



U maligne epitelne tumore tumore kože se ubrajaju bazocelularni i planocelularni karcinomi kože, melanom i neuroendokrini tumor Merkelovih ćelija. Ovim redosledom bi se slobodno mogla navesti i učestalost navedenih tumora kože u humanoju populaciji, sa regionalnim i rasnim varijacijama.

Uglavnom odstupanja u učestalosti ovih tumora u svestkoj populaciji su regionalnog karaktera i svode se na zastupljenost sunčane UV-iradijacije tokom cele godine, pretežnu profesionalnu orijentaciju stanovništva vezanu za bavljenje na otvorenom prostoru, izloženosti jonizujućem zračenju i kontaktu sa hemijskim karcinogenima.

Najveća incidencija karcinoma i melanoma kože u svetu je utvrđena u Australiji, Severnoj Americi i Južnoj Africi. Prihvaćeno je da se incidencija malignih epitelnih tumora kože duplira na svakih 450 km, od polova ka ekvatoru.

Od značaja za učestalost ovih tumora su rasne i genetske odlike populacije u pojedinim svetskim regionima, a koje se odnose pre svega na tip kože i rasnu pripadnost.

Osetljivije su osobe svetle puti, svetlih očiju i kose (tip I i II po Fitzpatricku), bele rase, dok su osobe crne rase manje osetljive na jedan od glavnih faktora pojave ovih tumora kože - UV iradijaciju.

U genetskom smislu, u populaciji bele rase, neka ispitivanja HLA sistema dokazala su povećanu učestanost HLA – A 31 antigena kod osoba obolelih od bazocelularnih karcinoma i antigena HLA – B 13 kod osoba obolelih od planocelularnog karcinoma kože.

Za razliku od prethodnih, kod melanoma je u novijim istraživanjima otkriveno da kod pojedinih osoba postoji jače izražen receptorski protein na normalnim melanocitima, koji je uvek izražen kod melanomskih ćelija, a koji prepoznaju T-limfociti: MART-1 (Melanoma Antigen Recognized by T cells). Ove osobe su obično nosioci HLA- A2 antigena na površini melanocita koji može biti prepoznat od T-limfocita, što bi mogao biti okidač za nastanak melanomskih ćelija.

Iz razloga visoke učestalosti ovih tumora kože svetskoj populaciji opravdano se postavilo pitanje validne i pravovremene dijagnostike. U tom smislu pored anamneze i kliničkog pregleda kao i histološke dijagnoze po odstranjenju tumora, koji su apsolutni imperativ u ovoj dijagnostici, postavilo se pitanje pomoćnih dijagnostičkih metoda koje bi olakšale prepoznavanje i dalju dijagnostiku i terapiju ovih tumora kože, u cilju celoshodnosti pre svega hirurških terapijskih metoda.

Danas postoji više metoda pomoćne dijagnostike malignih epitelnih tumora kože neinvazivne prirode: dermoskopija, konfokalna mikroskopija, kutana ultrasonografija, a u novije vreme kod smeštaja ovih tumora na glavi i vratu i magnetna rezonancija i kompjuterizovana tomografija kože.

