

Càncer cutani no melanoma. Coneixem els epiteliomes

Continuem, en aquest escrit, parlant del càncer cutani. Avui tractarem sobre els anomenats epiteliomes.



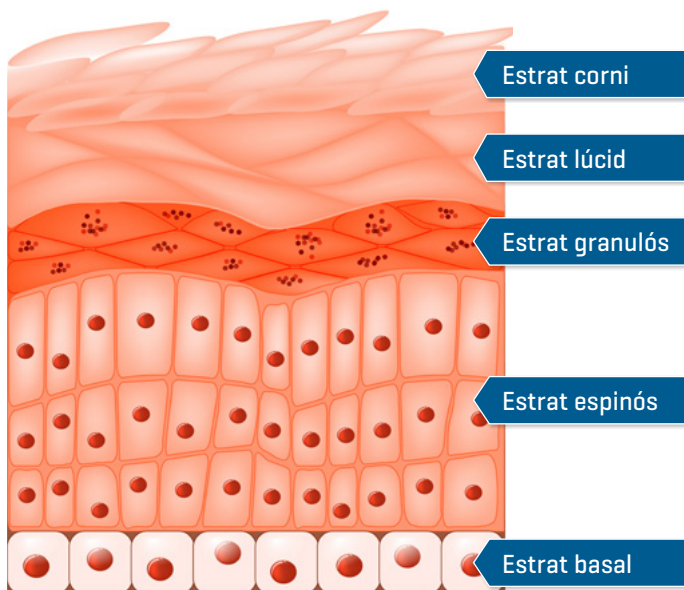
Dr. Lluís Martínez Via
**Metge Dermatòleg i Director
Gerent**
EAP Albera Salut
[@AlberaSalut](#)

Hi ha dos grans grups d'epiteliomes: els basocel·lulars i els espinocel·lulars. Les dues denominacions fan referència a les cèl·lules d'on s'originen. En tenir ambdós una relació directa amb l'exposició a la radiació ultraviolada, l'aparició d'aquestes lesions indiquen que tota l'àrea propera

estarà exposada a patir-ne més endavant, ja que els ultraviolats hauran actuat de manera similar i probablement aniran apareixent més epiteliomes en aquella zona.



Estructura de l'epidermis



El diagnòstic dels dos grans grups d'epiteliomes sovint cal confirmar-lo amb biòpsia i examen anatomopatològic

Tractament

El tractament variarà entre la resecció quirúrgica, els immunomoduladors (imiquimod), l'electrocoagulació, la quimioteràpia local, la radioteràpia o la crioteràpia.

Els peelings químics preventius poden ajudar a eliminar molts precàncers com les ceratosis actíniques, amb molt bons resultats estètics. Les cremes d'àcid retinoic també tenen evidència de disminució del risc d'aparició d'epiteliomes. La combinació de tots dos tractaments, peelings i retinoic tòpic són molt reco-

manables en aquests pacients.

Darrerament, ha aparegut la noció del "camp de risc elevat". Significa que la zona propera a una ceratosis o a un epiteloma caldrà tractar-la també pel seu elevat risc d'aparició d'epiteliomes. Actualment, disposem de diferents opcions per a detectar aquest dany clínicament no visible: l'imiquimod, el clàssic 5 fluorouracil, l'ingenol (actualment no autoritzat) i, en menor grau d'eficàcia, el diclofenac tòpic i la teràpia fotodinàmica, també amb llum natural.

L'epitelioma basocel·lular

Prové de les cèl·lules de l'estrat basal. És 3 vegades més freqüent que els espinocel·lulars i, com aquests, solem veure'ls a zones fotoexposades. N'hi ha diversos subtipus molt diferents entre ells, que hom agrupa en dos: plans (superficial, pagetoide, esclerodermiforme) i perllats, molt més freqüents (simple, nafrat, cicatricial, nafrovegetant, nodular, quístic). Tots ells tenen un creixement local, destructiu, sense metastasi.

L'epitelioma espinocel·lular

Prové de l'estrat espinós i, a diferència de l'anterior, pot produir metastasi. Per això, a l'hora de tractar-lo, les exploracions regionals seran molt convenientes (TAC).

Lamentablement, no és fins que les lesions sagnen espontàniament que se sol demanar la consulta. Solen haver evolucionat d'algun precàncer com les ceratosis actíniques, Bowen, corns cutanis, que durant molt temps no havien estat objecte d'atenció ni preocupació pel malalt. Hi poden influir altres factors, a més de la radiació ultraviolada, com el tabac.