes desenvolupats sobre cicatrius, cremades, radiodermatitis

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Els pacients immunodeprimits i algunes malalties hereditàries (Xeroderma, albinisme, síndrome Muir Torre..) predisposen al Carcinoma escamós

CARCINOMA ESPINOCÈL·LULAR

TRACTAMENT

CIRURGIA : EXTIRPACIÓ COMPLETA

RADIOTERÀPIA:

Pacients amb tumors inoperables

Contraindicada la cirurgia

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR



CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

No hi ha dades clares del benefici de la detecció del gangli sentinella

A excepció dels casos d'alt risc de metàstasi

En alguns casos estaria indicada la RTP sobre les cadenes ganglionars o la limfadenectomia regional

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

Carcinoma escamós metastàsic

QTP (cis-platí i 5-fluor-uracil)

Monoteràpia amb 5-fluor-uracil

Cetuximab (si no respon a les anteriors)

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR

CONTROLS

Carcinoma escamós aïllat: cada 6 mesos durant 5 anys

Malaltia metastàsica, recidives locals, resecció incompleta o alt risc de nous tumors: cada 3 mesos durant 5 anys i cada 6-12 mesos tota la vida

Tumors de $> 2\text{cm}$ i/o 6 mm de gruix : cada 3 mesos durant 5 anys i cada 6-12 mesos durant 5 anys més

CARCINOMA ESPINOCÈL.LULAR