

1. UVOD

Bazocelularni karcinom (*Carcinoma basocellulare*, Bazaliom, BCK) je najčešći oblik kožnog tumora i predstavlja više od 90% svih tumora kože. To je rak ćelija koje se nalaze na donjem dijelu najvišeg sloja kože, epidermisa¹. Ove ćelije, koje liče na keratinocite, karakteriše infiltrativni rast u dublje slojeve kože i okolna tkiva. BCK je sporo rastuća neoplazma koja pokazuje minimalnu invaziju na meko tkivo kože. Međutim, ponekad ga odlikuje agresivni rast, duboke invazije, lokalna recidivnost i metastaza¹. Metastatski BCK je izuzetno rijedak. Javlja se od 0,1% do 0,55% svih bazocelularnih karcinoma kože. Jedan od razloga ovako niske stope leži u tome što tumorske ćelije zahtijevaju podršku dodatnih stroma da prežive.

1.1. Klasifikacija tumora kože

Kožni karcinom se, za razliku od viscelarnih tumora, razlikuje po polimorfizmu, koji onemogućuje kliničku dijagnozu, čineći ga nepohodnim za histopatološki pregled. Takođe se vidi jasna karcinomska predominacija kod 2/3 od svih kožnih tumora. Po svom biološkom ponašanju tumori kože se mogu podijeliti na: benigne, prekancerozne i maligne. Glavna razlika među ovim tipovima je da maligni tumori imaju mogućnost generacije u sekundarni ili metastazni tumor. Postoji još nekoliko kriterija u razlikovanju malignih i benignih tumora. Benigni tumori su dobro definisani, inkapsulirani, sporo rastu, ne vrše invaziju okolnog tkiva ali ga svojim rastom mogu deformisati. Rijetko metastaziraju, ne ponavljaju se poslije uklanjanja, histološki su slični originalnom tkivu porijekla, a mitoze su veoma rijetke. Za razliku od njih, maligni tumori nisu ograničeni u rastu, brzo se razvijaju, napadaju okolne strukture tkiva, mogu recidivirati poslije uklanjanja, daju lokalne ili udaljene metastaze, manje su slični tkivu porijekla, pokazuju česte mitoze i vrše invaziju na obližnja tkiva. Maligni tumori predstavljaju 15% do 20% svih kožnih tumora².

1.2. Benigni tumori

Benigni tumori kože, u odnosu na maligne, rastu sporije potiskujući okolno tkivo. Jasno su ograničeni, često su inkapsulirani i ne daju metastaze. Na sreću, većina izraslina ili tumora na koži je benigna, ali je važno pravilno postaviti dijagnozu. Osim kliničkog pregleda, dermatoskopije, ponekad je potrebna i biopsija kako bi se donijele pravilne dijagnostičke i terapijske odluke. Najčešći benigni tumori na koži mogu se podijeliti na: papularne, makularne, pigmentirane, subepidermalne³.

1.2.1. Papularni benigni tumori

Papularni benigni tumori se vide veoma često, a među njima je Fibroma mole najčešći benigni tumor na koži srednje i starije dobi. Najčešće ih nalazimo na vratu i intertriginoznim regijama. Promjene su češće multiple, a tačan razlog zbog čega nastaju nije poznat.

Uklanjanje se hirurškim, radiohirurškim, elektrohirurškim i drugim metodama.

1.2.1.1. Keratoacanthoma

Keratoacanthoma je tumor koji veoma brzo raste. Klinički ga karakteristiše dobra ograničenost od okolne kože i krater ispunjen keratinom u središtu. Kao razlozi nastanka spominju se: infekcije, virusna etiologija, mineralna ulja i katrani, te najčešće izloženost suncu.

Premda je ovaj tumor "samoizlječiv", preporučljivo ga je hirurški ukloniti zbog ožiljka koji bi nastao samozacijeljivanjem, a i zbog patohistološke analize.

1.2.1.2. Granuloma pyogenicum

Granuloma pyogenicum je solitarni tumor koji takođe karakteriše brzi rast, ali uz klinički prisutan rast vaskularnih struktura i sklonost krvarenju. Nastaje na mjestu prethodne traume, najčešće na licu, prstima i prsištu.

S obzirom da klinički može na površini imati erozije, ulceracije ili biti inficiran i krvariti, uklanja se u cijelosti uz patohistološku (PH) analizu, jer može klinički imitirati maligne tumore.

1.2.1.3. Cornu cutaneum

Cornu cutaneum je tumor građen od kompaktnog keratina koji je sličan rogu. Premda se radi o benignom tumoru, u podlozi se može u oko 20% slučajeva otkriti malignitet, te se uvijek uklanja u cijelosti uz PHD.