

Obrazy kliniczno-dermoskopowe zmian skórnych w przebiegu ostrego i przewlekłego zapalenia skóry wywołanego radioterapią u chorych z rozpoznaniem złośliwym nowotworem głowy i szyi.

Słowa kluczowe: nowotwory głowy i szyi, ostre popromienne zapalenie skóry, przewlekłe popromienne zapalenie skóry, dermoskopia, dermatoskopia, RTOG/EORTC.

Wstęp: Przeprowadzono dwa nierandomizowane badania prospektywne, jedno dotyczące ostrego popromiennego zapalenia skóry (ARD), a drugie dotyczące przewlekłego popromiennego zapalenia skóry (CRD) oraz dwie prace pogładowe.

Cel pracy: Celem prac oryginalnych było sprawdzenie czy istnieją charakterystyczne cechy dermoskopowe w ARD i CRD oraz zależności między cechami dermoskopowymi w ARD i CRD a cechami makroskopowymi charakterystycznymi dla tych toksyczności. Ponadto celem było określenie czy istnieje związek pomiędzy cechami makroskopowymi i dermoskopowymi w ARD i CRD a demograficznymi i klinicznymi czynnikami ryzyka.

W pracach pogładowych przeanalizowano aktualny stan wiedzy na temat ARD i CRD oraz przydatności dermoskopii jako metody badawczej w onkologii.

Materiał i metody: W pierwszym badaniu o charakterze prospektywnym, nierandomizowanym przeprowadzono ocenę dermoskopową wraz z oceną kliniczną, napromieniowanej skóry u 26 chorych obserwowanych średnio w 15 punktach czasowych w kierunku ARD, którzy zostali poddani radioterapii (RT) z powodu złośliwego nowotworu głowy i szyi (HNC) w I Klinice Radioterapii i Chemioterapii w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowego Instytutu Badawczego w Oddziale w Gliwicach w okresie od września 2020 r. do marca 2021 r. W sumie zarchiwizowano 2244 obrazów dermoskopowych i 374 obrazów klinicznych. W drugim badaniu prospektywnym, nierandomizowanym, przeprowadzono ocenę kliniczną i dermoskopową u 32 chorych obserwowanych w 3, 6 lub 12 miesiącu po RT w kierunku CRD, którzy zostali poddani RT z powodu HNC w I Klinice Radioterapii i Chemioterapii w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowego Instytutu Badawczego w Oddziale w Gliwicach, a następnie pozostawali pod opieką Przyszpitalnej Poradni Onkologicznej w okresie od września 2020 r. do marca 2021 r. Zarchiwizowano łącznie 216 obrazów dermoskopowych i 36 obrazów klinicznych. W obu badaniach okolicę kontrolną stanowiły obszary skóry tego samego pacjenta niepoddane działaniu radioterapii. Obrazy dermoskopowe i kliniczne oceniane były przez dwóch niezależnych dermoskopistów.

Dermoskopową ocenę ARD i CRD przeprowadzono w oparciu o aktualne kryteria diagnostyczne, a ocenę kliniczną punktowano według RTOG/EORTC.

Publikacje pogładowe oparto na danych opublikowanych w artykułach polskojęzycznych i anglojęzycznych uzyskanych z elektronicznej bazy PubMed i Google Scholar.

Wyniki: Do cech dermoskopowych w ARD zaliczono: naczynia o rozmieszczeniu siateczkowym, białą, żółtą i brązową łuskę o nieswoistym rozmieszczeniu, przebarwienia okołomieszkowe i czopy mieszkowe o układzie rozet. Zidentyfikowano dwa niezależne czynniki ryzyka ostrej toksyczności takie jak płeć i jednoczesna chemioterapia. Do cech dermoskopowych w CRD zaliczono: naczynia kropkowane, rozmieszczone w skupiskach, białą łuskę o nieswoistym rozmieszczeniu, białą barwę okołomieszkową, białe obszary bezstrukturalne, brązowe kropki i globule oraz białe linie. Zidentyfikowano trzy niezależne czynniki ryzyka toksyczności przewlekłej, takie jak wiek, płeć i operacja przed RT. W aktualnym piśmiennictwie znaleziono tylko jedno opublikowane badanie dotyczące dermoskopowego obrazowania rumienia w przebiegu ARD. Dermoskopia jest użyteczną metodą diagnostyczną o ugruntowanej pozycji w diagnostyce onkologicznej.

Wnioski: Nasze badania są pierwszymi wykazującymi potencjalne zastosowanie dermoskopii do oceny ARD i CRD. Do tej pory nie było innego obiektywnego narzędzia jakościowego

analizy ARD i CRD. Opisane na podstawie obserwacji własnych cechy dermoskopowe odzwierciedlają biologiczną reakcję skóry na radioterapię i mogą w przyszłości zostać wykorzystane do parametryzacji ARD i CRD pod kątem oceny stopnia ich nasilenia oraz innych konsekwencji klinicznych.