

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»



ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ: ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΑΞΩΝΙΔΗΣ ~ ΓΕΩΡΓΙΑ ΓΟΝΤΟΚΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	6
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
Α ΜΕΡΟΣ	8
1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ	8
1.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ	9
1.2 ΧΟΡΙΟ	10
1.3 ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ	10
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ.....	11
3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	13
3.1 Αίτια	13
3.2 Κλινική Εικόνα	14
4. Πρόγνωση	20
5. Πρόληψη.....	22
6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	24
6.1 Συντηρητική Θεραπεία	24
6.2 Χειρουργική Θεραπεία	25
Β' ΜΕΡΟΣ.....	27
1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	27
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	28
3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	30
Γ' ΜΕΡΟΣ	32
ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	32
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59

Περίληψη

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ένας τύπος καρκίνου που αναπτύσσεται από τα επιδερμικά κύτταρα. Οι τρεις κυριότεροι τύποι καρκίνου του δέρματος είναι: Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, Το πλακώδες καρκίνωμα και το μελάνωμα. Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί τον πιο συχνό τύπο καρκίνου. Είναι δε πολύ συχνός στις χώρες με αυξημένη ηλιακή ακτινοβολία, όπως είναι η Ελλάδα. Αν γίνει έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, μπορεί να αντιμετωπιστεί πλήρως. Η παρούσα εργασία αποτελείται από 3 σκέλη, αναφαίρετε η ιστορική αναδρομή και η επιδημιολογία του καρκίνου του δέρματος, μπαίνοντας στο Α μέρος που αποτελείται από την ανατομία, τη φυσιολογία, τα αίτια, η κλινική εικόνα, η διάγνωση, η σταδιοποίηση, η πρόγνωση, η πρόληψη και τέλος η θεραπεία χειρουργική και συντηρητική. Ακολουθεί το Β μέρος που αποτελείται από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, το ρόλο του νοσηλευτή στη διάγνωση, στη θεραπεία και στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς και τέλος το Γ μέρος με τα νέα δεδομένα αυτής της ανασκόπησης και η αναφορά στη βιβλιογραφία.

Λέξεις ευρετηρίου: Καρκίνος του δέρματος, βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, πλακώδες καρκίνωμα, ηλιακή ακτινοβολία.

ABSTRACT

Skin cancer is a type of cancer that develops from epidermal cells. The three main types of skin cancer are: basal cell carcinoma, squamous carcinoma and melanoma. Skin cancer is the most common type of cancer. It is very common in countries with increased solar radiation, such as Greece. If cancer is diagnosed in good time, it can be fully addressed. This work consists of 3 arms, reverse the historical recurrence and epidemiology of skin cancer by entering the A part consisting of anatomy, physiology, causes, clinical image, diagnosis, staging, prognosis, prevention and finally treatment surgical and conservative. Following is the B part which consists of the nursing interventions, the role of the nurse in the diagnosis, the treatment and the psychosocial rehabilitation of the patient and finally the C part with the new data of this review and the reference in the literature.

Key-words: Skin cancer, basal cell carcinoma, squamous carcinoma, solar radiation.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ένας ευρύς όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιαδήποτε κακοήγη βλάβη του δέρματος. Αυτή η ομαδοποίηση μπορεί να χωριστεί περαιτέρω στις δύο κύριες, πιο κοινές ομάδες όγκων: καρκίνοι κερατινοκυττάρων, γνωστοί προηγουμένως και ως καρκίνος του δέρματος χωρίς μελάνωμα, που αποτελούνται από καρκίνωμα βασικών κυττάρων (BCC) και δερματικό καρκίνωμα πλακώδους κυττάρου (SCC) και το μελάνωμα. Υπάρχουν άλλοι σπανιότεροι όγκοι του δέρματος, όπως το καρκίνωμα Merkel, το σάρκωμα Karosi και το δερματικό λέμφωμα. (Cullen *et al.*, 2020). Ο καρκίνος του δέρματος είναι η πιο συχνή κακοήθεια στον κόσμο, που πλήττει άνδρες και γυναίκες κάθε χρώματος του δέρματος. Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου κάθε είδους αυξάνεται. Μεταξύ των πρόσφατα διαγνωσμένων καρκίνων, ένας στους τρεις είναι καρκίνος του δέρματος. Άτομα σε πληθυσμούς λευκού ή ανοιχτόχρωμου δέρματος φέρουν το βάρος του καρκίνου του δέρματος. Οι καρκίνοι του δέρματος των βασικών κυττάρων και των πλακωδών κυττάρων αντιμετωπίζονται ευκολότερα και αναπτύσσονται πιο αργά από τα μελανώματα, κάτι που είναι καλό, καθώς εμφανίζονται πιο συχνά. Από την άλλη πλευρά, το μελάνωμα, το οποίο είναι πολύ μεταστατικό, ανθεκτικό στα φάρμακα και επιθετικό, ευθύνεται για το 75% όλων των θανάτων από καρκίνο του δέρματος, παρόλο που περιλαμβάνει μόνο το 5-10% των περιπτώσεων που έχουν διαγνωστεί. Το βάρος που επιβάλλεται από το μελάνωμα βαρύνει κυρίως τους πληθυσμούς της Αυστραλασίας, της Βόρειας Αμερικής και της Ευρώπης, καθώς και άτομα από όλους τους πληθυσμούς που είναι ηλικιωμένοι. (Laikova *et al.*, 2019)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο καρκίνος του δέρματος και συγκεκριμένα το μελάνωμα και ο καρκίνος του δέρματος χωρίς μελάνωμα (NMSC), είναι τώρα οι πιο συνηθισμένοι τύποι καρκίνου στους λευκούς πληθυσμούς και η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος έχει φτάσει σε επιδημικές αναλογίες. Η συχνότητα εμφάνισης NMSC αυξάνεται ραγδαία. Σε λευκούς πληθυσμούς σε Ευρώπη, ΗΠΑ, Καναδά και Αυστραλία η μέση αύξηση του NMSC ήταν 3-8% ετησίως από τη δεκαετία του 1960. Τα αυξανόμενα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης αυτών οφείλονται πιθανώς σε συνδυασμό αυξημένης έκθεσης στον ήλιο ή έκθεσης σε υπεριώδες φως (UV), αυξημένες υπαίθριες δραστηριότητες, αλλαγές στο στυλ των ρούχων, αυξημένη μακροζωία και μείωση του όζοντος. Το κακοήγη μελάνωμα εμφανίζεται σε όλες τις επαρκώς μελετημένες φυλετικές και εθνοτικές ομάδες. Η επίπτωσή της είναι πολύ χαμηλότερη σε σύγκριση με το NMSC, αλλά έχει αυξηθεί σε πληθυσμούς με ανοιχτόχρωμο δέρμα σε όλο τον κόσμο για αρκετές δεκαετίες. Η ετήσια αύξηση ποικίλλει μεταξύ των πληθυσμών, αλλά γενικά εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 3 και 7%, με τα ποσοστά θνησιμότητας να αυξάνονται λιγότερο γρήγορα. Αυτές οι εκτιμήσεις υποδηλώνουν διπλασιασμό των ποσοστών κάθε 10 με 20 χρόνια. Το δερματικό κακοήγη μελάνωμα είναι ο ταχύτερα αυξανόμενος καρκίνος σε λευκούς πληθυσμούς. Η συχνότητα εμφάνισης του συνδέεται στενά με το χρώμα του δέρματος και εξαρτάται από τη γεωγραφική ζώνη. Η συχνότητα εμφάνισης μεταξύ εθνοτικών ομάδων με σκούρο δέρμα είναι 1 ανά 100.000 ετησίως, αλλά είναι έως 50 ανά 100.000 ετησίως μεταξύ καυκάσιων με ανοιχτόχρωμο δέρμα και υψηλότερη σε ορισμένες περιοχές του κόσμου (Verschoore, 2002).

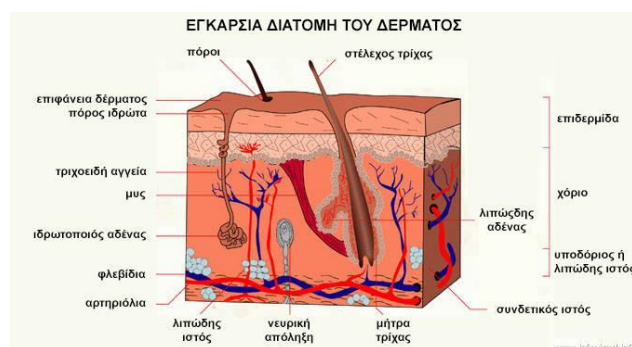
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στο Περού της Κολομβίας αρχαιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι μούμιες 2400 χρόνων, είχαν εμφανίσει στρογγυλές μελανοχρωματικές μάζες και διάχυτες οστικές μεταστάσεις στα άκρα και το κρανίο (Urteaga B,O.,& Pack,G.T. 1966). Περίπου 2500 π.Χ. βρέθηκαν στοιχεία να περιγράφουν θεραπείες δερματικών παθήσεων σε πάπυρο που είχε αποκρυπτογραφήσει ο Αμερικάνος αιγυπτιολόγος Edwin Smith (Crouch, H. E. 1983). Απο την ιστορία η πρώτη αναφορά για το μελάνωμα έγινε απο τον Ιπποκράτη τον 5^ο αιώνα π.Χ..Στην συνέχεια η επόμενη αναφορά που βρέθηκε ήταν απο τον Έλληνα ιατρό Ρούφο απο την Έφεσο. Περιγραφές των "θανατηφόρων μαύρων όγκων με μεταστάσεις και μαύρο υγρό στο σώμα" βρέθηκαν σε κείμενο των Highmore(1651) , Bartholin (1677) , Bonet (1679) και Henrici & Noth-Nagel (1757), (Urteaga B,O.,& Pack,G.T. 1966). Η πρώτη έγκυρη δημοσίευση για μια υποτροπιάζουσα μάζα σε σημείο της κάτω γνάθου ενός άνδρα 35 ετών, έγινε απο τον Σκωτσέζο χειρουργό John Hunter, αν και ο ίδιος δεν την περιέγραψε ποτέ ως μελάνωμα (Lee et al,2013). Ωστόσο η πρώτη τεκμηριωμένη και επίσημη περιγραφή για το μελάνωμα ανήκει στον Rene Laennec (1781-1826). Ο Dupuytren καθηγητής του Laennec, μπορεί να είχε παρατηρήσει τις μελανοχρωματικές μεταστάσεις νωρίτερα, αλλά δεν φαίνεται να είχε δημοσιεύσει τις παρατηρήσεις του πουθενά (Lane-Brown and Roxanas, 2017).

Α ΜΕΡΟΣ

1. ANATOMIA

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και είναι πολύπλοκο. Ένας ενήλικας έχει δέρμα από 1,5 έως 2 τετραγωνικά μέτρα, υπεύθυνο για περίπου 15-17% της συνολικής μάζας σώματος. Στο δέρμα, υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ιστών οργανωμένοι ανά τύπο κυττάρου σε τέσσερα πρωτεύοντα στρώματα. Η κεράτινη στιβάδα, η οποία σχηματίζει ένα φράγμα κατά του περιβάλλοντος, αποτελείται από νεκρά κερατινοποιημένα κύτταρα. Ο υποδόριος ιστός (υποδόρια) περιέχει ινοβλάστες, λιπώδη κύτταρα και μακροφάγους. Η επιδερμίδα και το χόριο αποτελούνται και τα δύο από επιθηλιακά, μεσεγχυματικά, αδενικά και νευροαγγειακά συστατικά. Ως το πιο απομακρυσμένο στρώμα του δέρματος, η επιδερμίδα, εξωδερμικής προέλευσης, είναι το πρώτο σημείο επαφής του σώματος με βακτήρια, ιούς, χημικές ουσίες, ακτινοβολία και υγρασία.(Laikona *et al.*, 2019). Ως εκ τούτου, η μοναδική θέση και η δομή του δέρματος το καθιστούν ικανό να εκτελεί διαφορετικές και ιδιότυπες λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένης της δράσης ως φυσικού φραγμού, της ανοσοαπόκρισης, της αίσθησης (αντίληψη του πόνου, της θερμοκρασίας, της αφής και της πίεσης), της ενδοκρινής (σύνθεση βιταμίνης D), νεύρο-ενδοκρινικό (σφιχτά συνδεδεμένο στους κεντρικούς άξονες πίεσης) και ομοιοστατικό (αποβολή ουρικού οξέος, αμμωνία, ουρία και περίσσεια νερού)(Bragazzi *et al.*, 2019).



Εικόνα 1: Ανατομία του δέρματος

1.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα είναι ένα στρώμα στρωματοποιημένου, πλακώδους επιθηλίου που αποτελείται κυρίως από δύο τύπους κυττάρων: κερατινοκύτταρα και δενδριτικά κύτταρα. Η επιδερμίδα διαιρείται συνήθως σε τέσσερα στρώματα σύμφωνα με τη μορφολογία και τη θέση των κερατινοκυττάρων καθώς διαφοροποιούνται σε κεράτινα κύτταρα, συμπεριλαμβανομένης της στιβάδας βασικών κυττάρων (στρώμα *germinativum*), του στρώματος πλακωδών κυττάρων (στρώμα *spinosum*), του στρώματος κοκκώδους κυττάρου (στρώμα *granulosum*) και το στρώμα κερατοειδούς ή κεράτινου κυττάρου (*stratum corneum*) (Dehdashtian *et al.*, 2018). Περίπου το 95% της επιδερμίδας αποτελείται από κύτταρα που ονομάζονται κερατινοκύτταρα και συνθέτουν μια πρωτεΐνη που ονομάζεται κερατίνη. Τα μελανοκύτταρα, Langerhans και Merkel σχηματίζουν το υπόλοιπο 5% (Barcaui *et al.*, 2015). Το βαθύτερο στρώμα της επιδερμίδας είναι το βασικό στρώμα, το οποίο περιέχει στρογγυλεμένα κερατινοκύτταρα που διαιρούνται συνεχώς για την αναπλήρωση της επιδερμίδας. Καθώς τα κύτταρα χωρίζονται, μερικά διατηρούν το αναπαραγωγικό δυναμικό τους και άλλα γίνονται κύτταρα ενίσχυσης διέλευσης που ωριμάζουν σε πλακώδη κερατινοκύτταρα. Ενσωματωμένα μεταξύ των βασικών κερατινοκυττάρων είναι τα μελανοκύτταρα, τα κύτταρα που παράγουν τη χρωστική ουσία του δέρματος. Η μελανίνη λειτουργεί για την προστασία του δέρματος από την υπεριώδη ακτινοβολία. Η παραγωγή μελανίνης διεγείρεται από υπεριώδη ακτινοβολία ή από άλλους τραυματισμούς στο δέρμα, οδηγώντας σε μαύρισμα και φακίδες. Ακριβώς ανώτερο από το βασικό στρώμα είναι το πλακώδες στρώμα, το παχύτερο στρώμα της επιδερμίδας. Αυτό το στρώμα χαρακτηρίζεται από πολυγωνικά κερατινοκύτταρα, διασκορπισμένα με κύτταρα Langerhans. Αυτά είναι κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος που ανιχνεύουν ξένο αντιγόνο. Καθώς τα κερατινοκύτταρα συνεχίζουν να ωριμάζουν και προχωρούν προς την εξωτερική επιφάνεια του δέρματος, γίνονται μεγαλύτερα. Το στρώμα *granulosum* ή κοκκώδες στρώμα χαρακτηρίζεται από βασεόφιλους κόκκους κερατοϋαλίνης που συνδέουν την κερατίνη, με αποτέλεσμα ένα πυκνό στρώμα φραγμού. Αυτά τα κύτταρα περιέχουν επίσης φυλλώδη σώματα που περιέχουν λιπίδια και πρωτεΐνες που εκκρίνονται στον εξωκυτταρικό χώρο για να παρέχουν το υδρόφοβο περίβλημα λιπιδίων του δέρματος. Η εκκαθάριση αυτών των κερατινοκυττάρων σχηματίζει το στρώμα *lucidum*. Το πιο ακραίο μέρος της επιδερμίδας αποτελείται από πολλαπλά

στρώματα νεκρών κερατινοκυττάρων. Το στρώμα κερατοειδούς απομακρύνεται συνεχώς καθώς τα υποκείμενα κερατινοκύτταρα ωριμάζουν και παίρνουν τη θέση τους. Ολόκληρος ο επιδερμικός κύκλος εργασιών διαρκεί περίπου 4 εβδομάδες σε νεότερους και 5-7 εβδομάδες σε ηλικιωμένους (Fowble *et al.*, 2016).

1.2 ΧΟΡΙΟ

Το *χόριο* είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα ινώδους, νηματώδους και άμορφου συνδετικού ιστού που φιλοξενεί διέγερση που προκαλείται από ερεθίσματα από νευρικά και αγγειακά δίκτυα, επιδερμικά παραρτήματα, ινοβλάστες, μακροφάγα και ιστιοκύτταρα. Το χόριο περιλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του δέρματος και παρέχει ευκαμψία και ελαστικότητα. Προστατεύει το σώμα από μηχανικούς τραυματισμούς, δεσμεύει νερό, βοηθά στη θερμική ρύθμιση και περιλαμβάνει υποδοχείς αισθητήριων ερεθισμάτων (Dehdashtian *et al.*, 2018). Το χόριο χωρίζεται σε δύο μέρη: θηλώδες χόριο και δικτυωτό δέρμα. Ο συνδετικός ιστός είναι το πιο άφθονο συστατικό αυτής της περιοχής (70%) και αποτελείται από ίνες κολλαγόνου. Στο θηλώδες χόριο αυτές οι ίνες είναι πιο ευαίσθητες και λεπτές σε σύγκριση με εκείνες του δικτυωτού δέρματος όπου τέτοιες ίνες υπάρχουν σαν παχύτερες δέσμες ινών (Barcaui *et al.*, 2015).

1.3 ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Το υποδόριο ή ο υποδόριος ιστός είναι ένα στρώμα χαλαρού συνδετικού ιστού και ελαστικής που παρέχει μόνωση από ψυχρή θερμοκρασία, ικανότητα προσρόφησης σοκ και δεξαμενή αποθήκευσης θρεπτικών ουσιών και ενέργειας. Το υποδόριο στρώμα είναι παχύτερο στους γλουτούς, τις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών. Καθώς γερνάμε, το υποδόριο αρχίζει να ατροφεί, συμβάλλοντας στη λεπτή ζαρωμένη εμφάνιση του γερασμένου δέρματος (Bragazzi *et al.*, 2019).

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

2.1 Δομή του δέρματος

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο στο σώμα, αντιπροσωπεύει περίπου το 16% του συνόλου σωματικό βάρος ενός ενήλικα. Το δέρμα ζυγίζει δύο φορές περισσότερο από τον εγκέφαλο, περίπου 3-5 κιλά. Το δέρμα ποικίλλει σε πάχος ανάλογα τη λειτουργία και την περιοχή του σώματος. Το δέρμα έχει πάχος 1-2mm, στα βλέφαρα το δέρμα έχει πάχος μόνο 0,5 mm, ενώ μπορεί στα πέλματα να φτάνει έως και 3-4mm. Το δέρμα αποτελείται από παχιά εξωτερικά στρώματα, ευρέως διαδεδομένο σύστημα ευαίσθητων ιδρωτοποιών αδένων σε αλλαγές θερμοκρασίας και ένα εκτεταμένο στρώμα λιπώδους ιστού κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Το δέρμα περιέχει επίσης πολλά κύτταρα που είναι ευαίσθητα στον πόνο, την πίεση, τον κνησμό και τη θερμοκρασία (McLafferty, E., Hendry, C., & Alistair, 2012).

Οι λειτουργίες του δέρματος είναι οι εξής:

- Να παρέχουν ένα προστατευτικό φυσικό φράγμα μεταξύ του σώματος και του περιβάλλοντος, αποτρέποντας την εσωτερική και εξωτερική διέλευση του νερού και των ηλεκτρολυτών, τη μείωση της διείσδυσης χημικών ουσιών, τη διακοπή της διείσδυσης μικροοργανισμών και εξωτερικών αντιγόνων καθώς και της ακτινοβολίας του ηλίου.
- Το δέρμα είναι σημαντικό στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος μέσω του ιδρώτα.
- Η επιδερμίδα αποτελείται από το χόριο που παρέχει ελαστικότητα σε απόκριση διαφόρων απειλών, έχει αντοχή για να αντέξει τραυματισμούς και πίεσης, καθώς και την ικανότητα να επιδιορθώνεται εφόσον υποστεί βλάβη.
- Οι ανοσολογικές λειτουργίες του δέρματος εξαρτώνται τόσο από τα κύτταρα της επιδερμίδας όσο και από τα δερματικά κυτταρικά συστατικά. Τα αντιμικροβιακά πεπτίδια (AMP) παρέχουν χημικό φράγμα σε δυνητικά παθογόνους μικροοργανισμούς.
- Το δέρμα περιέχει επίσης αισθητήρια και αυτόνομα νεύρα και διάφορους τύπους αισθητηριακών υποδοχέων, οι οποίοι ανιχνεύουν τα εισερχόμενα ερεθίσματα αφής, κραδασμών, πίεσης, αλλαγής θερμοκρασίας (ζέστη και

κρύο), πόνο (συμπεριλαμβανομένου του θερμικού πόνου) και φαγούρα (Friedmann and Holden, 2010).

3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

3.1 Αίτια

Οι περισσότεροι καρκίνοι του δέρματος αναπτύσσονται λόγω της υπερβολικής έκθεσης στον ήλιο. Το ηλιακό φως αποτελείται από υπεριώδεις ακτίνες που είναι επιβλαβείς για το δέρμα και το DNA. Πριν το σώμα καταλάβει, η μετάλλαξη έχει συμβεί στα γονίδια και η βλάβη έχει γίνει. Εκτός από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, το γενετικό ιστορικό του ασθενή μπορεί επίσης να αποτελέσει αιτία ανάπτυξης καρκίνου. Ο πιο συνηθισμένος τύπος καρκίνου που είναι κληρονομικός, είναι το Μελάνωμα (Qadir, 2016). Το χρώμα του δέρματος στους ανθρώπους καθορίζεται κυρίως από την παρουσία μελανίνης και το σκοτεινό δέρμα έχει μεγαλύτερα μελανοκύτταρα που παράγουν περισσότερη μελανίνη η οποία προστατεύει τα βαθύτερα στρώματα του δέρματος από τις βλαβερές συνέπειες του ήλιου. Το ανθρώπινο δέρμα εκτίθεται επανειλημμένα σε υπεριώδη ακτινοβολία που επηρεάζει τη λειτουργία και την επιβίωση πολλών τύπων κυττάρων και θεωρείται ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας στην πρόκληση καρκίνου του δέρματος. Η επιδερμίδα των σκουρόχρωμων ανθρώπων έχει περισσότερη προστασία από τον ήλιο σε αντίθεση με το ανοιχτό δέρμα. Η αυξημένη μελανίνη και τα πιο διασκορπισμένα μελανοκύτταρα φαίνεται να απορροφούν και να εκτρέπουν την υπεριώδη ακτινοβολία πιο αποτελεσματικά, προσφέροντας σημαντική προστασία στο δέρμα. Ο λευκός πληθυσμός είναι τα κύρια θύματα του καρκίνου του δέρματος. Οι χρωματικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του δέρματος, ο οποίος μπορεί να είναι θανατηφόρος λόγω καθυστέρησης ανίχνευσης του χρώματος, του δέρματος (Gupta, Bharadwaj and Mehrotra, 2016). Οι ακτινοβολίες UV από τον ήλιο προκαλούν βλάβη στο DNA, γονιδιακές μεταλλάξεις, ανοσοκαταστολή, οξειδωτικό στρες και φλεγμονώδεις αντιδράσεις, τα οποία παίζουν καθοριστικό ρόλο στη γήρανση του δέρματος και της εμφάνισης καρκίνου του δέρματος (Del Bino et al., 2006). Είναι πιθανό οι περισσότερες βλάβες του δέρματος από το υπεριώδες φως να έχουν προκληθεί πριν από την ηλικία των 20 ετών, αλλά να εμφανίζονται πολλά χρόνια αργότερα (Longstreth et al., 1998). Ιογενείς λοιμώξεις όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο. Οι ασθενείς με οικογενειακά γενετικά πρότυπα είναι ευάλωτοι σε συγκεκριμένους τύπους καρκίνου του δέρματος. Ορισμένα φάρμακα, από κοινά αντιβιοτικά έως φάρμακα για την καρδιά, μπορούν να αυξήσουν την ευαισθησία του δέρματος στο ηλιακό φως, προκαλώντας το δέρμα να καεί σε λιγότερο χρόνο και μπορεί να αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος (Drucker and Rosen, 2011). Οι δέκτες μεταμόσχευσης οργάνων, ειδικά

οι ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού, καθώς και τα άτομα με HIV, έχουν αυξημένη συχνότητα καρκίνου του δέρματος (Togsverd-Bo et al., 2013). Ορισμένες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της ακτινοθεραπείας και της φωτοθεραπείας μπορούν να είναι αιτίες για κακοήθειες του δέρματος (Saladi και Persaud, 2005). Οι άνθρωποι που εργάζονται σε εξωτερικούς χώρους όπως οι αγρότες, οι οικοδόμοι και οι κηπουροί, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος λόγω της παρατεταμένης έκθεσης στον ήλιο (Leiter and Garbe, 2008).

3.2 Κλινική Εικόνα

Ο καρκίνος του δέρματος είναι η πιο κοινή μορφή καρκίνου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι περισσότεροι καρκίνοι του δέρματος είναι χωρίς μελάνωμα. Το μελάνωμα αντιπροσωπεύει μόνο το 2% περίπου των κακοήθων καρκίνων του δέρματος αλλά προκαλεί τους περισσότερους θανάτους. Ο κακοήθης καρκίνος χωρίς μελάνωμα, προέρχεται από κερατινοποιημένα επιθηλιακά κύτταρα. Αυτοί οι καρκίνοι αποτελούνται από το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC) και το πλακώδες καρκίνωμα (SCC). Το BCC είναι η πιο κοινή μορφή και έχει συνήθως αργή ανάπτυξη και τοπικά επεμβατική. Το SCC είναι η δεύτερη πιο κοινή μορφή μη μελανώματος καρκίνου του δέρματος, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 20% έως 30% των περιπτώσεων (Linares and Zakaria, 2015).

Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC) είναι ο πιο συνηθισμένος καρκίνος του δέρματος που, σε ποσοστό έως και 80% των ασθενών, αναπτύσσεται στην περιοχή της κεφαλής και του λαιμού. ο BCC σπάνια κάνει μεταστάσεις, αλλά συχνά εμφανίζει τοπική διείσδυση και καταστροφή ιστών, με αποτέλεσμα την υψηλή νοσηρότητα. Οι κλινικές παραλλαγές μπορούν να υποδιαιρεθούν σε οζώδεις και επιφανειακές και ορισμένα BCC περιέχουν μελανίνη. Το οζώδες BCC δείχνει υψηλή τάση για εξέλκωση, καθώς και χειρότερη πρόγνωση (Cives et al., 2020).

Το πλακώδες καρκίνωμα (SCC) είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος του δέρματος που αναπτύσσεται συχνότερα σε άτομα του Καυκάσου που εκτίθενται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και υπεριώδη ακτινοβολία, κάπνισμα, χρόνιες λοιμώξεις και κατασταλτικά του ανοσοποιητικού, ή έχουν ιδιαίτερο γενετικό υπόβαθρο. Η θνησιμότητα συσχετίζεται με την ικανότητα των κακοήθων κυττάρων να εξαπλώνονται σε απομακρυσμένες περιοχές, καθώς και στις μεγαλύτερες ηλικίες, το σημείο (δηλ. Το χέιλος, τον κρόταφο και το αυτί), το

αυξημένο βάρος, μεταμόσχευση, τη μόλυνση από τον ιό HIV ή τη λευχαιμία. Η πλειοψηφία των μεταστατικών SCCs προέρχονται από την περιοχή της κεφαλής και του λαιμού, καθώς και από το δέρμα που εκτίθεται στον ήλιο (Cives *et al.*, 2020).

Ο όρος μελάνωμα περιλαμβάνει μια ομάδα όγκων που χαρακτηρίζονται από το σχηματισμό μελανίνης. Η καλοήθης μορφή είναι γνωστή ως χρωματισμένος σπίλος και η κακοήθης μορφή, ως κακοήγη μελάνωμα. Το καλοήγη μελάνωμα, το οποίο υπάρχει συχνά κατά τη γέννηση, μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στην επιφάνεια του σώματος, στους βλεννογόνους των άνω και κάτω άκρων του πεπτικού σωλήνα και στο μάτι. Σε μια πλειονότητα των περιπτώσεων γίνεται σταδιακά ινώδες και παραμένει ήρεμο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σε μια περιστασιακή περίπτωση, ωστόσο, υφίσταται κακοήγη πολλαπλασιασμό που μπορεί να μοιάζει με νευρογενές σάρκωμα, επιδερμοειδές καρκίνωμα ή αναπλαστική κακοήθεια. Στη συνέχεια, μπορεί να εξαπλωθεί, μέσω των λεμφαδένων ή μέσω της ροής του αίματος, σε διάφορες θέσεις στο σώμα, για να δημιουργήσει δευτερογενείς αναπτύξεις (Affleck, 1936). Οι κλινικές μορφές του μελανώματος διακρίνονται σε τρεις μορφές, της κακοήθους φακής, το επεκτεινόμενο μελάνωμα και το οζώδες μελάνωμα (Janner, 1997). Το μελάνωμα ευθύνεται για το 2% όλων των καρκίνων του δέρματος αλλά προκαλεί τους περισσότερους θανάτους από καρκίνο του δέρματος (Linares and Zakaria, 2015).

3.3 Διάγνωση

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ο πιο κοινός τύπος καρκίνου στους ανθρώπους. Η διάγνωση του καρκίνου του δέρματος χρήζει εξέτασης εναλλακτικών διαγνώσεων τουλάχιστον για άτομα υψηλού κινδύνου. Η οριστική διάγνωση της κακοήθειας του δέρματος γίνεται συνήθως με βιοψία δέρματος και ιστολογική εξέταση. Το ιστορικό και η φυσική εξέταση είναι βασικά στοιχεία για τη διάγνωση κακοήθειας του δέρματος (Linares and Zakaria, 2015). Η επιβεβαίωση της διάγνωσης μιας ύποπτης βλάβης μπορεί συνήθως να επιτευχθεί χωρίς μεγάλη δυσκολία με τη διενέργεια βιοψίας δέρματος. Η τεχνική βιοψίας που χρησιμοποιείται καθορίζεται εν μέρει από το μέγεθος της βλάβης, τη θέση και τον διαθέσιμο εξοπλισμό. Για μεγάλες βλάβες σε αισθητικά ευαίσθητες περιοχές, συχνά αρκεί μια μικρή βιοψία με διάτρηση 2 ή 3 mm (Hospital and Hospital, 1983).

Η διάγνωση του καρκίνου του δέρματος βασίζεται στην κλινική εξέταση της ύποπτης βλάβης από τον δερματολόγο με το δερματοσκόπιο. Αυτή η μέθοδος

ονομάζεται δερματοσκόπηση και είναι μια μη επεμβατική τεχνική απεικόνισης που περιλαμβάνει επιθεώρηση της βλάβης με υψηλό συντελεστή μεγέθυνσης, αλλά το τελικό αποτέλεσμα δίνεται πάντα με ιστολογική ανάλυση που περιλαμβάνει επεμβατική παρέμβαση (Radu *et al.*, 2019). Ένα τυπικό δερματοσκόπιο χειρός παρέχει μεγέθυνση 10x και φωτίζει μια δερματική βλάβη χωρίς ανακλώμενο φως, επιτρέποντας τη μορφολογική ταξινόμηση με βάση τα αποδεκτά δερμοσκοπικά χαρακτηριστικά και πρότυπα (π.χ. σε αγγειακά δίκτυα) που δεν φαίνονται με γυμνό μάτι. Είναι γνωστό ότι, η δερματοσκόπηση βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια του μελανώματος, σε σύγκριση με εξέταση με γυμνό μάτι (Loescher *et al.*, 2013).

Η χρήση μη επεμβατικής οπτικής τεχνολογίας, όπως π.χ. οπτική τομογραφία συνοχής (μη επεμβατική απεικονιστική εξέταση του αμφιβληστροειδούς χρησιμοποιώντας κύματα φωτός) ή δερματοσκόπηση (απεικόνιση του δέρματος, επιτρέποντας δηλώσεις σχετικά με την πάχυνση των στρωμάτων), μπορεί να είναι χρήσιμη για τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας σε ορισμένους καρκίνους του δέρματος (Weller and Castellsague, 2017).

3.4 Σταδιοποίηση

Ο μη μελανωτικός καρκίνος του δέρματος (NMSC) αναφέρεται γενικά στο βασικοκυτταρικό (cBCC) και πλακώδες (cSCC) καρκίνωμα του δέρματος. Η πλειοψηφία των ασθενών αντιμετωπίζεται θεραπευτικά με απλή εκτομή (Casswell *et al.*, 2019). Το μελάνωμα είναι καρκίνος του δέρματος που αν δεν διαγνωστεί εγκαίρως, μπορεί να επιφέρει ακόμη και θάνατο.

Η σωστή σταδιοποίηση του μελανώματος είναι αποτέλεσμα κλινικής εκτίμησης και ιστολογικής επιβεβαίωσης. Το αμερικανικό Joint Committee on Cancer (AJCC) TNM σύστημα χρησιμοποιείται με την επακόλουθη κλινική και παθολογική αποστολή σταδιοποίησης.

Μόλις η βλάβη του δείκτη επιβεβαιωθεί ιστολογικά ως μελάνωμα, πρόσθετα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στο στάδιο T (όγκος) περιλαμβάνουν τη συνολική πυκνότητα του όγκου, παρουσία εξελκώσεων και παρουσία μίτωσης σε βλάβες <1 mm πάχους.

Το στάδιο N (κομβικό) καθορίζεται από τον αριθμό των εμπλεκόμενων λεμφαδένων. Η κατάσταση του κόμβου θα πρέπει αρχικά να εκτιμηθεί κατά την προεγχειρητική κλινική εξέταση. Εάν παρατηρηθεί ψηλαφητή λεμφαδενοπάθεια, η οζώδης κατάσταση πρέπει να επιβεβαιωθεί μέσω βιοψίας λεμφαδένων. Εάν δεν

υπάρχουν κλινικά στοιχεία κομβικής εμπλοκής προεγχειρητικά, η βιοψία θα πρέπει να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για όλες τις βλάβες πάχους > 1 mm.

Το στάδιο M (μεταστατικό) εκχωρείται βάσει της παρουσίας ή απουσίας μεταστατικής νόσου, εάν υπάρχει, ταξινομείται περαιτέρω ανάλογα με τη θέση (δέρμα, λεμφαδένες, σπλάχνα) (Ward, Lambreton and Goel, 2017).

Περιγραφή του TNM συστήματος σταδιοποίησης, για δερματικό βασικοκυτταρικό και πλακώδες κυτταρικό καρκίνωμα, της Αμερικανικής Μεικτής Επιτροπής.

Πρωτοπαθής όγκος (T)

Tis: Καρκίνωμα in situ (πρωτογενές καρκίνωμα)

T1: Όγκος 2 cm ή λιγότερο στη μεγαλύτερη διάσταση

T2: Όγκος 2-5 cm στη μεγαλύτερη διάσταση

T3: Όγκος άνω των 5 cm στη μεγαλύτερη διάσταση

T4: Ο όγκος εισβάλλει σε βαθιές εξωδερμικές δομές (δηλαδή, χόνδρος, σκελετικός μυς ή οστό)

Περιφερειακοί λεμφαδένες, κομβικό (N)

N0: Δεν υπάρχει μετάσταση στους λεμφαδένες

N1: Μετάσταση περιφερειακών λεμφαδένων

Μακρινή μετάσταση (M)

M0: Καμία μακρινή μετάσταση

M1: Μακρινή μετάσταση

Τα πιο διαδεδομένα συστήματα σταδιοποίησης που αφορούν το μελάνωμα είναι, του Breslow και του Clark.

Ο πιο σημαντικός προγνωστικός δείκτης πρωτοπαθών δερματικών μελανωμάτων είναι το πάχος του όγκου (ταξινόμηση Breslow). Το έλκος του όγκου, ένα δυσμενές προγνωστικό σημάδι, είναι ο δεύτερος ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας της έκβασης σε εντοπισμένη ασθένεια και είναι επίσης σημαντικός στην περιφερειακή, δηλαδή την οζώδη νόσο. Το βάθος της εισβολής (ταξινόμηση Clark) είναι σημαντικός παράγοντας μόνο στα λεπτά μελανώματα, όπου περιλαμβάνεται στο νέο σύστημα σταδιοποίησης. Κλινικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία και το φύλο του ασθενούς και η θέση του όγκου είναι μικρής

προγνωστικής σημασίας. Όλοι αυτοί οι δείκτες είναι χρήσιμοι για τον καθορισμό της χειρουργικής και ογκολογικής θεραπείας ασθενών με μελάνωμα (Ilmonen *et al.*, 2005).

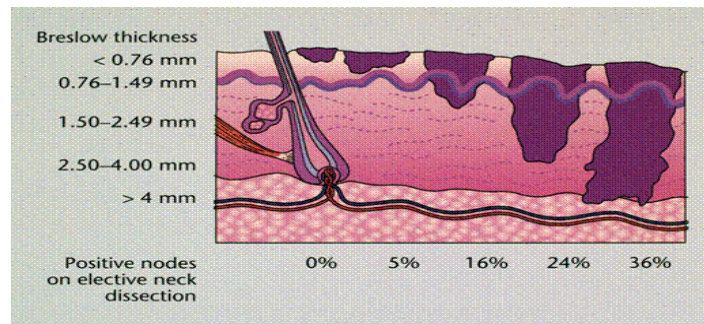
Τα στάδια κατά Breslow's και τα επίπεδα κατά Clark's για το μελάνωμα.

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΤΑ BRESLOW

Στάδιο 1: <0,76 mm
 Στάδιο 2: 0,76 έως 1,49 mm
 Στάδιο 3: 1,50 έως 3,99 mm
 Στάδιο 4: > 4,0 mm

ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (%)

> 98
 87 to 94
 66 to 83
 <50



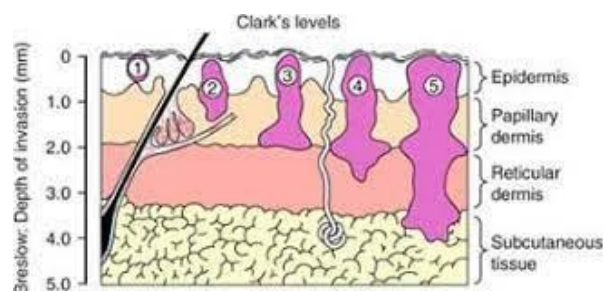
Εικόνα 2 : Στάδια κατά Breslow

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΤΑ CLARK

Επίπεδο I: Ενδοεπιδερμικό
 Επίπεδο II: Εκτείνεται στο θηλώδες χόριο
 Επίπεδο III: Γεμίζει το θηλώδες χόριο
 Επίπεδο IV: Εκτείνεται στο δικτυωτό χόριο
 Επίπεδο V: Εισβάλλει στον υποδόριο ιστό

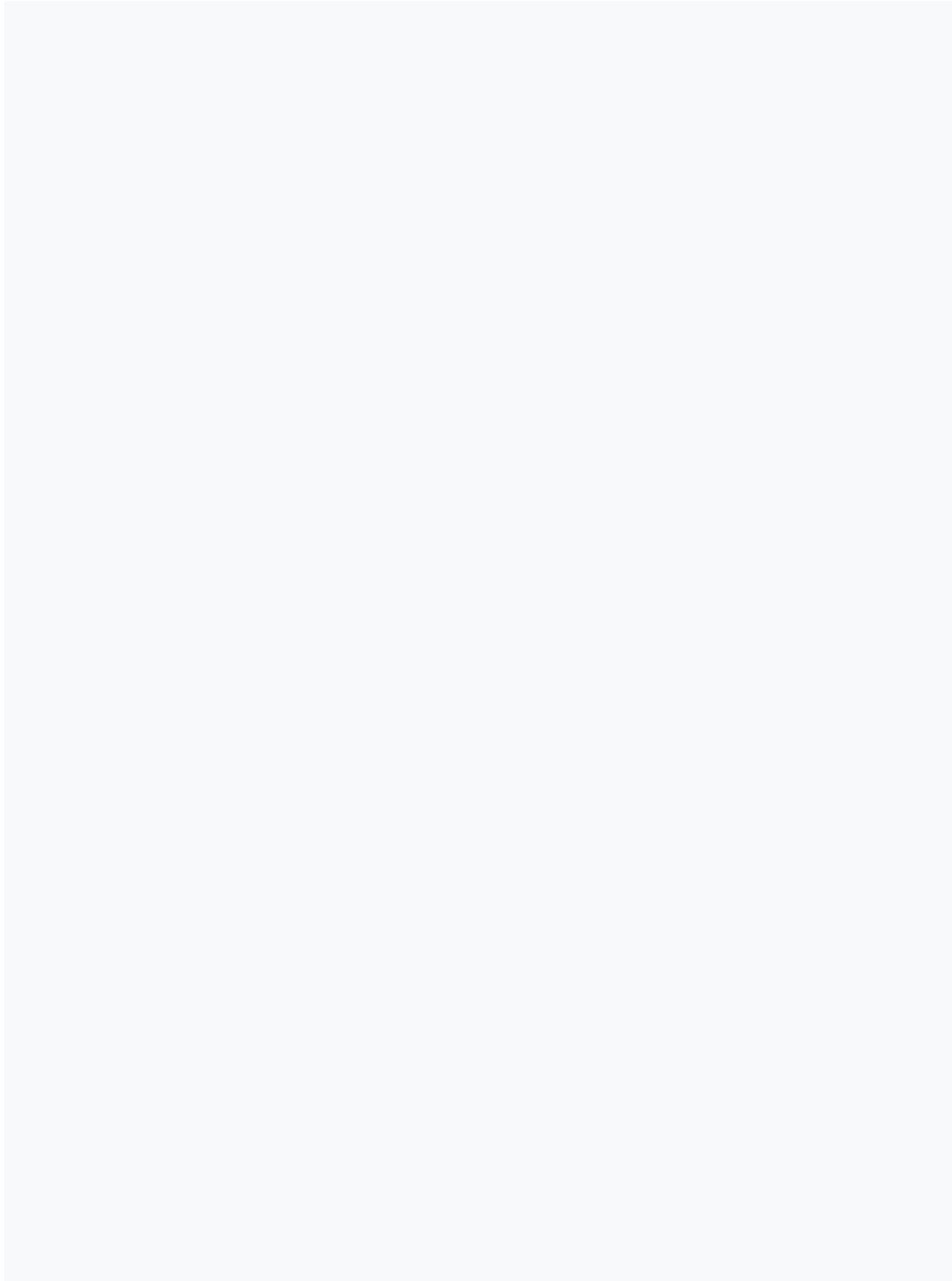
ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (%)

> 99
 95
 82
 71
 49



Εικόνα 3 : Επίπεδα κατά Clark

(Πληροφορίες από Habib TP. Κλινική δερματολογία: ένας έγχρωμος οδηγός για τη διάγνωση και τη θεραπεία. 3d ed. St. Louis: Mosby, 1996: 898, και Goldstein BG, Goldstein AO. Πρακτική δερματολογία. St. Louis: Mosby, 1992: 132 .)



4. Πρόγνωση

Ορισμένοι προγνωστικοί παράγοντες είναι απαραίτητοι για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τους στόχους και την επιλογή της θεραπείας (Lideikaitė, Mozūraitienė and Letautienė, 2017). Ο καρκίνος του δέρματος είναι το πιο συνηθισμένο καρκίνωμα, που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος αυξάνεται, καθιστώντας την μια κατ'εξοχή απειλή για τη δημόσια υγεία. Μια ποικιλία ενδογενών και εξωγενών παραγόντων κινδύνου αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος. Πολλοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να χρησιμεύσουν ως σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για τη νόσο. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει:

- 1) Να παραμένουν σε εγρήγορση όσον αφορά την οπτική παρακολούθηση του δέρματος του ασθενούς.
- 2) Να έχουν υψηλό δείκτη υποψίας σχετικά με δερματικές βλάβες που αφορούν κάθε ασθενή που μπορεί να διατρέχει αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος.
- 3) Να εντοπίσουν τον καρκίνο του δέρματος νωρίς.
- 4) Να προάγουν καλύτερη υγεία για τους ασθενείς μειώνοντας τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (Gordon, 2013).

Η πρόγνωση για έναν ασθενή με διαγνωσμένο δερματικό μελάνωμα εξαρτάται κυρίως από δύο παράγοντες, το πάχος του πρωτοπαθούς όγκου και την ύπαρξη απουσίας μετάστασης στους λεμφαδένες. Ωστόσο, άλλοι προγνωστικοί παράγοντες είναι πολύ σημαντικοί, συμπεριλαμβανομένου του έλκους του όγκου, του μιτωτικού ρυθμού, παρουσία παλινδρόμησης, το φύλο και η ηλικία του ασθενούς και η περιοχή του όγκου (Thompson, Scolyer and Kefford, 2005).

Γενετικοί παράγοντες κινδύνου:

- Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό κακοήθους μελανώματος (περισσότεροι από 3 προσβεβλημένοι συγγενείς πρώτου βαθμού).
- Πολλαπλοί καλοήθεις σπίλοι (περισσότεροι από 50) ή άτυποι σπίλοι.
- Προσωπικό ιστορικό μελανώματος.
- Φακίδες και χροιά.
- Κόκκινο ή ξανθό χρώμα μαλλιών.
- Ευαισθησία στον ήλιο (η τάση να καίγεται στον ήλιο παρά να μαυρίζει)
- Μπλε, πράσινο ή γκρι χρώμα ματιών (Thompson, Scolyer and Kefford, 2005).

5. Πρόληψη

Η πρόληψη των ασθενειών είναι εξαιρετικής σημασίας για την κοινωνία μας. Η έγκαιρη πρόληψη στην παιδική ηλικία έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην καλύτερη υγεία σε μεταγενέστερες φάσεις της ζωής. Για να εξασφαλιστεί μια καλή κατάσταση υγείας ακόμη και σε μεγαλύτερες ηλικίες, τα προληπτικά μέτρα όπως η προαγωγή της υγείας και η έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών παίζουν σημαντικό ρόλο. Η πρόληψη του καρκίνου του δέρματος έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η συχνότητά του έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με τον Κοινωνικό Κώδικα V (SGB V), η πρόληψη σημαίνει αποφυγή ασθενειών. Θα πρέπει να συμβάλλει στην πρόληψη πιθανών ασθενειών ή στην επιδείνωση των ήδη υπάρχουσών βλαβών στην υγεία, στη μείωση των υφιστάμενων κινδύνων ασθενειών ή στην έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών.

Η πρόληψη χωρίζεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη (μέτρα για την προστασία της υγείας από τους κινδύνους), η δευτερογενής πρόληψη (μέτρα για τον εντοπισμό και τη θεραπεία ασθενειών σε πρώιμο στάδιο) και η τριτογενής πρόληψη (μέτρα για την πρόληψη ή τη βελτίωση των υποτροπών μετά από ασθένεια ή επακόλουθη βλάβη) διαφοροποιούνται.

- Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τη μείωση της επικίνδυνης συμπεριφοράς σε σχέση με τον καρκίνο του δέρματος, δηλαδή πληροφορίες για τους κινδύνους της έκθεσης σε υπεριώδη ακτινοβολία και τον σωστό χειρισμό της φυσικής και τεχνητής υπεριώδους ακτινοβολίας.
- Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει την έγκαιρη αναγνώριση του καρκίνου του δέρματος.
- Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την παρακολούθηση προηγούμενου καρκίνου του δέρματος με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση μιας πιθανής επανεμφάνισης(Article, 2012).

Επειδή η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (UV) είναι ο πιο σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας τόσο για τον καρκίνο των ΝMSC, όσο και για το μελάνωμα, η κύρια πρόληψη του καρκίνου του δέρματος είναι ο περιορισμός της έκθεσης σε υπεριώδη ακτινοβολία. Οι αρχές δημόσιας υγείας συνιστούν διάφορους τρόπους για τον περιορισμό της έκθεσης στον ήλιο, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αντηλιακών, προστατευτικών ρούχων, περιορισμός σε εξωτερικούς χώρους τις ώρες που ο ήλιος είναι έντονος, καθώς και χρήση σκιάς (Harris and Alberts, 2004). Η

αποφυγή τεχνητών πηγών υπεριώδους ακτινοβολίας, όπως λαμπτήρες και solarium (τεχνητό μαύρισμα), είναι επίσης ένας παράγοντας πρόληψης (Cummings, Tripp and Herrmann, 1997). Είναι σημαντικό, ότι οι ασθενείς θα πρέπει να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια όταν παρατηρήσουν κάποιο ύποπτο σημάδι στο σώμα τους. Η χρήση αντηλιακών συνιστάται ως πρωταρχική στρατηγική πρόληψης (Harris and Alberts, 2004).

Η σχέση μεταξύ του καρκίνου του δέρματος και έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVR) είναι καλά τεκμηριωμένη. Η υπεριώδης ακτινοβολία διεισδύει στο δέρμα και προκαλεί βλάβη που μπορεί να οδηγήσει σε μη μελανωτικό καρκίνο του δέρματος ή μελάνωμα. Παρακάτω ακολουθούν μέτρα πρόληψης για την προστασία του δέρματος από την υπεριώδη ακτινοβολία.

- Αποφυγή της φυσικής και τεχνητή υπεριώδους ακτινοβολίας (UVR) και της έκθεση στον ήλιο από τις 10 π.μ. έως τις 4 μ.μ. όπου η UVR είναι πιο καταστροφική για το δέρμα.
 - Αναμένουμε στη σκιά για βέλτιστη (αλλά όχι πλήρη) προστασία. Η προστασία σκιάς βασίζεται στη πυκνότητα σκιάς, δομή σκιάς, εποχή και γωνίες του ήλιου. Η υπεριώδης ακτινοβολία αντανακλάτε από επιφάνειες όπως άμμος και το νερό.
 - Αποφεύγουμε το τεχνητό μαύρισμα σε εσωτερικούς χώρους. Οι καρκίνοι του δέρματος, συμπεριλαμβανομένου του μελανώματος, συνδέονται με τη χρήση του τεχνητού μαυρίσματος.
 - Προτιμάμε μακριά μανίκια και παντελόνια για να καλύψουμε το δέρμα που εκτίθεται σε UVR.
 - Επιλέγουμε σκούρα χρώματα, στενές πλέξεις και χοντρά υφάσματα, κάτι που το UVR είναι λιγότερο διαπεραστώ από αυτά. Τα ανοιχτά χρώματα, οι χαλαρές πλέξεις και τα λεπτά υφάσματα επιτρέπουν πολύ περισσότερη UVR να φτάσει στο δέρμα.
 - Φοράμε συνδυαστικά, γυαλιά ηλίου με μεγάλο σκελετό και φαρδύ καπέλο που σκιάζει τα μάτια και το πρόσωπο για βέλτιστη προστασία των ματιών.
 - Επιλεγούμε φακούς επαφής που εμποδίζουν την υπεριώδη ακτινοβολία.
- Χρησιμοποιούμε ποιοτικό αντηλιακό με δείκτη προστασίας από 15 έως 30 ή μεγαλύτερο, να είναι «ευρέως φάσματος» για προστασία από τον καρκίνο του δέρματος και όχι μόνο ηλιακό έγκαυμα (Cooley and Quale, 2013).

6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αυξανόμενη επίπτωση δερματικών κακοηθειών έχει προαναγγείλει την ανάγκη για πολλαπλές επιλογές θεραπείας. Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από τη θέση του όγκου, το βαθμό εξέλιξης, τα περιθώρια και τις διαστάσεις. Οι χειρουργικές μέθοδοι παραμένουν η βάση για τη θεραπεία του καρκίνου του δέρματος. Η θεραπεία έχει 3 κεντρικούς στόχους: πλήρη εξάλειψη του καρκίνου, διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας και αισθητική (Simões, Sousa and Pais, 2015).

6.1 Συντηρητική Θεραπεία

Η **φωτοδυναμική θεραπεία (PDT)**, είναι συγκριτικά μη επεμβατική, μπορεί να στοχεύσει με ακρίβεια, επαναλαμβανόμενες δόσεις και να χορηγηθεί χωρίς τους περιορισμούς συνολικής δόσης που σχετίζονται με την ακτινοθεραπεία, η διαδικασία επούλωσης έχει ως αποτέλεσμα ελάχιστες ή καθόλου ουλές. Η φωτοδυναμική θεραπεία (PDT), χρησιμοποιεί το συνδυασμό φωτοευαισθητοποιητικού φαρμάκου και φωτός για να προκαλέσει επιλεκτική βλάβη στον ιστό στόχο. Το PDT διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του μη μελανωτικού καρκίνου του δέρματος (NMSC). Η χρήση του PDT για το μελάνωμα δεν έχει ακόμη διεξαχθεί ουσιαστικά σε καμία μελέτη, λόγω της δυσκολίας στην επίτευξη καλής διείσδυσης του φωτός μέσω χρωστικών βλαβών, και εν μέρει λόγω ηθικών εκτιμήσεων σχετικά με την επιθετική φύση της νόσου. Οι θεραπευτικές επιλογές έχουν συσχετιστεί με επιπτώσεις νοσηρότητας (π.χ. ουλές) και τα φάρμακα μπορεί να είναι ακριβά (ειδικά ενόψει των απαιτήσεων για την εποχή των δερματολόγων και των πλαστικών χειρουργών). Το PDT έχει τη δυνατότητα να μειώσει σημαντικά τις επιπτώσεις της νοσηρότητας και να βελτιώσει το κόστος υγείας του ασθενή (Brown, Brown and Walker, 2004).

Τα **αφαιρετικά Laser** αποτελούνται κυρίως από λέιζερ διοξειδίου του άνθρακα (CO₂). Αυτά τα λέιζερ λειτουργούν αφαιρώντας τον ιστό μέσω της εξάτμισης του νερού που περιέχει ο ιστός. Η ακρίβειά τους έγκειται στην ελαχιστοποίηση της βλάβης, "διάχυσης" των ιστών. Η παροχή υψηλής ροής με μικρή διάρκεια παλμού, επιτρέπει τον ακριβέστερο έλεγχο της εξάτμισης των ιστών με ελάχιστη, μη θερμική βλάβη στον περιβάλλοντα ιστό. Τα λέιζερ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη στόχευση συστατικών του όγκου (αιμοσφαιρίνη σε αγγεία ή νερά ιστών) και μπορούν να παρέχουν μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή που ελαχιστοποιεί τη νοσηρότητα που σχετίζεται με τις τρέχουσες θεραπείες που χρησιμοποιούνται για

τη θεραπεία του μη μελανώματος καρκίνου του δέρματος (Daniel E Shumer, 2017).

Η **ακτινοθεραπεία** είναι η τρίτη των βασικών τρόπων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του δέρματος. Η θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνει αυτιά, βλέφαρα, μύτη και χείλη. Είναι μια εξαιρετική μορφή πραϋντικής θεραπείας για μεγάλους καρκίνους του δέρματος σε ηλικιωμένους ασθενείς (Albright III, 1982). Η ακτινοθεραπεία προσφέρει τα πλεονεκτήματα μιας μη χειρουργικής προσέγγισης, αποφεύγοντας έτσι χειρουργικά ελαττώματα, ουλές και την ανάγκη για αποκατάσταση. Ένα από τα πλεονεκτήματα της ακτινοθεραπείας είναι η δυνατότητα αντιμετώπισης κακοηθειών που βρίσκονται βαθιά στην επιδερμίδα (Veness and Richards, 2003).

Η **τοπική εφαρμογή φαρμάκων** ως θεραπεία, μπορεί να είναι πιο κατάλληλη, ιδιαίτερα όταν η χειρουργική επέμβαση απορρίπτεται από τον ασθενή ή δεν είναι δυνατή. Στην πραγματικότητα, η τοπική θεραπεία συνιστάται συνήθως για ασθενείς που παρουσιάζουν καρκίνο στο πεδίο ή πολλαπλές κλινικές βλάβες σε μεγάλη ανατομική περιοχή. Η τοπική θεραπεία μπορεί επίσης να επιτρέψει υψηλότερα επίπεδα φαρμάκων στη θέση του όγκου, με δυνητικά λιγότερη τοξικότητα για τον ασθενή από τους συστηματικούς παράγοντες (Cullen *et al.*, 2020).

6.2 Χειρουργική Θεραπεία

Η **χειρουργική αφαίρεση** είναι η πιο κοινή μέθοδος που χρησιμοποιείτε για τη θεραπεία καρκίνων. Αυτή η θεραπεία έχει ως αποτέλεσμα την κανονική εμφάνιση και τη φυσιολογική λειτουργία των κυττάρων του σώματος. Όταν η εξάπλωση του όγκου είναι εντατική τότε η επιλογή της θεραπείας είναι χειρουργική. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται για την απομάκρυνση των καρκινικών κυττάρων στο δέρμα μαζί με μικρή περιοχή ιστού. Αυτός ο τύπος θεραπείας για τον καρκίνο του δέρματος μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα ελαττώματα του δέρματος, συχνότερα ουλές. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να λυθεί με μόσχευμα δέρματος στο οποίο ένα κομμάτι του δέρματος αφαιρείται από το άλλο μέρος του σώματος και τοποθετείται στην πληγείσα περιοχή. Αυτό το μόσχευμα πρέπει να διατηρείται ακινητοποιημένο έτσι ώστε να θεραπεύεται εύκολα (Qadir, 2016).

Η δερματική **κρυοχειρουργική** αναφέρεται στην τοπική εφαρμογή θερμοκρασιών κατάψυξης για την επίτευξη καταστροφής των δερματικών βλαβών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος καλοηθών και ορισμένων

κακοηθών δερματικών παθήσεων, με υψηλά ποσοστά ίασης. Χρησιμοποιείται ευρέως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη λόγω της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας, του χαμηλού κόστους, της εύκολης χρήσης, των καλών αισθητικών αποτελεσμάτων και της έλλειψης αναισθησίας. Η κρυοχειρουργική αναφέρεται σε τοπική εφαρμογή θερμοκρασιών κατάψυξης για την επίτευξη καταστροφής του ιστού του σώματος (Zimmerman *et al.*, 2012).

Η **μικρογραφική χειρουργική Mohs**, έχει πλέον εξελιχθεί σε μια εκλεπτυσμένη τεχνική διαχείρισης, με το όνομα Mohs Micrographic Surgery (MMS), με αποδεδειγμένα ανώτερα αποτελέσματα στη διαχείριση μιας σειράς όγκων, συμπεριλαμβανομένων πολλών από τους πιο συνηθισμένους τύπους καρκίνου του δέρματος. Τα μέγιστα διαθέσιμα ποσοστά θεραπείας σε ορισμένες εφαρμογές, η μέγιστη διατήρηση του μη εμπλεκόμενου ιστού και η αναπτυσσόμενη διαθεσιμότητα της τεχνικής, καθιστούν την εκτίμηση του MMS επιθυμητή για πολλούς αρμόδιους ιατρούς. Η μικρογραφική χειρουργική Mohs έχει τα καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία του βασικοκυτταρικού καρκινώματος (BCC), Για το δερματικό πλακώδες καρκίνωμα (SCC), ενώ η πρόγνωση παραμένει αρνητική για τη θέση, το μέγεθος του όγκου, την προηγούμενη θεραπεία και την ιστοπαθολογική διαφοροποίηση, τα δημοσιευμένα αποτελέσματα του MMS συνολικά, είναι ευνοϊκά με ποσοστό επιτυχίας 94%. Ο ρόλος του MMS στη διαχείριση του μελανώματος εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενος (Greenway and Greenway, 1991).

Ηλεκτροχειρουργική είναι η καταστροφή ή η αφαίρεση ιστών με τη χρήση ηλεκτρικής ενέργειας. Η ενέργεια με τη μορφή εναλλασσόμενου ρεύματος υψηλής συχνότητας μετατρέπεται σε θερμότητα και μεταφέρεται στον ιστό από το ενεργό ψυχρό ηλεκτρόδιο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την ηλεκτροκαυτηρίαση στην οποία το άκρο θερμαίνεται. Η ηλεκτροχειρουργικές και ηλεκτροκαυτηριακές συσκευές είναι προτιμότερες για τον λόγο ότι παρέχουν φθηνά και αποτελεσματικά μέσα για τη διαχείριση της δερματικής κακοήθειας, ιδιαίτερα για τον καρκίνο των βασικών και πλακωδών κυττάρων, καθώς και πληθώρα άλλων δερματικών βλαβών. Κατά την καταστροφή ή την απομάκρυνση των δερματικών βλαβών με ηλεκτροχειρουργική, ο στόχος είναι να προκληθεί μικρότερη ζημιά στον περιβάλλοντα φυσιολογικό ιστό, αποφεύγοντας έτσι τις υπερβολικές ουλές (Roeningk, 1990).

B ' ΜΕΡΟΣ

1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για όλο τον κόσμο. Συγκεκριμένα , μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έδειξε ότι μέσα σε ένα χρόνο , περίπου 13.000 άνθρωποι χάνουν την ζωή τους κάθε χρόνο από καρκίνο του δέρματος.

Οι νοσηλευτές παίζουν αναπόσπαστο ρόλο στη διαχείριση του καρκίνου του δέρματος. Είναι πρωτοπόροι στην δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την καλύτερη ενημέρωση των ασθενών. Για παράδειγμα ,οι νοσηλευτές μαθαίνουν στους ασθενείς αλλά και στις οικογένειες τους ,σημαντικά μέτρα προστασίας όπως την αποφυγή της υπερϊώδους ακτινοβολίας (UVR) , τη χρήση αντηλιακών ,τον προστατευτικό ρουχισμό και την αυτοεξέταση του δέρματος. Επίσης οι νοσηλευτές παροτρύνουν στους ασθενείς να κάνουν την εξέταση για έλεγχο του καρκίνου του δέρματος σε τακτά χρονικά διαστήματα (Lucas et al., 2016).

Η εκτίμηση του εξατομικευμένου κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου είναι μια σημαντική νοσηλευτική ενέργεια. Αυτή περιλαμβάνει το ακριβές ιστορικό της έκθεσης στον ήλιο ,όπως και το ιστορικό εγκαυμάτων ,την επαγγελματική έκθεση και την χρήση συσκευών μαυρίσματος. Επίσης είναι σπουδαίο να αναφερθεί το οικογενειακό και ατομικό ιστορικό σε καρκίνο του δέρματος. Στην συνέχεια με βάση τον πιθανό κίνδυνο ο νοσηλευτής προτρέπει των ασθενή να εφαρμόσει οδηγίες παρακολούθησης ,οι οποίες δίνονται στον ασθενή γραπτές για την εξασφάλιση της τήρησης τους. Ο νοσηλευτής μαθαίνει στον ασθενή την συχνή αυτοεξέταση και την αξιολόγηση του δέρματος. Η σωστή εξέταση του ασθενή απο τον νοσηλευτή γίνεται αμέσως μετά το μπάνιο ,σε ένα δωμάτιο με καλό φωτισμό ,ενώ είναι εντελώς γυμνό το σημείο. Κατόπιν πρέπει ο έλεγχος να γίνεται σε όλες τις περιοχές οι οποίες μπορεί να είναι πιο κρυφές ,όπως το τριχωτό της κεφαλής ,μεταξύ των γλουτών , κάτω από το στήθος ,στα γεννητικά όργανα και στα πέλματα των ποδιών. Επίσης πρέπει να γίνει γνώριμο στον ασθενή να ξεχωρίζει και να ανιχνεύει ένα νέο σπίλο ή ελιά με ανώμαλο σχήμα όπως και με διαφορετικό χρώμα ,μέγεθος και υφή. Πολλές φορές μπορεί να φαίνεται σαν μια πληγή που δεν επουλώνετε, ο ασθενής θα πρέπει να είναι υποψιασμένος για όλα τα παραπάνω και να τα αναφέρει άμεσα στον νοσηλευτή. Οι κλινικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβάλλουν στην γρήγορη εκτέλεση των διαγνωστικών εξετάσεων και της βιοψίας

για την όσο το δυνατό πιο πρώιμη διάγνωση (Γκοβίνα Ο., Κωνσταντινίδης Θ., 2019).

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν αναπόσπαστο ρόλο στη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος. Στην Αγγλία έχουν εγκατασταθεί κλινικές βασικοκυτταρικού καρκινώματος υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών , λόγω του μεγάλου όγκου ασθενών απο καρκίνο του δέρματος. Οι σύμβουλοι-νοσηλευτές αξιολογούν τους ασθενείς και τους παροτρύνουν στους ειδικούς για έγκαιρη διάγνωση. Με την χρήση εργαλείων και των τεχνικών διαλογής μπορούν επίσης να βελτιώσουν την έγκαιρη ανίχνευση (Lucas *et al.*, 2016).

Οι νοσηλευτές εφόσον πάρουν το ιστορικό του ασθενούς θα πρέπει να έχουν επαρκή αυτοπεποίθηση για να κάνουν την αρχική αξιολόγηση και να είναι σε θέση να διενεργούν δερματική εξέταση. Προκειμένου οι νοσηλευτές να αποκτήσουν περισσότερη γνώση θα πρέπει να ενταχθούν συγκεκριμένα μαθήματα στο πρόγραμμα σπουδών τους. Με την εκμάθηση της δερματοσκόπησης θα μπορούν οι νοσηλευτές να βοηθήσουν στην έγκαιρη αναγνώριση της ασθένειας .Επίσης εκτός απο την παροχή εκπαίδευσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης του καρκίνου του δέρματος πρέπει να μπορούν να διενεργούν διαγνωστικό έλεγχο και δερματικές εξετάσεις του σώματος. Οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν έναν άμεσο ρόλο στην διάγνωση εφαρμόζοντας την δερματοσκόπηση , το μνημονικό ABCDE , τον δερματοσκοπικό αλγόριθμο ταξινόμησης (TADA) , την ολική φωτογράφιση και το λεγόμενο "ασχημόπαπο".(Lucas *et al.*, 2016).

Δερματοσκόπηση λέγεται αλλιώς και μικροσκοπία επιφωτισμού, μικροσκοπία προσπίπτοντος φωτός ή μικροσκοπία επιφάνειας δέρματος, είναι μια μη επεμβατική τεχνική απεικόνισης που παρέχει μια οριζόντια άποψη του υποεπιφανειακού επιπέδου του δέρματος με μεγέθυνση 10x. Η δερματοσκόπηση εφαρμόζεται απο ένα μικρό ποσοστό εκπαιδευμένων επαγγελματιών νοσηλευτές και διαγιγνώσκεται με ακρίβεια απο τους κλινικούς ιατρούς. Είναι μια μέθοδος που επιτρέπει στους χρήστες να δουν όσα δεν είναι εμφανή με γυμνό μάτι. Μια έρευνα που έλαβε μέρος στο ετήσιο συνέδριο της Ένωσης Νοσηλευτών Δερματολογίας το 2007 έδειξε ότι το 83% των νοσηλευτών έκανε συνολικά δερματικές εξετάσεις του σώματος, αλλά ότι μόνο το 34% χρησιμοποίησε δερματοσκόπηση ως διαγνωστικό έλεγχο στον καρκίνο του δέρματος (Lucas *et al.*, 2016).

Το πάχος η το βάθος του δερματικού μελανώματος σχετίζεται άμεσα με τη συνολική επιβίωση. Με βάση το παραπάνω δημιουργήθηκε το ABCDE A

=ασυμμετρία, B =ακανόνιστο όριο , C == χρωματική ποικιλομορφία, D = διάμετρος $\geq 6\text{mm}$, E (για την εξέλιξη) ως εργαλείο για τον εντοπισμό του μελανώματος σε πρώιμο στάδιο, το οποίο διευκολύνει το έργο των γιατρών και νοσηλευτών. Το μνημονικό ABCDE έχει μέτρια έως υψηλή ακρίβεια στην διάγνωση της πάθησης και είναι πιο χρήσιμο για την αναγνώριση των μελανωμάτων που εξαπλώνονται επιφανειακά (Lucas et al., 2016).

Τέλος είναι σημαντικό , οι νοσηλευτές να συλλέγουν τα στοιχεία του ασθενή και το σχετικό ιστορικό του ,συμπεριλαμβανομένου κάποιας άλλης νόσου ,των ανατομικών περιοχών ,τον τρόπο θεραπείας και τις ημερομηνίες. Ακόμα καλό είναι να λαμβάνεται το ιστορικό έκθεσης σε υπεριώδη ακτινοβολία ,φάρμακα και τελευταία εξέταση η διαγνωστικό έλεγχο (Lucas et al., 2016).

Στην Αγγλία οι γιατροί δεν είναι σε θέση να αναλάβουν βιοψίες για τον καρκίνο του δέρματος ,χωρίς να διαταράξουν τις κλινικές και να προκαλέσουν καθυστερήσεις για τους ασθενείς . Αυτό γίνεται λόγω το μεγάλο φόρτο εργασίας ,αλλά φάνηκε να είναι ένα κοινό παράπονο απο πολλούς ασθενής , έτσι έγινε αρμοδιότητα του νοσηλευτή. Πριν από την εισαγωγή του ρόλου του νοσηλευτή βιοψίας υπήρξε μια αναμονή 8 εβδομάδων για μια βιοψία από τον γιατρό και μία ακόμη παραμονή 8 εβδομάδων για την απομάκρυνση του όγκου. Τώρα, ένας ασθενής με υποψία καρκίνου του δέρματος μπορεί να κάνει βιοψία κατά την πρώτη επίσκεψη στην κλινική, μειώνοντας την αναμονή από 8 εβδομάδες έως 0 εβδομάδες. Αυτή η μείωση του χρόνου αναμονής έχει φανερά αποτελέσματα στην καλύτερη και γρηγορότερη θεραπεία του ασθενή. Η προχωρημένη νοσηλευτική έχει παρατηρηθεί πως συσχετίζεται με υψηλό δείκτη ικανοποίησης των ασθενών. Ο νοσηλευτικός κλάδος ασχολείται πολύ περισσότερο με την έρευνα νέων οδών φροντίδας και τη βελτίωση των οδών που ήδη χρησιμοποιούνται (Godsell, 2003).



(Δερματοσκόπηση)

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αντικείμενο μεγάλου ενδιαφέροντος για τον νοσηλευτή είναι η αναζήτηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Υποχρεούται να παρακολουθεί τον ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα , εξαρτάται η συχνότητα σε κάθε περίπτωση. Ο στόχος της παρακολούθησης είναι ο ασθενής να εκτιμάται απο τον νοσηλευτή για την σωματική και ψυχολογική του κατάσταση, για να μπορέσει να καθορίσει εάν χρειάζεται περαιτέρω υποστήριξη. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει υποτροπή γύρω απο την ουλή ή προσβολή των λεμφαδένων και άλλων περιοχών του σώματος , οπού και πρέπει να το παροτρύνει να κάποιον ειδικό .Επίσης υπάρχει ενδεχόμενο να εμφανιστούν νέα μελανώματα στον ασθενή , σε κάθε περίπτωση ο νοσηλευτής θα πρέπει να εντοπίσει το πρόβλημα και να το αναφέρει στο θεράποντα ιατρό (ΝέιρΜ.,ΙανΠ.,2012).

Οι ασθενείς που πάσχουν απο καρκίνο του δέρματος έχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν και άλλους τύπους κακοήθειας ,είτε στη πρωτοπαθή θέση είτε σε άλλα σημεία ,οι νοσηλευτές θα πρέπει να τους υπενθυμίζουν ότι θα πρέπει να επισκέπτονται τον γιατρό μια φορά ετησίως τουλάχιστον. Παρόλο που οι περισσότεροι τύποι καρκίνου του δέρματος ανταποκρίνονται στην θεραπεία πλήρως ,δεν θα πρέπει να παραμελούνται.

Μετά απο την διάγνωση του καρκίνου του δέρματος, ο ασθενής έχει έντονα το αίσθημα του φόβου για την εξέλιξη της πορείας της νόσου. Μια ακόμα νοσηλευτική λειτουργία είναι η πλήρη ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τον τύπο του καρκίνου και η βοήθεια για την μείωση του φόβου του. Οι αλλαγές στην εικόνα του σώματος προκαλούν το αίσθημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης, αυτές προκαλούνται απο τις δερματικές βλάβες που επιφέρει ο καρκίνος του δέρματος. Ο νοσηλευτής πρέπει να υποστηρίζει τους ασθενείς και να συζητούν μαζί τις ανησυχίες και προβληματισμούς τους για το μέλλον. Επίσης μπορεί να παραπέμψει τους ασθενείς σε πηγές βοήθειας στην κοινότητα και σε υποστηρικτικές ομάδες για την ψυχολογική τους αποκατάσταση. Τέλος ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σαφής σε σχέση με την θεραπεία του ασθενούς και να δίνει απαντήσεις στα ερωτήματα τους (Σούζαν Ν. ,2009).

4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Εάν ένα άτομο διαγνωστεί με οποιαδήποτε μορφή καρκίνου, η ποιότητα ζωής του/της θα επηρεαστεί σημαντικά. Η διάγνωση του καρκίνου έχει συσχετιστεί με αρκετά σοβαρά προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη και ψυχοσεξουαλικά προβλήματα. Μετά τη διάγνωση οποιουδήποτε τύπου καρκίνου, τόσο οι ασθενείς όσο και οι οικογένειές τους μπορεί να αντιμετωπίσουν αρκετά απροσδόκητα προβλήματα (Mehdipour, 2017). Ο βασικός στόχος της ψυχολογικής παρέμβασης στον καρκινοπαθή ασθενή είναι η υποστήριξη στην προσαρμογή της διάγνωσης και της θεραπείας (χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία), υποστήριξη για την ανησυχία ότι η νόσος θα υποτροπιάσει ή θα δημιουργηθούν μεταστάσεις, υποστήριξη για την αλλαγή στην εξωτερική εμφάνιση από τις χημειοθεραπείες, υποστήριξη στην αντιμετώπιση των παρενεργειών, των κοινωνικών, εργασιακών, οικογενειακών ρόλων κ.α. (Χατζηδημητρίου, 2014).

Ο Ρόλος των Ειδικών Κλινικών Νοσηλευτών

Μια στρατηγική για την περίθαλψη ασθενή με καρκίνο του δέρματος, περιλαμβάνει την παροχή ενός Ειδικού Κλινικού Νοσηλευτή (ΚΝΣ). Η επαγγελματική και δημόσια εκπαίδευση, ο συντονισμός των εγκαταστάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου και η ψυχοκοινωνική παρέμβαση θεωρούνται οι κύριες νοσηλευτικές ευθύνες του ΚΝΣ. Ο ΚΝΣ θα πρέπει να είναι ειδικός στην ολιστική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους. Μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως πρότυπο για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας προκειμένου να επηρεάσει και να επιδιώξει την αλλαγή, στην αντιμετώπιση και περίθαλψη των ασθενών με καρκίνο. Η τακτική επαφή με ασθενείς περιλαμβάνει άλλους ρόλους και ευθύνες: τους ρόλους του συμβούλου, του υποστηρικτή του ασθενούς και του εκπαιδευτικού. Εάν οι ασθενείς παραπεμφθούν σε ειδικούς εντός λίγων εβδομάδων από την πρώτη διάγνωση της ασθένειάς τους, μπορεί να αισθάνονται χαμένοι, μπερδεμένοι, ανήσυχoi και απομονωμένοι. Η υποστήριξη από τον ΚΝΣ κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας και της πληροφόρησης του ασθενούς (Perkins, European and Care, 1993).

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1. The effect of the COVID-19 pandemic on skin cancer surgery in the United Kingdom: a national, multi-centre, prospective cohort study and survey of Plastic Surgeons.

Abstract

According to (Nolan et al., 2020), the COVID-19 pandemic has adversely affected all treatment of skin cancer. A national control of skin cancer excision by the Plastic Surgeons has been adapted to determine the effect of the pandemic on the provision and provision of skin cancer treatment in the UK. Data were included for 2050 patients from 32 units of plastic surgery. Investigations were carried out by 34 plastic surgical units. This study shows that all treatment of skin cancer was adversely affected by the COVID-19 pandemic. As lockdown decreases, skin cancer services should be repeated urgently, as the risk of untreated skin cancer can now be considered greater than COVID - 19.

Περίληψη

Συμφωνα με τους (Nolan *et al.*, 2020), η πανδημία COVID - 19 έχει επηρεάσει αρνητικά όλη τη θεραπεία του καρκίνου του δέρματος. Ένας εθνικός έλεγχος των εκτομών καρκίνου του δέρματος από τους Plastic Surgeons προσαρμόστηκε για να διαπιστωθεί η επίδραση της πανδημίας στην παροχή και την παροχή θεραπείας καρκίνου του δέρματος στο Ηνωμένο Βασίλειο. Συμπεριλήφθηκαν στοιχεία για 2050 ασθενείς από 32 μονάδες Πλαστικής Χειρουργικής. Ελήφθησαν έρευνες από 34 μονάδες Πλαστικής Χειρουργικής. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι όλη η θεραπεία του καρκίνου του δέρματος επηρεάστηκε αρνητικά από την πανδημία COVID - 19. Καθώς το lockdown μειώνεται, οι υπηρεσίες καρκίνου του δέρματος θα πρέπει να επαναληφθούν επείγοντως, καθώς ο κίνδυνος καρκίνου του δέρματος που δεν έχει υποστεί θεραπεία μπορεί τώρα να θεωρηθεί μεγαλύτερος από το COVID - 19.

2. Expert-Level Diagnosis of Nonpigmented Skin Cancer by Combined Convolutional Neural Networks.

Abstract

According to the survey of (Tschandl et al., 2019), dominant nerve networks (CNN) achieve accuracy at expert level in the diagnosis of coloured black cell lesions. However, the most common types of skin cancer are uncoloured and non-black cell and are more difficult to diagnose. In this study, a combined conjunctival neural network received dermatoscopic and nearby images, achieved a diagnostic accuracy equivalent to the experts and higher performance of beginners and intermediate evaluators. Compared to experts, CNN is better performing with dermatoscopic images than with clinical dosing alone. Neural networks can classify dermatoscopic and nearby images of uncoloured lesions with as much precision as experts in an experimental environment.

Περίληψη

Σύμφωνα με τη έρευνα των (Tschandl *et al.*, 2019), τα κυριαρχικά νευρικά δίκτυα (CNN) επιτυγχάνουν ακρίβεια σε επίπεδο εμπειρογνωμόνων στη διάγνωση των μελανοκυτταρικών βλαβών που έχουν χρωματιστεί. Ωστόσο, οι πιο συνηθισμένοι τύποι καρκίνου του δέρματος είναι μη χρωματισμένοι και μη μελανοκυτταρικοί και είναι πιο δύσκολο να διαγνωστούν. Σε αυτήν τη μελέτη, ένα συνδυασμένο συνελικτικό νευρωνικό δίκτυο έλαβε δερματοσκοπικές και κοντινές εικόνες, πέτυχε μια διαγνωστική ακρίβεια ισοδύναμη με τους εμπειρογνώμονες και τις υψηλότερες επιδόσεις αρχάριων και ενδιάμεσων αξιολογητών. Συγκριτικά με τους εμπειρογνώμονες, τα CNN αποδίδουν καλύτερα με δερματοσκοπικές εικόνες απ' ό, τι μόνο με κλινικές λήψεις. Τα νευρικά δίκτυα μπορούν να ταξινομήσουν τις δερματοσκοπικές και κοντινές εικόνες των μη χρωματισμένων αλλοιώσεων με τόσοι ακρίβεια, όσοι οι ειδικοί σε ένα πειραματικό περιβάλλον.

3. Destructive and topical treatments of skin lesions in organ transplant recipients and relation to skin cancer.

Abstract

Based on the research of (Green et al., 2020), various catastrophic and topical treatments presented to organ transplant recipients (OTR), because, for both the patient and the doctor, they are simpler, less expensive and more are easily carried out by reports and are useful when there are many lesions and for very large lesions, where resection may be impossible. The most common destructive method is cryotherapy, followed by treatment and electrodevelopment. If you have been told by your doctor that you have an intolerance to some sugars, contact your doctor before taking this medicinal product. These results show extensive use of cryotherapy/diatermia and local treatments in OTR at high risk of skin cancer. They also argue that prudent use of these treatments in OTR is required as they are closely related to the risk of SCC. They also argue that continuous intensive monitoring for invasive SCC is required in this patient group.

Περίληψη

Με βάση την έρευνα των (Green *et al.*, 2020), διάφορες καταστροφικές και τοπικές θεραπείες χρησιμοποιούνται σε παραλήπτες μοσχεύματος οργάνων (OTR), επειδή, τόσο για τον ασθενή όσο και για το γιατρό, είναι απλούστερες, λιγότερο δαπανηρές και πιο εύκολα πραγματοποιούνται από τις εκτομές και είναι χρήσιμες όταν υπάρχουν πολλές βλάβες και για πολύ μεγάλες βλάβες, όπου μπορεί να είναι ανέφικτη η εκτομή. Η πιο συνηθισμένη καταστρεπτική μέθοδος είναι η κρυοθεραπεία, ακολουθούμενη από θεραπεία και ηλεκτροεξαγωγή. Έγινε μελέτη της κλίμακας χρήσης αυτών των θεραπειών σε OTR ως ένδειξη του βάρους του προ-κακοήθους και πρώιμου κακοήθους όγκου του δέρματος και εκτίμηση της συσχέτισης με τη συχνότητα εμφάνισης καρκινώματος πλακωδών κυττάρων (SCC) και καρκινώματος βασικών κυττάρων (BCC) σε OTR που αντιμετωπίστηκαν έτσι. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν εκτεταμένη χρήση κρυοθεραπείας / διαθερμίας και τοπικών θεραπειών σε OTR με υψηλό κίνδυνο καρκίνου του δέρματος. Υποστηρίζουν επίσης ότι απαιτείται συνετή χρήση αυτών των θεραπειών σε OTR, καθώς σχετίζονται στενά με τον κίνδυνο SCC. Υποστηρίζουν επίσης ότι

απαιτείται συνεχής εντατική παρακολούθηση για επεμβατική SCC σε αυτήν την ομάδα ασθενών.

4. Pre-clinical evidences for the efficacy of tryptanthrin as a potent suppressor of skin cancer

Abstract

According to the Shankar G survey. *et al.*, 2020), clinical trials have shown the efficacy of Indigo Naturalis, a traditional Chinese drug component, versus psoriasis, of a skin disease characterised by keratinocyte overdose and inflammation. This study investigates the efficacy of tryptanthrin, a bioactive compound in Indigo Naturalis, against non-melanoma skin cancer (NMSC). The efficacy of tryptanthrin against NMSC was evaluated following experimental studies in Swiss mice of Albino. Topical application of trypanthrin suppressed skin carcinogenesis in mice, reduced inflammation, inhibited hair follicle (HF) cell proliferation, and suppressed the activation of β -catenin, a major factor in thyroid proliferation. . The study demonstrates with molecular evidence that trypanthrin is an effective suppressor of NMSC.

Περίληψη

Σύμφωνα με την έρευνα των (Shankar G. *et al.*, 2020), κλινικές δοκιμές έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα του Indigo Naturalis, ενός συστατικού παραδοσιακού κινέζικου φαρμάκου, έναντι της ψωρίασης, μιας δερματικής νόσου που χαρακτηρίζεται από υπερπλασιασμό κερατινοκυττάρων και φλεγμονή. Η παρούσα μελέτη διερευνά την αποτελεσματικότητα της τρυπανθρίνης, μιας βιοδραστικής ένωσης στο Indigo Naturalis, έναντι του καρκίνου του δέρματος χωρίς μελάνωμα (NMSC). Η αποτελεσματικότητα της τρυπανθρίνης έναντι του NMSC αξιολογήθηκε μετά από πειραματικές μελέτες που έγιναν σε ελβετικά ποντίκια Albino. Η τοπική εφαρμογή τρυπανθρίνης κατέστειλε την καρκινογένεση του δέρματος στα ποντίκια, ελάττωσε τη φλεγμονή, εμπόδισε τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων των θυλάκων των τριχών (HF) και κατέστειλε την ενεργοποίηση της β -κατενίνης, ενός κύριου παράγοντα πολλαπλασιασμού των κυττάρων των θυλάκων των τριχών (HF). Η μελέτη καταδεικνύει με μοριακά στοιχεία ότι η τρυπανθρίνη είναι ένας αποτελεσματικός καταστολέας του NMSC.

5. Reduction in skin cancer diagnoses in the UK during the COVID-19 pandemic

Abstract

According to the study by Andrew, Alrawi and Lovat, 2020, despite service capacity and global increase in incidence, unpublished reports suggest a decrease in skin cancer diagnoses after COVID - 19. To see if there was a reduction in the diagnosis of skin cancer in the UK in the COVID-19 era, they analysed data from the Northern Cancer Network from 23 March 2020 to 23 June 2020 and compared it to the same period in 2019 (before COVID). During the COVID period, a 68.61% decrease in skin cancer diagnoses was observed from 3619 to 1136. Paradoxically, waiting times for skin cancer decreased during the COVID period compared to the pre-COVID period. Collectively, these data indicate a statistically significant reduction in both skin cancer diagnoses and waiting times during the COVID period. Possible reasons for reducing waiting time include prioritisation of referrals for cancer and an overall reduction of referrals for skin cancer from primary care, reduction of referrals may be due to the patient's reluctance to seek medical assistance during the pandemic.

Περίληψη

Σύμφωνα με την έρευνα των (Andrew, Alrawi and Lovat, 2020), παρά την ικανότητα εξυπηρέτησης και την παγκόσμια αύξηση της συχνότητας εμφάνισης, δημοσίευτες αναφορές υποδηλώνουν μείωση των διαγνώσεων καρκίνου του δέρματος μετά το COVID - 19. Για να διαπιστώσουμε εάν υπήρξε μείωση στη διάγνωση καρκίνου του δέρματος στο Ηνωμένο Βασίλειο στην εποχή COVID - 19, ανέλυσαν δεδομένα από το Northern Cancer Network από τις 23 Μαρτίου 2020 έως τις 23 Ιουνίου 2020 και τα σύγκριναν με την ίδια περίοδο το 2019 (πριν COVID). Κατά την περίοδο COVID, παρατηρήθηκε μείωση 68,61% στις διαγνώσεις καρκίνου του δέρματος, από 3619 σε 1136. Παραδόξως, οι χρόνοι αναμονής για καρκίνο του δέρματος, μειώθηκαν κατά την περίοδο COVID σε σύγκριση με την περίοδο πριν από το COVID. Συλλογικά, αυτά τα δεδομένα επισημαίνουν μια στατιστικά σημαντική μείωση τόσο στις διαγνώσεις καρκίνου του δέρματος όσο και στους χρόνους αναμονής κατά την περίοδο COVID. Πιθανοί λόγοι για τη μείωση

του χρόνου αναμονής περιλαμβάνουν την ιεράρχηση των παραπομπών για καρκίνο και μια συνολική μείωση των παραπομπών για καρκίνο του δέρματος από την πρωτοβάθμια φροντίδα, η μείωση των παραπομπών μπορεί να οφείλεται στην απροθυμία του ασθενούς να ζητήσει ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

6. The Impact of Human Papillomavirus Infection on Skin Cancer: A Population-Based Cohort Study

Abstract

A population-based study was conducted by (Chen et al., 2020) to investigate the relationship between HPV infection and the risks for the development of skin cancers. This study was established using data from the National Health Insurance Research Database (NHIRD), including claims data from the National Health Insurance Programme of Taiwan (NHI). Analysis was performed in HPV infected patients in the period 2000 and 2012. A significant interaction between HPV infection and skin cancers was observed in this study. The results of the analysis may increase the relationship between the effect of HPV infection on skin cancers. Clinical physicians are advised to apply differential diagnosis of skin cancers and prevention and treatment of HPV, especially in elderly patients.

Περίληψη

Πραγματοποιήθηκε από τους (Chen *et al.*, 2020) μια διαχρονική μελέτη, με βάση τον πληθυσμό για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ λοίμωξης από HPV και των κινδύνων για την ανάπτυξη καρκίνων του δέρματος. Αυτή η μελέτη δημιουργήθηκε χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από την Εθνική Βάση Δεδομένων Έρευνας Ασφάλισης Υγείας (NHIRD), συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων αξιώσεων από το πρόγραμμα Εθνικής Ασφάλισης Υγείας της Ταϊβάν (NHI). Έγινε ανάλυση σε ασθενείς που είχαν μολυνθεί με HPV λοίμωξη την χρονική περίοδο 2000 και 2012. Σε αυτή τη μελέτη παρατηρήθηκε μια σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ λοίμωξης από HPV και καρκίνων του δέρματος. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μπορεί να αυξήσουν τη σχέση μεταξύ της επίδρασης της λοίμωξης από τον HPV στους καρκίνους του δέρματος. Συνιστάται στους κλινικούς ιατρούς να εφαρμόζουν με σύνεση τη διαφορική διάγνωση καρκίνων του δέρματος και την πρόληψη και θεραπεία του HPV, ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς.

7. Effect of Vitamin D 3 on nonmelanoma skin cancer cells: A comparative in vitro study.

Abstract

Based on research by (Dohle et al., 2020), the aim of the investigation is the possible role of vitamin D capacity as an anticancer therapy. Cell growth, cell viability and apoptosis as well as cell cycle distribution were assessed in comparison to a cell line of squamous cell carcinoma (SCC), basal cell carcinoma (BCC) cell line and healthy primary normal human epidermal keratinocytes. This comparative study provides In Vitro (experiments performed under strictly controlled conditions outside living organisms), preclinical data supporting the use of vitamin D to increase therapeutic efficacy in the treatment of SCC and BCC, as shown by the application of Vitamin D, reduces the metabolic activity of BCC and SCC cancer cell lines by inducing cell cycle disruption and leads to an increase in vitamin D-mediated apoptosis compared to healthy primary keratinocytes. Therefore, the combination of commonly applied treatments in NMSC, such as surgical resection, radiotherapy and chemotherapy, with the addition of vitamin D, as an alternative drug, may attract attention for NMSC treatments.

Περίληψη

Με βάση την έρευνα των (Dohle *et al.*, 2020), στόχος της διερεύνησης είναι ο πιθανός ρόλος, της ικανότητας της βιταμίνης D, ως αντικαρκινική θεραπεία. Η ανάπτυξη των κυττάρων, η βιωσιμότητα των κυττάρων και η απόπτωση καθώς και η κατανομή του κυτταρικού κύκλου, εκτιμήθηκαν συγκριτικά σε μια κυτταρική σειρά πλακώδους καρκινώματος κυττάρων (SCC), κυτταρική γραμμή βασικού κυτταρικού καρκινώματος (BCC) και σε υγιή πρωτογενή φυσιολογικά ανθρώπινα επιδερμικά κερατινοκύτταρα (NHEK) σε απόκριση, σε διάφορες συγκεντρώσεις βιταμίνης D. Η παρούσα συγκριτική μελέτη παρέχει In Vitro (πειράματα που πραγματοποιούνται σε αυστηρά ελεγχόμενες συνθήκες έξω από τους ζωντανούς οργανισμούς), προκλινικά δεδομένα που υποστηρίζουν τη χρήση της βιταμίνης D για την αύξηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας στη θεραπεία των SCC και BCC, καθώς έδειξε ότι η εφαρμογή της βιταμίνης D, μειώνει τη μεταβολική δραστηριότητα των κυτταρικών σειρών καρκίνου BCC και SCC από επαγωγή διακοπής του κυτταρικού κύκλου και οδηγεί σε αύξηση της απόπτωσης μεσολαβούμενη από βιταμίνη D σε σύγκριση με υγιή πρωτογενή

κερατινοκύτταρα. Επομένως, ο συνδυασμός των συνήθως εφαρμοζόμενων θεραπειών σε NMSC, όπως η χειρουργική εκτομή, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, με την προσθήκη της βιταμίνης D , ως εναλλακτικό φάρμακο, μπορεί να προσελκύσει την προσοχή για τις θεραπείες NMSC.

8. Mortality from malignant skin melanoma in elderly Brazilians: 2001 to 2016.

Abstract

The purpose of the survey (Brown et al., 2020) is to analyse the temporal trend in skin mortality from malignant melanoma in the elderly in Brazil from 2001 to 2016. Data were obtained from the Mortality Information System and population information was obtained from the 2010 population census and population estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The mortality factors were calculated and a simple analysis of linear regression factors by gender and region was carried out. Between 2001 and 2016, 2,712 deaths from malignant skin melanoma in the elderly were recorded in Brazil. The majority (56.8%) occurred in the male population. There has been a steady increase in the number of deaths over the years. There was a tendency for increased mortality in the elderly population, both sexes, for all regions of Brazil (except the southeastern region). It should therefore be noted that, in addition to early detection and diagnosis, there is a need for progress on how to distinguish between aggressive and inert melanomas in order to target more effective treatment strategies for skin cancer.

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας των (Brown *et al.*, 2020), είναι να αναλυθεί η χρονική τάση της θνησιμότητας από κακοήγη μελάνωμα του δέρματος σε ηλικιωμένους στη Βραζιλία, από το 2001 έως το 2016. Τα δεδομένα ελήφθησαν από το Σύστημα Πληροφοριών Θνησιμότητας και πληροφορίες σχετικά με τον πληθυσμό ελήφθησαν από την απογραφή πληθυσμού του 2010 και τις εκτιμήσεις πληθυσμού από το Βραζιλιάνικο Ινστιτούτο Γεωγραφίας και Στατιστικής. Υπολογίστηκαν οι συντελεστές θνησιμότητας και πραγματοποιήθηκε απλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης των συντελεστών ανά φύλο και περιοχή. Μεταξύ 2001 και 2016, καταγράφηκαν στη Βραζιλία 2.712 θάνατοι από κακοήγη μελάνωμα του δέρματος σε ηλικιωμένους. Η πλειοψηφία (56,8%) εμφανίστηκε στον ανδρικό πληθυσμό. Έχει παρατηρηθεί σταθερή αύξηση του αριθμού των θανάτων με τα χρόνια. Υπήρχε μια τάση για αυξημένη θνησιμότητα στον ηλικιωμένο πληθυσμό, και στα δύο φύλα, για όλες τις περιοχές της Βραζιλίας (εκτός από τη

νοτιοανατολική περιοχή). Έτσι, επισημαίνεται ότι, εκτός από την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση, υπάρχει ανάγκη για πρόοδο στους τρόπους διάκρισης μεταξύ επιθετικών και αδρανών μελανωμάτων, προκειμένου να στοχεύσουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές θεραπείας για τον καρκίνο του δέρματος.

9. Happiness in dermatology: a holistic evaluation of the mental burden of skin diseases.

Abstract

The purpose of their research (Schuster et al., 2020) is to assess subjective well-being, i.e. "happiness," in patients with different skin conditions and to compare them with other patient groups. This cross-sectoral study was carried out on the basis of questionnaire replies and was carried out between December 2017 and April 2019. The dermatological diagnoses examined were psoriasis, atopic eczema, degenerative muscle, mastocytosis and skin cancer (malignant melanoma and keratinocyte carcinoma). The groups examined varied considerably in terms of gender and age. The results of this study show that dermatological patients tend to experience lower levels of happiness and particularly positive effects compared to a healthy control group. As the positive effect has been associated with many desirable health outcomes, targeting positive effects in addition to treating physical symptoms is a promising approach to a holistic treatment of skin diseases.

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας των (Schuster *et al.*, 2020), είναι να αξιολογηθεί η υποκειμενική ευημερία, δηλαδή η «ευτυχία», σε ασθενείς με διαφορετικές δερματικές παθήσεις και να τις συγκρίνει με άλλες ομάδες ασθενών. Αυτή η διατομεακή μελέτη έγινε με βάση τις απαντήσεις ενός ερωτηματολογίου και πραγματοποιήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2017 έως τον Απρίλιο του 2019. Οι δερματολογικές διαγνώσεις που εξετάστηκαν ήταν η ψωρίαση, το ατοπικό έκζεμα, το εκφυλιστικό του μυός, η μαστοκυττάρωση και ο καρκίνος του δέρματος (κακοήγη μελάνωμα και καρκίνωμα κερατινοκυττάρων). Οι εξεταζόμενες ομάδες διέφεραν σημαντικά από άποψη φύλου και ηλικίας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι δερματολογικοί ασθενείς τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ιδιαίτερα θετική επίδραση σε σύγκριση με μια υγιή ομάδα ελέγχου. Καθώς η θετική επίδραση έχει συσχετιστεί με πολλά επιθυμητά αποτελέσματα για την υγεία, η στόχευση της θετικής επίδρασης, εκτός από τη

θεραπεία σωματικών συμπτωμάτων είναι μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για μια ολιστική θεραπεία των δερματικών παθήσεων.

10. The heel amelanotic melanoma, a rare subtype of skin cancer misdiagnosed as foot ulcer: A case report.

Abstract

Research of (Hakamifard et al., 2020), refer back to a patient with heel melanoma, presented to highlight the importance of biopsy of all unknown lesions, to prevent delays in diagnosis and to avoid side effects. Heel melanoma is often misdiagnosed, usually when lesions are negligible or occur in the nail region. Early and accurate diagnosis can significantly improve the prognosis. Therefore, physicians should maintain a high level of suspicion to detect malignant melanoma from other benign skin lesions of the leg to reduce the frequency of incorrect diagnosis. Immediate and aggressive treatment after early diagnosis of melanoma may increase overall survival to 5 years.

Περίληψη

Η έρευνα των (Hakamifard *et al.*, 2020), αναφαίρετε στη περίπτωση ενός ασθενούς με μελάνωμα της φτέρνας, που παρουσιάζεται για να τονίσει τη σημασία της βιοψίας όλων των άγνωστων βλαβών, για την πρόληψη καθυστερήσεων στη διάγνωση και την αποφυγή παρενεργειών. Το μελάνωμα της φτέρνας έχει συχνά λανθασμένη διάγνωση, συνήθως όταν οι βλάβες είναι αμελανωτικές ή εμφανίζονται στην περιοχή των νυχιών. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση. Ως εκ τούτου, οι γιατροί πρέπει να διατηρήσουν υψηλό επίπεδο υποψίας για τον εντοπισμό κακοήθους μελανώματος από άλλες καλοήθεις δερματικές βλάβες του ποδιού για να μειώσουν τη συχνότητα εσφαλμένης διάγνωσης. Η άμεση και επιθετική θεραπεία μετά την έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος μπορεί να αυξήσει τη συνολική επιβίωση στα 5 έτη.

11. Mediterranean dietary pattern and skin cancer risk: A prospective cohort study in French women.

Abstract

The study of (Mahamat-Saleh et al., 2019) refers to the relationship between respect for the Mediterranean diet and the risk of skin cancer, including melanoma, BCC and SCC, in a group of 67,322 women from France with a duration of research of 15 years. In 1993, dietary data were collected through a self-managed food questionnaire assessing the consumption of 208 foodstuffs. In conclusion, in this large group of French women, commitment to Mediterranean diet is linearly linked to a reduced risk of skin cancer, especially melanoma, and basal cell carcinoma. Although these findings cannot be extended to men or the general population, they assume that a high rate of commitment to the Mediterranean diet may provide protection against skin cancer. If confirmed in future research, these findings may have a significant impact on public health and on primary prevention of skin cancer.

Περίληψη

Η μελέτη των (Mahamat-Saleh *et al.*, 2019) , αναφέρετε στη σχέση μεταξύ της τήρησης της μεσογειακής διατροφής και του κινδύνου καρκίνου του δέρματος, συμπεριλαμβανομένου του μελανώματος, του BCC και του SCC, σε μια ομάδα 67.322 γυναικών από τη Γαλλία με διάρκεια της έρευνας τα 15 έτη. Το 1993, τα διαιτητικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός αυτοδιαχειριζόμενου ερωτηματολογίου τροφίμων που αξιολογούσε την κατανάλωση 208 ειδών διατροφής. Συμπερασματικά, σε αυτή τη μεγάλη ομάδα Γάλλων γυναικών, η προσήλωση στη μεσογειακή διατροφή συνδέεται γραμμικά με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του δέρματος, ιδιαίτερα του μελανώματος και το καρκίνωμα βασικών κύτταρων. Αν και αυτά τα ευρήματα δεν μπορούν να επεκταθούν στους άνδρες ή στον γενικό πληθυσμό, υποθέτουν ότι ένα υψηλό ποσοστό προσήλωσης στη μεσογειακή διατροφή, μπορεί να παρέχει προστασία έναντι του καρκίνου του δέρματος. Εάν επιβεβαιωθεί σε μελλοντική έρευνα, αυτά τα ευρήματα μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και στην πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.

12. National Survey of Oncologists at National Cancer Institute–Designated Comprehensive Cancer Centers: Attitudes, Knowledge, and Practice Behaviors About LGBTQ Patients With Cancer.

Abstract

Research by (Schabath et al., 2019) has been carried out to identify possible gaps in attitudes, knowledge and institutional practices towards lesbian, gay, bisexual, transsexual (LGBTQ). The survey was conducted for oncologists at the National Cancer Institute - Designated Integrated Cancer Centre's. A random sample of 450 oncologists from 45 cancer centers was selected by the Masterfile doctors of the American Medical Association. Of the 149 respondents, there was a large proportion (65.8%) on the importance of knowledge of the gender identity of patients and a lower percentage (39.6%) on the importance of knowledge of sexual orientation. There was a lot of interest in getting education about the health needs of LGBTQ patients (70.4%) and questions about the treatment knowledge, had high rates of "neutral" responses and "I do not know or prefer not to answer". This was the first national study, for oncologists assessing the attitudes, knowledge and institutional practices of LGBTQ patients with cancer. Overall, there was limited knowledge about the health and cancer needs of LGBTQ individuals, but there was great interest in education about this community.

Περίληψη

Η έρευνα των (Schabath *et al.*, 2019), έγινε για να εντοπιστούν πιθανά κενά στις στάσεις, τις γνώσεις και τις θεσμικές πρακτικές έναντι λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων, τρανσέξουαλ (LGBTQ). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για ογκολόγους στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου - Καθορισμένα ολοκληρωμένα κέντρα καρκίνου. Ένα τυχαίο δείγμα 450 ογκολόγων από 45 κέντρα καρκίνου επιλέχθηκε από το Masterfile γιατρών της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης. Από τους 149 ερωτηθέντες, υπήρχε ένα μεγάλο ποσοστό (65,8%) σχετικά με τη σημασία της γνώσης της ταυτότητας φύλου των ασθενών και ένα χαμηλότερο ποσοστό (39,6%), σχετικά με τη σημασία της γνώσης του σεξουαλικού προσανατολισμού. Υπήρχε μεγάλο ενδιαφέρον για τη λήψη εκπαίδευσης σχετικά με τις ανάγκες υγείας των ασθενών LGBTQ (70,4%) και οι ερωτήσεις σχετικά με

τις γνώσεις αντιμετώπισης, είχε υψηλά ποσοστά απαντήσεων «ουδέτερων» και «δεν γνωρίζω ή προτιμώ να μην απαντήσω». Αυτή ήταν η πρώτη εθνική μελέτη, για τους ογκολόγους που αξιολογούν τη στάση, τις γνώσεις και τις θεσμικές πρακτικές ασθενών LGBTQ με καρκίνο. Συνολικά, υπήρχαν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες υγείας και καρκίνου ατόμων LGBTQ, αλλά υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον για την εκπαίδευση σχετικά με αυτήν την κοινότητα.

13. Sun exposure of indoor workers in the UK - survey on the time spent outdoors.

Abstract

In their study (Baczynska, Khazova and O'Hagan, 2019), a lifestyle questionnaire was used to obtain information about time spent outdoors by indoor workers to quantify exposure to ultraviolet radiation for risk analysis. / health benefits, 894 public health office and laboratory staff in the United Kingdom responded to the survey. The questions concerned the time of the day spent outdoors and its duration for daily, weekends and holidays. In conclusion, balancing the risks and benefits of exposure to the sun is very important. Light in the morning (low exposure to ultraviolet radiation) can enhance the circadian rhythm, especially in winter, while lunch breaks outdoors could benefit cardiovascular, bone, and mental health. These benefits should be balanced against undesirable effects such as erythema and ocular pathologies, increased risk of skin cancer, premature skin ageing and impairment of the immune system. The public health message must provide a balanced approach to exposure to the sun.

Περίληψη

Στη μελέτη των (Baczynska, Khazova and O'Hagan, 2019), χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τον τρόπο ζωής για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τον χρόνο που αφιερώνεται σε εξωτερικούς χώρους από εσωτερικούς εργαζόμενους για τον ποσοτικό προσδιορισμό της έκθεσης στον υπεριώδη ακτινοβολία για ανάλυση κινδύνου / οφέλους για την υγεία, 894 υπάλληλοι γραφείου και εργαστηρίου στη Δημόσια Υγεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, απάντησαν στην έρευνα. Οι ερωτήσεις αφορούσαν την ώρα της ημέρας που πέρασαν σε εξωτερικούς χώρους και τη διάρκειά της για καθημερινές, σαββατοκύριακα και αργίες. Συμπερασματικά, η εξισορρόπηση των κινδύνων και των οφελών της έκθεσης στον ήλιο είναι πολύ σημαντική. Το φως το πρωί (χαμηλή έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία) μπορεί να ενισχύσει τον κιρκαδικό ρυθμό, ειδικά το χειμώνα, ενώ τα μεσημεριανά διαλείμματα σε εξωτερικούς χώρους θα μπορούσαν να ωφελήσουν την καρδιαγγειακή, οστική και ψυχική υγεία. Αυτά τα οφέλη πρέπει να

εξισορροπηθούν έναντι ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως ερύθημα και οφθαλμικές παθολογίες, αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του δέρματος, πρόωρη γήρανση του δέρματος και εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Το μήνυμα δημόσιας υγείας πρέπει να παρέχει μια ισορροπημένη προσέγγιση για την έκθεση στον ήλιο.

14. Profile of sunless tanning product users: Results from a nationwide representative survey.

Abstract

According to the survey by Diehl et al., 2019, tanning products are often regarded as a "healthy alternative" compared to sunbathing and solarium. However, the use of these products may lead to indirect risks, such as overestimation of an individual's natural skin type, resulting in hazardous tanning behaviour. The aim of the investigation was to use tanning products in combination with other health-related risks (e.g. smoking), skin cancer risk, ultraviolet sensitisation and preventive behaviour. Data were used by NCAM, which focuses on monitoring the use of tanning in the German population. In conclusion, tanning products can be a useful alternative to natural and artificial UV radiation, especially for people with light skin, although the issue remains open, i.e. whether it is completely harmless. More health campaigns should be set up to highlight the risks of natural and artificial UV radiation, so that tanning products are used as a substitute rather than as a complement. Increased public awareness of the possible effects of ultraviolet radiation can lead to a reduction in sunbathing and artificial tanning.

Περίληψη

Συμφωνα με την ερευνα των (Diehl *et al.*, 2019), τα προϊόντα μαυρίσματος θεωρούνται συχνά ως «υγιεινή εναλλακτική λύση» σε σύγκριση με την ηλιοθεραπεία και το solarium. Ωστόσο, η χρήση αυτών των προϊόντων μπορεί να επιφέρει έμμεσους κινδύνους, όπως υπερεκτίμηση του φυσικού τύπου δέρματος ενός ατόμου, με αποτέλεσμα την επικίνδυνη συμπεριφορά μαυρίσματος. Στόχος της διερεύνησης ήταν η χρήση των προϊόντων μαυρίσματος, σε συνδυασμό με άλλους κινδύνους που σχετίζονται με την υγεία (π.χ. κάπνισμα), τον κίνδυνο καρκίνου του δέρματος, την ευαισθητοποίηση από την υπεριώδη ακτινοβολία και την προληπτική συμπεριφορά. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το NCAM (Εθνική παρακολούθηση καρκινικής βοήθειας), το οποίο εστιάζει στην παρακολούθηση της χρήσης μαυρίσματος στο γερμανικό πληθυσμό. Συμπερασματικά τα προϊόντα μαυρίσματος μπορούν να είναι μια χρήσιμη εναλλακτική λύση για τη φυσική και τεχνητή υπεριώδη ακτινοβολία, ειδικά για άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, αν και

το θέμα παραμένει ανοιχτό, δηλαδή το αν είναι πλήρως αβλαβή. Θα πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερες εκστρατείες υγείας για να υπογραμμιστούν οι κίνδυνοι της φυσικής και τεχνητής υπεριώδους ακτινοβολίας, έτσι ώστε τα προϊόντα μαυρίσματος να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο και όχι ως συμπλήρωμα. Η αυξημένη ευαισθητοποίηση του κοινού για τις πιθανές επιπτώσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ηλιοθεραπείας και του τεχνητού μαυρίσματος.

15. Early Detection of Skin Cancer Using Melanoma Segmentation technique.

Abstract

The objective of their research work (Sreelatha, Subramanyam and Prasad, 2019) is to propose an effective technique for identifying skin lesions of melanoma for early detection of skin cancer. This technique is achieved by the Gradient and Feature Adaptive Contour (GFAC) model. Fragmentation of the melanoma image is a difficult process due to the presence of various objects, varied shape and structure. Therefore, for the effective detection of melanoma in early stages and for the diagnosis of melanoma skin cancer, an accurate melanoma segmentation technique is introduced based on the slope and contour adaptation model. The superiority of the gradient modeling and adaptation model can verify against different techniques, in terms of image segmentation, extraction of features and dermatoscopy.

Περίληψη

Ο στόχος της ερευνητικής εργασίας των (Sreelatha, Subramanyam and Prasad, 2019), είναι να προτείνει μια αποτελεσματική τεχνική αναγνώρισης δερματικών βλαβών μελανώματος για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του δέρματος. Η τεχνική αυτή επιτυγχάνεται με το μοντέλο Gradient and Feature Adaptive Contour (GFAC). Η τμηματοποίηση της εικόνας του μελανώματος είναι μια δύσκολη διαδικασία λόγω της παρουσίας διαφόρων αντικειμένων, ποικίλου σχήματος και δομής. Επομένως, για την αποτελεσματική ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμα στάδια και για τη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος του μελανώματος, εισάγεται μια ακριβής τεχνική τμηματοποίησης μελανώματος με βάση το μοντέλο κλίσης και προσαρμογής περιγράμματος. Η υπεροχή του μοντέλου διαμόρφωσης κλίσης και προσαρμογής χαρακτηριστικών μπορεί να επαληθεύει έναντι διαφόρων τεχνικών, όσον αφορά την τμηματοποίηση εικόνων, την εξαγωγή χαρακτηριστικών και την δερματοσκόπηση.

16. Advances on Natural Polyphenols as Anticancer Agents for Skin Cancer.

Abstract

The study of (Sajadimajd *et al.*, 2020), aimed to reveal the chemo-proactive effects of polyphenols against metastasis of skin cancer. Polyphenols are the most abundant natural antioxidants in human diet. It is supported by clear evidence, cell proliferation differentiation, apoptosis and angiogenesis is one of the main objectives of clinical trials to prevent and treat carcinogenicity. In this line, the revelation of the molecular mechanisms of anticancer agents, such as some recognised polyphenolic structures, in the induction of apoptosis, inhibition of cell proliferation and angiogenesis, and the discontinuation of the cell cycle appear to smooth the way new anticancer tests are introduced. It has been shown that several phenolic and polyphenolic compounds isolated from various plants have the potential to inhibit cell proliferation and metastasis. Revelation of the underlying anticancer molecular mechanism of these bio-compounds brings an important advantage in the treatment of carcinogenicity and metastasis of skin cells.

Περίληψη

Η μελέτη των (Sajadimajd *et al.*, 2020), είχε ως στόχο να αποκαλύψει τις χημειοπροληπτικές επιδράσεις των πολυφαινόλων κατά της μετάστασης του καρκίνου του δέρματος. Οι πολυφαινόλες είναι τα πιο άφθονα φυσικά αντιοξειδωτικά στη διατροφή του ανθρώπου. Υποστηρίζεται από σαφή στοιχεία, η διαφοροποίηση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού, η απόπτωση και η αγγειογένεση είναι ένας από τους κύριους στόχους των κλινικών δοκιμών για την πρόληψη και τη θεραπεία της καρκινογένεσης. Σε αυτή τη γραμμή, η αποκάλυψη των μοριακών μηχανισμών αντικαρκινικών παραγόντων, όπως ορισμένες αναγνωρισμένες πολυφαινολικές δομές, στην επαγωγή απόπτωσης, την αναστολή του πολλαπλασιασμού των κυττάρων και την αγγειογένεση καθώς και η διακοπή του κυτταρικού κύκλου φαίνεται να εξομαλύνει τον τρόπο εισαγωγής των νέων αντικαρκινικών δοκιμών. Έχει αποδειχθεί ότι αρκετές φαινολικές και πολυφαινολικές ενώσεις που απομονώνονται από διάφορα φυτά έχουν τη δυνατότητα να αναστέλλουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και την μετάσταση. Η αποκάλυψη του υποκείμενου αντικαρκινικού μοριακού μηχανισμού αυτών των βιο-

ενώσεων φέρνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα στην αντιμετώπιση της καρκινογένεσης και της μετάστασης των κυττάρων του δέρματος.

17. Risk factors for melanoma and skin health behaviour: An analysis on Romanian melanoma patients.

Abstract

The objective of this study of (Fechete et al., 2019) was to document and compare risk factors for melanoma and skin health behaviour in patients diagnosed with melanoma and people not infected with this disease in a major medical university centre in Romania to contribute to the design of future preventive campaigns. The study shows that in the Romanian population exposure to natural sunlight is more important as a risk factor for melanoma than artificial exposure to UV radiation. Low self-examination of the skin together with the relatively low percentage of subjects who would consult a doctor could be one of the explanations for the late diagnosis of melanoma in the population studied. Data also show that patients with melanoma are better trained on how to avoid a second primary melanoma.

Περίληψη

Ο στόχος της παρούσας μελέτης των (Fechete *et al.*, 2019), ήταν να τεκμηριώσει και να συγκρίνει παράγοντες κινδύνου μελανώματος και συμπεριφορά υγείας του δέρματος σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με μελάνωμα και άτομα που δεν έχουν προσβληθεί από αυτήν την ασθένεια σε ένα μεγάλο ιατρικό πανεπιστημιακό κέντρο στη Ρουμανία για να συμβάλει στο σχεδιασμό μελλοντικών προληπτικών εκστρατειών. Η μελέτη δείχνει ότι στον πληθυσμό της Ρουμανίας η έκθεση στο φυσικό ηλιακό φως είναι πιο σημαντική ως παράγοντας κινδύνου για μελάνωμα, σε σύγκριση με την τεχνητή έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Η χαμηλή αυτοεξέταση του δέρματος μαζί με το σχετικά χαμηλό ποσοστό συμμετεχόντων που θα συμβουλευόνταν έναν γιατρό, θα μπορούσε να είναι μια από τις εξηγήσεις για την καθυστερημένη διάγνωση μελανώματος στον πληθυσμό που μελετήθηκε. Επίσης τα δεδομένα δείχνουν ότι οι ασθενείς με μελάνωμα είναι καλύτερα εκπαιδευμένοι σχετικά με τον τρόπο αποφυγής ενός δεύτερου πρωτογενούς μελανώματος.

18. UV detection stickers can assist people to reapply sunscreen.

Abstract

According to the survey of (Hacker et al., 2019) sunscreen when applied to the recommended concentration has been shown to prevent harmful molecular effects of UVR. However, under real conditions, sunscreen is often not applied sufficiently to provide protection. This study looked at the effectiveness of UV detection stickers to prevent sunburn and improve sunscreen reuse. Participants were healthy residents and visitors to an Australian race > 18 years old, with no history of sunscreen allergy. The effect was increased sunscreen re-application to participants with a UV detection sticker. However, solar burn rates remain unchanged.

Περίληψη

Σύμφωνα με την έρευνα των (Hacker *et al.*, 2019), τα αντηλιακά όταν εφαρμόζεται στη συνιστώμενη συγκέντρωση έχει αποδειχθεί ότι εμποδίζουν τις βλαβερές μοριακές επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας (UVR). Ωστόσο, σε πραγματικές συνθήκες, το αντηλιακό συχνά δεν εφαρμόζεται επαρκώς για να παρέχει προστασία. Αυτή η μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα των αυτοκόλλητων ανίχνευσης UV για την πρόληψη του ηλιακού εγκαύματος και τη βελτίωση της επαναχρησιμοποίησης του αντηλιακού. Οι συμμετέχοντες ήταν υγιείς κάτοικοι ή επισκέπτες ενός αγώνα της Αυστραλίας ηλικίας > 18 ετών, χωρίς ιστορικό αλλεργίας στο αντηλιακό. Το αποτέλεσμα ήταν η αυξημένη επανεφαρμογή αντηλιακού στους συμμετέχοντες με αυτοκόλλητο ανίχνευσης UV. Ωστόσο, τα ποσοστά ηλιακού εγκαύματος παραμένουν αμετάβλητα.

19. A characterization of sun protection attitudes and behaviors among children and adolescents in the United States.

Abstract

The study of (Patel et al., 2019) examined the demographic and geographical factors affecting sun exposure and protective behaviour of children and adolescents living in the United States. In three sports medicine clinics in California, Colorado and Hawaii, a cross-section survey was carried out on sun exposure and protective behaviors. Interventions may need to focus on men, adolescents, people with dark skin and take into account local social and cultural rules, which may influence regional variability in behaviour. Since the incidence of sunlight tanning was low, it is likely that the majority of sunlight exposure in children and adolescents is the result of outdoor activities. While young people are encouraged to remain active, they should also remind them to adopt protective behaviours while outdoors to prevent unnecessary sun damage and reduce the risk of sun exposure complications.

Περίληψη

Η μελέτη των (Patel *et al.*, 2019), εξέτασε τους δημογραφικούς και γεωγραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στον ήλιο και τις προστατευτικές συμπεριφορές παιδιών και εφήβων που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σε τρεις κλινικές αθλητικής ιατρικής στην Καλιφόρνια, στο Κολοράντο και στη Χαβάη, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα διατομής σχετικά με την έκθεση στον ήλιο και τις προστατευτικές συμπεριφορές. Οι παρεμβάσεις, μπορεί να χρειαστεί να επικεντρωθούν σε άνδρες, εφήβους, άτομα με σκούρο δέρμα και να λάβουν υπόψη τους τοπικούς κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες, οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν την περιφερειακή μεταβλητότητα στη συμπεριφορά. Δεδομένου ότι η συχνότητα μαυρίσματος από τον ήλιο ήταν χαμηλή, είναι πιθανό ότι η πλειονότητα της έκθεσης στο ηλιακό φως σε παιδιά και εφήβους είναι το αποτέλεσμα υπαίθριων δραστηριοτήτων. Ενώ οι νέοι ενθαρρύνονται να παραμείνουν ενεργοί, πρέπει επίσης να τους υπενθυμίσουν να υιοθετούν προστατευτικές συμπεριφορές ενώ βρίσκονται σε εξωτερικούς χώρους για να αποτρέψουν περιττές βλάβες στον ήλιο και να μειώσουν τον κίνδυνο επιπλοκών έκθεσης στον ήλιο.

20. Human health in relation to exposure to solar ultraviolet radiation under changing stratospheric ozone and climate.

Abstract

According to the research of (Lucas et al., 2019), the projections of atmospheric ultraviolet radiation under the combined effects of stratospheric ozone recovery, current and future climate change and changes caused by climate change in cloud indicate lower levels in most areas not currently affected by high levels of air pollution. The consequences of global climate change will affect entire populations, for example, through forced migration due to increased sea level, in ways that change normal exposure to UV radiation. At individual level, climate change can change behaviours to receive more or less UV radiation, depending on acclimation to warmer temperatures. At this stage it can be noted that such changes may occur and the potential risks to human health can be said.

Περίληψη

Σύμφωνα με την έρευνα των (Lucas *et al.*, 2019), οι προβολές της ατμοσφαιρικής υπεριώδους ακτινοβολίας υπό τις συνδυασμένες επιπτώσεις της ανάκτησης του στρατοσφαιρικού όζοντος, της τρέχουσας και της μελλοντικής αλλαγής του κλίματος και των αλλαγών που προκαλούνται από την κλιματική αλλαγή στο σύννεφο υποδηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα στις περισσότερες περιοχές που δεν επηρεάζονται επί του παρόντος από υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Οι συνέπειες της παγκόσμιας κλιματικής αλλαγής θα επηρεάσουν ολόκληρους πληθυσμούς, για παράδειγμα, μέσω της αναγκαστικής μετανάστευσης λόγω της αύξησης της στάθμης της θάλασσας, με τρόπους που αλλάζουν τις συνήθειες εκθέσεις στην υπεριώδη ακτινοβολία. Σε ατομικό επίπεδο, η κλιματική αλλαγή μπορεί να αλλάξει τις συμπεριφορές ώστε να λαμβάνει περισσότερη ή λιγότερο ακτινοβολία UV, ανάλογα με τον εγκλιματισμό σε θερμότερες θερμοκρασίες. Σε αυτό το στάδιο μπορεί να σημειωθεί, ότι τέτοιες αλλαγές μπορεί να συμβούν και να ειπωθούν οι πιθανοί κίνδυνοι για την ανθρώπινη υγεία.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Affleck, D. H. (1936) 'Mrlanin Formation':, p. 19. Available at: <https://doi.org/10.1158/ajc.1936.120>.
- Albright III, S. D. (1982) 'Therapv multiple modalities', *Journal of the American Academy of Dermatology*, 7(2), pp. 143–171.
- Article, C. M. E. (2012) 'Skin cancer prevention', *Skin cancer prevention*, p. 17. doi: 10.1111/ddg.12066.
- Barcaui, E. de O. *et al.* (2015) 'Study of the skin anatomy with high-frequency (22 MHz) ultrasonography and histological correlation', *Radiologia Brasileira*, 48(5), pp. 324–329. doi: 10.1590/0100-3984.2014.0028.
- Bragazzi, N. L. *et al.* (2019) 'Fasting and its impact on skin anatomy, physiology, and physiopathology: A comprehensive review of the literature', *Nutrients*, 11(2). doi: 10.3390/nu11020249.
- Brown, S. B., Brown, E. A. and Walker, I. (2004) 'The present and future role of photodynamic therapy in cancer treatment', *Lancet Oncology*, 5(8), pp. 497–508. doi: 10.1016/S1470-2045(04)01529-3.
- Casswell, G. *et al.* (2019) 'Setting the stage: Contemporary staging of non-melanomatous skin cancer and implementation of the new American Joint Committee on cancer eighth edition staging manual', *Oral Oncology*. Elsevier, 98(March), pp. 102–108. doi: 10.1016/j.oraloncology.2019.09.020.
- Crouch, H.E. (1983). History of basal cell carcinoma and its treatment. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 76(4), 302-306.
- Cullen, J. K. *et al.* (2020) 'Topical treatments for skin cancer', *Advanced Drug Delivery Reviews*. Elsevier B.V., 153, pp. 54–64. doi: 10.1016/j.addr.2019.11.002.
- Cummings, S. R., Tripp, M. K. and Herrmann, N. B. (1997) 'Approaches to the prevention and control of skin cancer', *Cancer and Metastasis Reviews*, 16(3–), pp. 309–327. doi: 10.1023/a:1005804328268.
- Cives, M. *et al.* (2020) 'Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features', p. 25. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms21155394>.
- Cooley, J. H. and Quale, L. M. (2013) 'Skin cancer preventive behavior and sun protection recommendations', *Seminars in Oncology Nursing*. Elsevier Ltd, 29(3), pp. 223–226. doi: 10.1016/j.soncn.2013.06.008.

- Daniel E Shumer, N. J. N. N. P. S. (2017) '乳鼠心肌提取 HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(12), pp. 139–148. doi: 10.1097/DSS.0000000000001048.An.
- Dehdashtian, A. *et al.* (2018) 'Anatomy and physiology of the skin', *Melanoma: A Modern Multidisciplinary Approach*, pp. 15–26. doi: 10.1007/978-3-319-78310-9_2.
- Del Bino S, Sok J, Bessac E, Bernerd F. Relationship between skin response to ultraviolet exposure and skin color type. *Pigment Cell Res.* 2006;19:606–14.
- Drucker AM, Rosen CF. Drug-Induced Photosensitivity. *Drug Saf.* 2011;34:821–37.
- Fowble, B. *et al.* (2016) Skin Care in Radiation Oncology.
- Friedmann, P. S. and Holden, C. A. (2010) 'C Ha Pt E R 24', 1(August 2000), pp. 8–9.
- Greenway, T. and Greenway, T. (1991) 'RE VIEW ARTICLE MOHS MICROGRAPHIC SURGERY FOR SKIN CANCER', pp. 159–164.
- Gordon, R. (2013) 'OF E PIDEMIOLOGY AND', *Seminars in Oncology Nursing*. Elsevier Ltd, 29(3), pp. 160–169. doi: 10.1016/j.soncn.2013.06.002.
- Gupta, A. K., Bharadwaj, M. and Mehrotra, R. (2016) 'Skin Cancer Concerns in People of Color: Risk Factors and Prevention', 17, pp. 5257–5264. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.12.5257.
- Harris, R. B. and Alberts, D. S. (2004) 'Strategies for skin cancer prevention', pp. 243–251.
- Hospital, M. G. and Hospital, M. G. (1983) 'Diagnosis and Management of Skin Cancer', pp. 2448–2452.
- Ilmonen, S. *et al.* (2005) 'Ezrin in primary cutaneous melanoma', *Modern Pathology*, 18(4), pp. 503–510. doi: 10.1038/modpathol.3800300.
- Jenner, K. (1997). Κακοήθεις όγκοι(B'). Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Laikova, K. V. *et al.* (2019) 'Advances in the understanding of skin cancer: Ultraviolet radiation, mutations, and antisense oligonucleotides as anticancer drugs', *Molecules*, 24(8). doi: 10.3390/molecules24081516.
- Lane-brown, M. and Roxanas, M. G. (2017) 'Laennec ' s melanosis : The fi rst published description of metastatic melanoma', pp. 234–235. doi: 10.1111/ajd.12492.

- Lee. C. et al. (2013) 'Historical review of melanoma treatment and outcomes', *Clinics in Dermatology*, 31(2), pp. 141-147. Doi:10.1016/j.clindermatol.2012.08.015.
- Leiter U, Garbe C. Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer-the role of sunlight. *Adv Exp Med Biol.* 2008;624:89–103.
- Linares, M. A. and Zakaria, A. (2015) 'Skin Cancer', 42, p. 4543.
- Lideikaitė, A., Mozūraitienė, J. and Letautienė, S. (2017) 'Analysis of prognostic factors for melanoma patients', *Acta medica Lituanica*, 24(1), pp. 25–34. doi: 10.6001/actamedica.v24i1.3460.
- Longstreth J, de Gruijl FR, Kripke ML, et al. Health risks. *J Photochem Photobiol B.* 1998;46:20–39.
- Loescher, L. J. et al. (2013) 'ADVANCES IN SKIN CANCER', *Seminars in Oncology Nursing.* Elsevier Ltd, 29(3), pp. 170–181. doi: 10.1016/j.soncn.2013.06.003.
- Mehdipour, P. (2017) *Genetics and Psychotherapy*. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-64550-6.pdf>.
- McLafferty, E., Hendry, C., & Alistair, F. (2012) 'Anatomy, physiology and function of skin', pp. 35–42.
- Qadir, M. I. (2016) 'Skin cancer: Etiology and management', *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29(3), pp. 999–1003.
- Radu, S. et al. (2019) 'Automatic Diagnosis of Skin Cancer Using Neural Networks'. IEEE, pp. 2019–2022.
- Roenigk, H. H. (1990) 'of Skin Cancer in Dermatology', (February), pp. 136–151.
- Saladi RN, Persaud AN. The causes of skin cancer: a comprehensive review. *Drugs Today.* 2005;41:37–53.
- Simões, M. C. F., Sousa, J. J. S. and Pais, A. A. C. C. (2015) 'Skin cancer and new treatment perspectives: A review', *Cancer Letters.* Elsevier Ireland Ltd, 357(1), pp. 8–42. doi: 10.1016/j.canlet.2014.11.001.
- Togsverd-Bo K, Sørensen SS, Hædersdal M. Organ transplant recipients need intensive control and treatment of skin cancer. *Ugeskr Laeger.* 2013;175:1408–11.
- Thompson, J. F., Scolyer, R. A. and Kefford, R. F. (2005) 'Cutaneous melanoma', 365, pp. 687–701.
- Urteaga B.O., & Pack. G.T. (1966). On the antiquity of melanoma. *Cancer*, 19(5), 607-610.

- Veness, M. and Richards, S. (2003) 'Role of modern radiotherapy in treating skin cancer', *Australasian Journal of Dermatology*, 44(3), pp. 159–168. doi: 10.1046/j.1440-0960.2003.06711.x.
- Verschoore, M. (2002) 'The epidemiology of skin cancer', *British Journal of Dermatology, Supplement*, 146(61), pp. 1–6.
- Ward, W. H., Lambreton, F. and Goel, N. (2017) 'Clinical Presentation and', pp. 79–89.
- Weller, R. B. and Castellsague, X. (2017) 'Skin Cancer : Epidemiology , Disease Burden , Pathophysiology , Diagnosis , and Therapeutic Approaches', 7, pp. 5–19. doi: 10.1007/s13555-016-0165-y.
- Zimmerman, E. E. et al. (2012) 'Cutaneous Cryosurgery'.
- (Γκοβίνα Ο., Κωνσταντινίδης Θ., 2019 Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας: Απο την θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα, Αθήνα, Broken Hill).
- (Νέιρ Μ. , Ιαν Π., 2012, Παθοφυσιολογία : Βασικές Αρχές Εφαρμοσμένης Παθολογικής Φυσιολογίας ,Αθήνα , Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης).
- (Σούζαν Ν. , 2009, Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική : έννοιες και πρακτική, Αθήνα Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης).
- Godsell, G. (2003) 'Introducing a nurse biopsy role in a skin cancer clinic', *European Journal of Oncology Nursing*, 7(1), pp. 50–52. doi: 10.1054/ejon.2002.0215.
- Lucas, A. S. et al. (2016) 'A guide for dermatology nurses to assist in the early detection of skin cancer', *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), pp. 71–79. doi: 10.5430/jnep.v6n10p71.
- Χατζηδημητρίου, Α., 2014. Καρκίνος: Πώς βοηθά η ψυχολογική υποστήριξη τον ασθενή.
- Εικόνα: https://bioximikos.gr/images/cache/18b76abe2bbf393a5c12d65df38fda84_w674.jpg
- Εικόνα: <https://www.ilmelanoma.com/wpcontent/uploads/2009/10/breslow-thickness.gif>
- Εικόνα: https://sites.google.com/site/surgerypaper/_/rsrc/1552660431418/2018/melanoma/clarks%20level.PNG

