

# ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (SCC) ΣΤΟΝ ΟΥΛΩΔΗ ΙΣΤΟ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΘΟΥΣ

Λιάχνης Χρήστος<sup>1</sup>, Αλοΐζου Δήμητρα<sup>2</sup>

Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc(c), Ειδικευόμενος Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.  
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Ιασώ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο ακανθοκυτταρικός καρκίνος (SCC) είναι ο δεύτερος πιο συχνός μη μελανοκυτταρικός καρκίνος του δέρματος. Εμφανίζεται ως ερυθρή φολιδωτή πλάκα και η διάγνωση γίνεται με βιοψία δέρματος. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στο SCC περιλαμβάνουν την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, τη μεγαλύτερη ηλικία, το ανοιχτόχρωμο δέρμα και την ανοσοκαταστολή. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις όπου ο SCC εμφανίστηκε στον ουλώδη ιστό που δημιουργείται γύρω από τα πρόσθετα εμφυτεύματα μετά από επεμβάσεις αυξητικής στήθους, εισβάλλοντας στο παρέγχυμα του μαστού και στο θωρακικό τοίχωμα.

**Μέθοδος:** Η μελέτη στηρίχτηκε σε ανασκοπικά άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα αλλά και CaseReports, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Google Scholar» & «Medline». Μελετήθηκαν 4 Άρθρα και 5 CaseReports.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία έγινε μελέτη της συσχέτισης του ουλώδους ιστού που δημιουργείται γύρω από τα εμφυτεύματα στήθους, ως πρωτοπαθής εστία εμφάνισης SCC.

**Αποτελέσματα:** Ο πρωτογενής SCC που προκύπτει από την κάψα, την οποία δημιουργεί ο ουλώδης ιστός γύρω από τα εμφυτεύματα στήθους, πιστεύεται ότι είναι εξαιρετικά σπάνιος με ελάχιστες αναφορές περιπτώσεων διαθέσιμες στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Τα κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων που το εμφάνισαν ήταν το απομακρυσμένο ιστορικό τοποθέτησης των εμφυτευμάτων (>15 ετών), ο οξύς μονόπλευρος πόνος, η διόγκωση του μαστού καθώς και η τοπικά εκτεταμένη νόσος με κακή κλινική έκβαση. Επίσης, ο SCC εντοπίστηκε στην οπίσθια όψη των καψουλών των εμφυτευμάτων.

**Συμπεράσματα:** Ενώ ο μηχανισμός με τον οποίο ο SCC συνδέεται με την κάψα του εμφυτεύματος στήθους δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένος, οι ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο με τα συμπτώματα αυτά, αρκετά χρόνια μετά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στήθους, θα πρέπει να ανησυχίσουν τους γιατρούς για την αναγνώριση αυτής της σπάνιας μορφής SCC που σχετίζεται με τα εμφυτεύματα.

ΛΙΑΧΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ  
ΓΝ ΑΡΤΑΣ  
6976841167  
cliachnis@gmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ακανθοκυτταρικός καρκίνος (SCC) είναι ο δεύτερος πιο συχνός μη μελανοκυτταρικός καρκίνος του δέρματος. Εμφανίζεται ως ερυθρή φολιδωτή πλάκα και η διάγνωση γίνεται με βιοψία δέρματος. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στο SCC περιλαμβάνουν την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, τη μεγαλύτερη ηλικία, το ανοιχτόχρωμο δέρμα και την ανοσοκαταστολή. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις όπου ο SCC εμφανίστηκε στον ουλώδη ιστό που δημιουργείται γύρω από τα πρόσθετα εμφυτεύματα μετά από επεμβάσεις αυξητικής στήθους, εισβάλλοντας στο παρέγχυμα του μαστού και στο θωρακικό τοίχωμα.

## ΣΚΟΠΟΣ

Στην παρούσα εργασία έγινε μελέτη της συσχέτισης του ουλώδους ιστού που δημιουργείται γύρω από τα εμφυτεύματα στήθους, ως πρωτοπαθής εστία εμφάνισης SCC.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη στηρίχτηκε σε ανασκοπικά άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα αλλά και CaseReports, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Google Scholar» & «Medline». Μελετήθηκαν 4 Άρθρα και 5 CaseReports.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο πρωτογενής SCC που προκύπτει από την κάψα, την οποία δημιουργεί ο ουλώδης ιστός γύρω από τα εμφυτεύματα στήθους, πιστεύεται ότι είναι εξαιρετικά σπάνιος με ελάχιστες αναφορές περιπτώσεων διαθέσιμες στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Τα κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων που το εμφάνισαν ήταν το απομακρυσμένο ιστορικό τοποθέτησης των εμφυτευμάτων (>15 ετών), ο οξύς μονόπλευρος πόνος, η διόγκωση του μαστού καθώς και η τοπικά εκτεταμένη νόσος με κακή κλινική έκβαση. Επίσης, ο SCC εντοπίστηκε στην οπίσθια όψη των καψουλών των εμφυτευμάτων.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ενώ ο μηχανισμός με τον οποίο ο SCC συνδέεται με την κάψα του εμφυτεύματος στήθους δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένος, οι ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο με τα συμπτώματα αυτά, αρκετά χρόνια μετά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στήθους, θα πρέπει να ανησυχίσουν τους γιατρούς για την αναγνώριση αυτής της σπάνιας μορφής SCC που σχετίζεται με τα εμφυτεύματα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alikhan, M.B., Nassar, A., Mansoor, I., 2010. Squamous Metaplasia on the Breast Implant Capsule. *Int J Surg Pathol* 18, 570–574. <https://doi.org/10.1177/1066896908329587>
- Buchanan, P.J., Chopra, V.K., Walker, K.L., Rudolph, R., Greco, R.J., 2018. Primary Squamous Cell Carcinoma Arising From a Breast Implant Capsule: A Case Report and Review of the Literature. *Aesthetic Surgery Journal*. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy092>
- Kallini, J.R., Hamed, N., Khachemoune, A., 2015. Squamous cell carcinoma of the skin: epidemiology, classification, management, and novel trends. *Int J Dermatol* 54, 130–140. <https://doi.org/10.1111/ijd.12553>
- Liu, Z., Liu, C., Zhao, C., Yu, Q., Zhang, G., Wang, X., Yu, Z., 2021. Breast prosthetic implant-associated Squamous Cell Carcinoma: A case report and Literature Review (preprint). In *Review*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-141167/v1>
- Olsen, D.L., Keeney, G.L., Chen, B., Visscher, D.W., Carter, J.M., 2017. Breast implant capsule-associated squamous cell carcinoma: a report of 2 cases. *Human Pathology* 67, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2017.07.011>
- Waldman, A., Schmults, C., 2019. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Hematology/Oncology Clinics of North America* 33, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.08.001>
- Worcester, S., n.d. FDA Warns of Cancer Risk in Scar Tissue Around Breast Implants 1.
- Zomerlei, T.A., Samarghandi, A., Terando, A.M., 2015. Primary Squamous Cell Carcinoma Arising from a Breast Implant Capsule: Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open 3, e586. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000567>

## Squamous-cell carcinoma

