

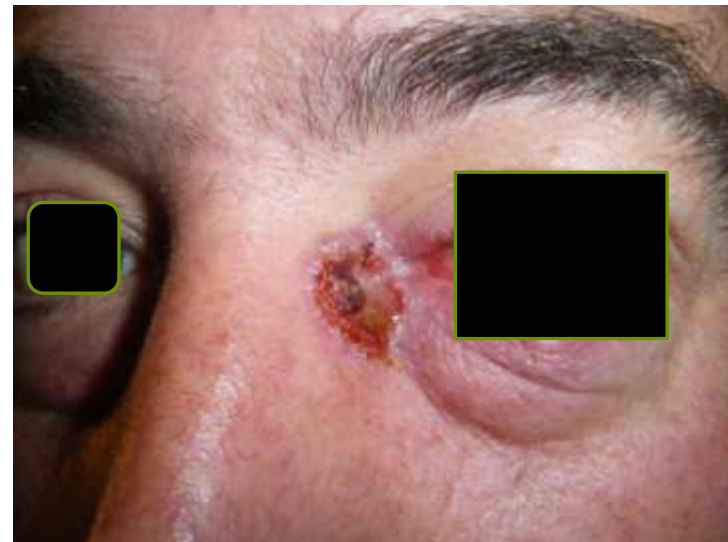
Càncer cutani no melanoma

Dra. Carme Díaz Sarrió
Consorci Sanitari del Garraf

Carcinoma basocel.lular

Carcinoma basocel.lular

- Es el tumor humà més comú
- Augmenta la incidència
- Pells clares
- Homes > Dones
- Mes de 60 anys
- Joves si hereditari
- Austràlia: 20: 1
Anglaterra



- Factors genètics
 - Mutació gen PTCH
 - Xeroderma pigmentós
- Factors ambientals



Ambientals

○ Ultraviolats

- UVB (290-320)
- Cabines UVA
- Fototeràpia, Foto-quimioteràpia

○ Radiació ionitzant: latència 20 anys

- Carcinogènesi: Arsènic: radicals lliures i canvis DNA

○ Immunosupressió: ↓línfos, HIV, malalties hematològiques

Ambientals

- Dany crònic
- Mes freqüent en SCC
- Ulceres de va
traumatismes
radiodermatitis
- Dermatitis d'e



Localització

- Zona alta de la cara
- Poc al cos i al cap
- El 95 % del càncers cutanis son a la cara
- Sempre zones exposades
- Plec aixella, solc intergluti genitals: molt rars

Histogènesi

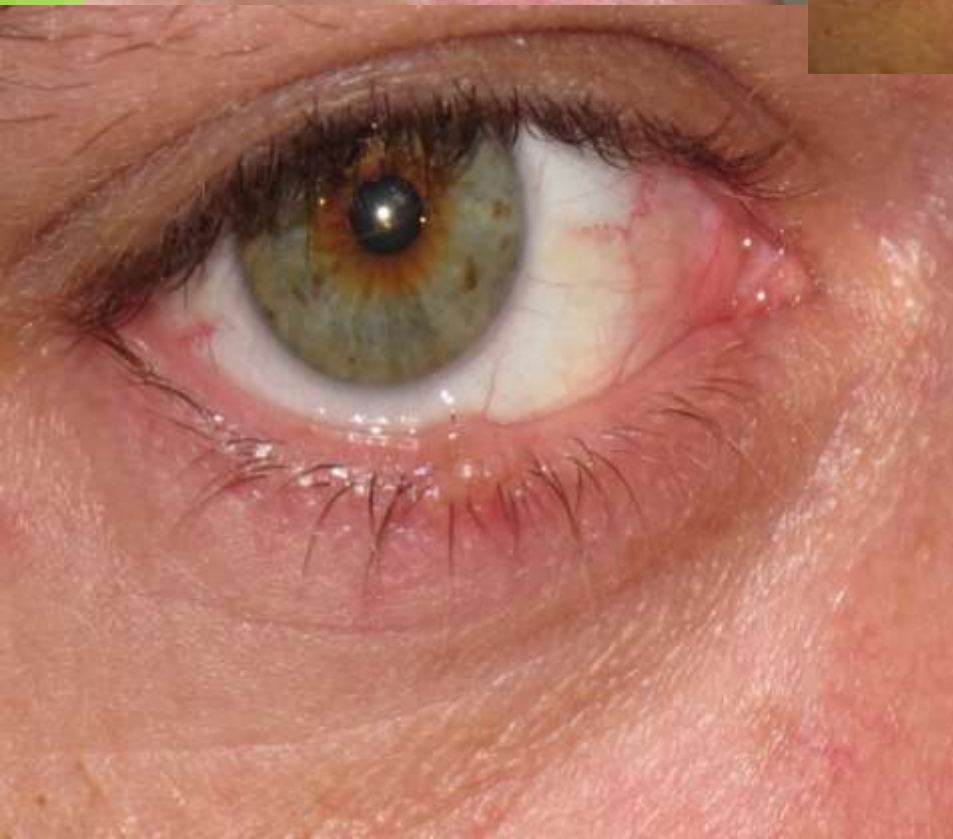
- Cèl·lules bassals epidèrmiques
- Cèl·lules progenitores de la regió del bulge o de la vaina radicular externa del fol·licle pilós
- Expressa: K5, K14 i K19



Variants de BCC

- Inicial: perla amb telangièctasies, sagna
- Nodular: la més freqüent
- BCC quíctic: tou, brillant, parpella i galtes
- BCC ulcerat o ulcus rodens: solc nasolabial i orella. Vora perlada, va destruint, gran tamany. Bx. la vora







- BCC pigmentat: Blau-pisarra a negre
 - Mes freqüent a pell fosca
 - Vora perlada amb telangièctasies
 - DD. Lesions pigmentades
- BCC esclerodermiforme: Dx difícil
 - Cicatriu atròfica, poques telangièctasies
 - Cara
 - Creixen sense úlcera
 - Estructures profundes
 - Sospitar lesió dura o queloide sense trauma previ a cara











○ BCC superficial

- Placa rosada, no pruïja, creix
- Perles, Dermatoscòpia
- Tronc, extremitats

○ Fibropitelioma de Pinkus

- Tumor rosat, no ulcerat
- Zona tapada
- Freqüent tronc
- DD: Fibroma vs nevus lipomatós



Variants

- BCC metatípic
 - Carcinoma baso-escamós
 - AP: 2 tumors
 - Pot ser agressiu
- BCC metastàssic
 - 0'003-0'1%
 - Grans úlceres, infiltrant vasos sanguinis
 - Infiltració perineural, ganglis
 - Pulmó i os



Histologia

- Proliferació de cèl·lules tumorals bassaloïdes epidèrmiques amb palissada perifèrica, formant nius
- Nombroses mitosis

Tracto

- **Excisió:** es el d'ele
3-10mm
- **Esclerodermiform**
- **Curetatge:** inicials
- **Crio:** fora de la ca
superficial. Recidi



Tractament

- **Radioteràpia:** periorbital, periorifical, cirurgia incompleta
 - Majors de 60 anys
 - Contraindicat Sd. Carcinoma cèl·lules bassals
- **Teràpia fotodinàmica:** Grans o múltiples, llocs difícils. No BCC nodular o invasiu

Tractament

- **Cirurgia de Mohs:** histolgia intrahoperatoria, es miren les vores fins que els marges estan nets de tumor
- **Imiquimod:** estimula la immunitat innata per la via Toll-like receptors i produeixen citoquines contra el tumor, irritació.
- **Retinoids:** Sd. Nevus de cèl·lules bassals, múltiples tumors o tumors recurrents.

Síndrome del nevus basocel·lular

- Síndrome de Gorlin
- Prevalença: 1/57.000
- Genodermatosis
- Alt gen PTCH: 9q22.3
- Alt. esquelètiques, neurològiques, oculars i genito-urínaries

Clínica

- 2^a-3^a dècada, molt tumors com nevus
- Sensibles a la radiació: ↑↑BCC
- Pits palmo-plantars: joventut
- Cara i cap allargats
- Quists Epidermoides
- Quists odontogènics
- 5% meduloblastoma al cerebel, fibromes ovaris: 15-20% de les dones

Tractament

- Tot menys radiació
- Fun: Imiquimod i teràpia fotodinàmica
- Retinoids sistèmics i
- Inhibidors de la senyal Shh.

Carcinoma escamós



- **Carcinoma
espinocel.lular**

(SCC)

Lesions preinvasives

○ Queratosis actíniques

- Potser la lesió cutània més freqüent
- Fototipus clars
- Homes > dones: activitat laboral
- Aire lliure: homes > dones
- 70 anys: 100%



05/02/2014 13:16



05/02/2014 13:16



Etiologia

- Radiació solar
- Alt ADN
- ↓immunitat
- 280-320: UVB: la més perillosa

Etiologia

- Alt Membrana basal: in situ
- Si cels malignes entren a la Dermis: SCC invasiu
- 5-10% QA: SCC,
- Latència 10-20 nys
- Immunosupressió: ↑↑ n° i rapidesa: 200 vegades
- HPV

Etiologia

- QA: Radiació: radioteràpia, accidents
- QA arsenicals: palmo-plantar
- DD: VV + Bowen + BCC
- QA quitrà: escrot: escuraxemeneies

Clínica

- Cara i dors de mans
- Calba, front, hèlix, galtes, llavi inferior
- Associat alteració pigmentació
- Asimptomàtiques
- Es palpen al rentar-se





08/05/2013 11:19



Tipus de queratosis actíniques

- Eritematosa
- Queratòsica: la més freqüent
- Lliquen pla-like: color porpra
- Pigmentades: galtes, zona temporal
- Queilitis actínica: major risc de malignització



Histologia

- Queratinòcits anormals epidèrmics de la membrana basal
- Tota epidermis: QA Bowenoide
- Molt gruixudes; QA acantòtica
- Fines; QA atròfica
- Pigmentades; augment melanina a MB
- QA liquenoide; infiltrat liquenoide

Curs

- 5-10 % desenvolupen SCC
- 25%: pot regressar
- Cal tractar-les

Tractament

- Crio amb N2 líquit
- 5- Fluracil
- 5% Imiquimod: Immunomodulador del receptor Toll: 3v/set/ 6 set
- Gel Diclofenac 2v/dia/ 90 dies
- Teràpia fotodinàmica: fotosenssibilitzant + Llum fluorescent, zones amplies

Bowen

- SCC in situ
- Associat HPV 16 i HPV 18
- Placa rosada descamativa
- DD psoriasi
- Tronc, dits
- Tx: exeresi, crio, curetatge, 5-FU, Laser, T. fotodinàmica





Eritroplasiade Queyrat

- HPV 16 i 18
- Placa vermella a mucosa penis, genitals femenins, anus, boca
- Adults vell no circumcidats
- Atípia a tota la epidermis
- DD: balanitis candidiàsica, PS, líquen pla, Balanitis de Zoon
- Tx: exèresi, 5-FU, Imiquimod



Carcinoma berrugós

- Poca atípia
- Associat HPV; tabac
- Boca, genitals, cames, planta peus

Carcinoma berrugós oral

- Papil·lomatosis oral florida
- Pàpules i plaques com coliflor
- 30% : SCC invasiu
- Ganglis afectats
- Poques metàstasis
- Recurrències

Papil.lomatosi cutis carcinoïdes

- Vells
- Canyelles
- Coliflor 10 -15 cm
- Tx: Exèresi i empelt

Condiloma gegat

- Tumor de Bushke-Lowenstein
- Penis o perianal
- Creix molt, molt dolorós
- HPV 6 i 11
- Tractament: Exèresi

Epitelioma cuniculatum

- HPV,
- Planta del peu
- DD: VV, MM amelanòtic, porocarcinoma ecrí
- Pot ser invasiu i molt dolorós
- Tx: exèresi

Queratoacantoma

- Zones fotoexposades, majors de 60 anys
- Fol·licle pilós
- Ràpid creixement
- Cupuliforme amb centre queratòsic
- Color rosat o violaci
- Tx: exèresi, pot regressar, 5-Flu, MTX intralesional













SCC llavi

- 40 homes: 1 dona
- Lesions precursoras: queilitis actínica i el fumar
- Lesió costrosa, ulceració i induració
- Descartar adenopaties





SCC mucosa oral

- 3 homes: 1 dona
- Tabac, alcohol HPV 16 i 18, Lliquen pla
- Hereditàries: disqueratosi congènita, epidermòlisi ampul·losa
- Placa blanca , erosió, nòdul dolorós
- Adenopatia

SCC penis

- Incidència 1 / 100.000
- HPV 16 i 18
- Gland, solc , cara interna prepucis
- Lesió berrugosa o placa indurada
- Lliquen pla, LEA, esmegma.



Histolgia

- Nius de cèl·lules escamoses
- Epiteli escamós de l'epidermis
- Citoplasma eosinòfil
- Comença com displàsia
- Mitosis

SCC invasiu

- Radiacions, calor crònic, inflamació
- Úlcera de Marjolin: fístules, líquen pla erosiu de mucoses, LEA
- Química: tabac, alcohol
- Oncovirus: HPV 16 i 18
- Immunosupressors

Criterios NCCN para carcinoma epidermoide de alto riesgo

- Cuando hayan 3 o más de estos factores debe prestarse especial atención al paciente
- Guías de la NCCN considera que cualquier factor de riesgo suficiente para justificar la escisión con un margen de 10 mm o estudio completo de márgenes (Mohs)
 - Tamaño ≥ 2 cm (o 1 cm en cabeza, 6 mm en genitales, manos o pies)
 - Espesor tumoral ≥ 4 mm
 - Márgenes mal definidos
 - Tumores recurrentes
 - inmunosupresión
 - radiación previa
 - la inflamación crónica en la zona
 - el rápido crecimiento
 - invasión perineural o vascular,
 - moderadamente o pobremente diferenciado

Càncer cutani no melanoma

- Lesions noves edat adulta
- Foto-envelliment
- Fototipus clars
- Activitat aire lliure
- Feina o hobbis



Bon capde