

DERMATOKIRURGJIA TEK LEZIONET TUMORALE



**Merita
Hajdini-Zeqiri**

*Specialiste
Dermatovenerologe
Klinika dermato-
onkologjike
Bonn, Gjermani*

Në kohën kur e gjithë vëmendja botërore është përqendruar të pandemia Covid -19, janë në fakt pacientet onkologjike ata të cilët po vuajnë paralelisht me të sëmurët e shtrirë në reparte intensive dhe po e luftojnë virusin. Në valën më të madhe të pandemisë, sikur të gjithë harruan se sëmundjet kancerogjene, së bashku me sëmundjet kardiovaskulare, janë në fakt problemi kryesor global që brenda vitit marrin me mijëra jetëra të njerëzve. Prandaj, është shumë me rëndësi që fokusi te pacientet onkologjikë të kthehet aty ku e ka vendin, në mënyrë që të evitohet një katastrofë tjetër që mund të pasonte në vitin e parë apo të dytë pas përmbylljes së pandemisë, pikërisht për këtë neglizhim të këtij grupi kaq te rëndësishëm që kanë nevojë për ndihmë të vazhdueshme.

Diagnostikimi dhe trajtimi i sëmundjeve onkologjike mbetet edhe ma tutje një sfidë për të gjithë mjekët, kjo për faktin se kanceri në të gjitha organet e njeriut vjen në forma nga me të ndryshmet dhe shpeshherë befason edhe ekspertët më të mëdhenj të kësaj lëmie.

Kanceri i lëkurës ndahet në 3 forma kryesore

1. Prekancerozat (keratozat aktinike, carcinoma planocelulare in situ, Morbus Bowen).
2. Format gjysmë malinje (Basal cell carcinoma, Carcinoma planocelulare).
3. Format malinje (me perfaqesuesen kryesore Melanoma malinje, si dhe disa forma më të rralla si Merkel cell carcinoma, Sarkoma Kaposi, Bowen Carcinoma).

Detyrë kryesore e mjekut specialist, dermatologut, është dermatoskopimi dhe detektimi në fazat e hershme të çdo llojit të kancerit të lëkurës. Prevenimi, siç e dimë të gjithë, është forma më e lehtë e evitimit të skadimit të sëmundjes. Këtë rol e luan në radhë të parë vetëdijësimi i popullatës, dhe në rastin optimal, sigurimi shëndetësor, i cili e përkrah pacientin në forma të ndryshme në paraqitjen te mjeku specialist për kontroll të rregullt. Natyrisht, një rol mjaft të madh e kanë edhe mediat me anë të kampanjave të ndryshme për informim të rregullt të opinionit në çështjen e parandalimit dhe rëndësinë e trajtimit të hershëm të kancerit të lëkurës. Në Gjermani p.sh, që nga viti 2008 sigurimi shëndetësor e mbulon çdo dy vite kontrollën e tërë trupit, i a.q. Skin screening dhe e stimulon pacientin që t'i përmbahet këtyre kontrollave. Diku afër 80% e tumoreve të lëkurës zbulohen gjatë këtyre kontrollave preventive. Sepse një gjë dihet tashmë sigurtë/ kanceri i lëkurës nuk ka kurrfarë simptomash subjektive, s'ka dhembje, kuarje, djegie, etj. Vjen në mënyrë të qetë, por përbrenda është një vullkan i egër i cili mezi pret te shpërthejë. Është padyshim një prej tumoreve të organizmit i cili metastazon më së shpejti, prandaj nuk duhet neglizhuar dhe çdo shtyrje në trajtim do të ishte fatale për jetë. Një informim i thjeshtë i opinionit se çdo nevus që e ndryshon formën dhe ngjyrën duhet te kontrollohet nga dermatologu, do të sillte padyshim rezultate të shumta në prevenim.

Gjatë pandemisë Covid-19, një numër i madh i punonjësve është kthyer në sistemin punë nga

shtëpia (home office). Sipas përvojës time personale, duket se pikërisht ky qëndrim/punë nga shtëpia i ka bërë shumë persona të jenë më të vëmendshëm për trupin, lëkurën e në veçanti për nevuset e tyre dhe ka si rezultat paraqitjen e tyre më të shpeshtë për kontrolle te dermatologu. Këtu edhe vërehet përparësia e dermatologjisë si disiplinë optike, ku pothuajse çdo ndryshim në lëkurë mund të vërehet me sy. Megjithatë, fjala përfundimtare në caktimin e diagnozës dhe trajtimin e mëtutjeshëm i mbetet natyrisht dermatologu.

Dy shkaktarët kryesor të paraqitjes së kancerit të lëkurës janë padyshim faktori gjenetik dhe ekspozimi i tepërt ndaj rrezeve të diellit, sidomos gjatë periudhës së mesditës, që rezultojnë me djegie të lëkurës dhe dëmtim ireverzibil të shtresave të lëkurës. Personat me mbi 50 nevuse në trup dhe ata me histori pozitive familjare janë dyfish më të rrezikuar në paraqitjen e kancerit të lëkurës. Prandaj mbrojtja nga rrezet e diellit dhe kontrollimi i rregullt i nevuseve janë faktorët kyç në preventivin e paraqitjes së kancerit të lëkurës.

Diagnostikimi i kancerit të lëkurës bëhet nga ana e dermatologut me dermatoskop, një llupë zmadhuese 10-20x, varësisht nga modeli. Diku 70% të melanomave malinje shkaktohen nga nevuset që veçse ekzistojnë në trup, e 30% të pjesës tjetër shkaktohen në lëkurën intakte, pra pa pasur paraprakisht ndonjë lezion në lëkurë. Ekzistojnë rregulla të ndryshme që përdoren në diagnostikim, si nga ana klinike, ashtu edhe nga dermatoskopimi. Rregulla kryesore që përdoret në mbarë botën është rregulla ABCD (A/ asimetria e nevusit, B/border, kontura te çrregullta, C/color, ngjyra të shumta brenda nevusit dhe D/dimensioni përmbi 5mm). Rregulla tjetër është ajo sipas ugly duckling apo patës se shëmtuar, që nënkupton çdo nevus që duket krejtësisht ndryshe nga të tjerët dhe njëkohësisht ka pamje jo të mirë, duhet larguar kirurgjikisht. Në dermatologjinë moderne është i pamundur funksionimi dhe diagnostikimi i kancerit të lëkurës pa dermatoskop. Fatmirësisht teknologjia e avancuar e ka mundësuar që të zhvillohen edhe shumë aparatura tjera ndihmëse që e përkrahin klinikistin/ dermatologun në përditshmëri. Në klinikën dermato-onkologjike në Bonn ku unë punoj, ku njëkohësisht e kemi ekspertizë kryesore kancerin e lëkurës dhe mbi 80% të pacientëve që frekuentojnë çdo ditë në klinikë janë pacientë onkologjik, jemi në rangun e parë në landin Nordrhein Westfalen sa i përket numrit të tumoreve të lëkurës të diagnostikuara gjatë vitit. Kjo kuotë e lartë e diagnostikimit është arritur krahas angazhimit klinik të personelit shëndetësor, edhe falë kësaj teknologjie. Aparaturat që përdoren janë Videodermatioskopi FotoFinder (fotografimi me zmadhim, ruajtja në bazë dhe më vonë krahasimi i nevuseve të pacientit), Neviscence (fotografim dhe vlerësim brenda pak sekondave të shkallës potenciale të malinjizimit), OCT (Optical Coherence Tomography, i dedikuar për Non-melanoma-skin-cancer, një prej metodave më të reja për detektimin e kancerit jo-melanome të lëkurës në mënyrë joinvazive, pra pa pasur nevojë të merret biopsia e lëkurës). Natyrisht, me gjithë këtë teknologji mjaft të avancuar, gjithmonë duhet pasur në mendje se barrën

Korrespondenca:
merita.hajdini@gmail.com

kryesore në diagnostikimin përfundimtar e mbajmë në klinikistët.

Trajtimi i kancerit të lëkurës bëhet në mënyra të ndryshme, invazive dhe joinvazive, kjo në bazë të llojit dhe stadit të tumorit. Format prekanceroze trajtohen me krioterapi/azot të lëngshëm, me terapi lokale në formë të kremës (Diclofenac, Efundix, Aldara), apo të format e shpërndara (Field cancerisation) me anë të terapisë fotodinamike (PDT/Photodynamic therapy, me ç'rast përdoret drita ultraviolete e kuqe e llampës së posaçme dhe aplikohet në dhomë të mbyllur në ambientet e klinikës), varësisht 1-2 sesione brenda 2 javësh. Para dy vitesh është aprovuar edhe daylight Photodynamic Therapy, kjo lloj terapie e cila principin e ka të njëjtë, mirëpo përdorën rrezet e diellit si burim i dritës. Basal cell carcinoma (të gjitha format përveç asaj sipërfaqësore) dhe Carcinoma planocelulare gjithnjë me mënjanim kirurgjikal me metodën mikrofotografike të kontrolluar (Micrographic controled surgery/3D surgery) me largim të tumorit deri në ind të shëndoshë (Exision in toto).

Te melanoma malinje rregulla standarde mbetet mënjanimi komplet kirurgjik, në Gjermani marrja e biopsisë është e kontraindikuar, praktike kjo që përdorët jo rrallë në USA. Pas vërtetimit të diagnozës, varësisht prej trashësisë së tumorit sipas Breslow, pason re-mënjanimi. Është me rëndësi të ceket se sipas protokollit me të ri të AJCC (American Joint Commitee on Cancer), trashësia e tumorit duhet të paraqitet vetëm sipas Breslow, ndërsa niveli Clark është larguar dhe nuk merret më parasysh dhe nuk ka nevojë të ceket as në raportin histopatologjik. Ky është zëvendësuar me prezencën e ulceracionit dhe numrit të mitozave në tumor. Është obligative që në raportin histopatologjik të ceket klasifikimi TNM (Tumor, Nodus, Metastasis). Gjithnjë sipas Breslow, ndër 1-2mm trashësi të tumorit te melanoma malinje bëhet re-operimi me 1 cm distancë sigurie, te trashësia 2,01-4mm bëhet me 2cm distancë sigurie, ndërsa te format me mbi 4mm trashësi të tumorit atëherë vendos bordi i tumorëve në varësi nga lokacioni i tumorit dhe strukturat anatomike përreth. Edhe të largimi i nyjeve limfatike regjionale (SLND- Sentinel Lymph node Dissection) ka një ndryshim në protokoll, te trashësia Breslow përmbi 1mm gjithmonë vjen deri të largimi i nyjeve limfatike regjionale dhe kjo mbetet e njëjtë. Mirëpo, dallimi qëndron në largimin e nyjeve limfatike te tumorët me trashësi Breslow 0,75mm te faktorët shtesë të rrezikut, si ulceracioni i tumorit, mitoza e shtuar në tumor dhe tek pacientet e moshës ndër 40 vjeç. Çdo largim i nyjeve limfatike regjionale jashtë këtyre rregullave, vetëm në formë të profilaksës, është kontra indikacion absolut dhe shkon në dëm të pacientit (primum non nocere). Te forma e melanomës Lentigo-maligna, re-operimi bëhet me 5mm distancë sigurie, por në lokalizimet akrrale (veshë, hundë, gishta të duarve dhe të këmbëve), kjo rregull nuk vlen, por mjafton vetëm largimi i tumorit deri në indin e shëndoshë. Edhe diagnostika e zgjeruar, Rëntgeni i toraksit, MRT, CT, caktimi i tumor markerëve S100 dhe LDH, bëhet vetëm prej stadit të 2 të tumorit, dhe çdo diagnostikim i tillë pa bazë do të jetë vetëm ngarkesë për pacientin, si nga ana psikike ashtu edhe nga ajo financiare.

Situata në terapi ndryshon të format e metastazave të konfirmuara të melanomës malinje. Gjithnjë sipas

protokollit më të ri ndërkombëtar, kemoterapia më nuk bën pjesë në terapinë e metastazave, por fjalën kryesore e ka terapia me antitropa (BRAF, MEK Inhibitorët, Anti PD1). Edhe pse në 10 vitet e fundit kjo lloj terapie ka bërë një revolucion të vërtetë në trajtim, prapë se prapë mbetet ende shumë për te punuar në këtë drejtim dhe çdo pacienti me metastaza, pa marrë parasysh në cilin organ, i ofrohet pjesëmarrje në studime të shumta shkencore të cilat janë jo të pakta në numër e që kryhen çdo ditë në klinikat gjermane, me qëllim të njohjes sa më të mirë të funksionimit të kancerit dhe njëkohësisht luftimit të tij.

Me gjithë zbulimet e shumta në onkologjinë e tumoreve të lëkurës, terapia standarde e artë (Gold standard therapy) mbetet mënjanimi kirurgjikal. Prandaj, nuk është edhe e rastësishme kur thuhet se dermatokirurgjia është mbretëreshë e dermatologjisë. Në klinikat gjermane nuk mund të paramendohet puna e një dermatologu pa njohuritë bazë dhe aftësitë kirurgjikale. Prandaj, në kuadër të specializimit 5 vjeçar të dermatologjisë, është e domosdoshme edhe përfshirja së paku 6 mujore e trajnimit në kirurgji të lëkurës. Në këtë mënyrë përfiton më së shumti pacienti, i cili trajtimin e fillon dhe e përfundon te dermatologu, pa pasur nevojë të humb kohë nga një specialist tjetri.