

## Streszczenie w języku polskim

Rak podstawnokomórkowy (ang. *basal cell carcinoma*, BCC) to najczęstszy nowotwór złośliwy skóry, a w jego wczesnej diagnostyce pomocna jest dermoskopia. Mimo wysokiej czułości tej metody, wciąż istnieją przypadki o nietypowym obrazie dermoskopowym, w których rozpoznanie może sprawiać trudności. Jednym z kierunków doskonalenia nieinwazyjnej diagnostyki nowotworów skóry jest zastosowanie nowatorskiej metody - dermoskopii wzmocnionej ultrafioletem (ang. *ultraviolet-enhanced fluorescence dermoscopy*, UVFD).

Celem niniejszej pracy była analiza dotychczasowej wiedzy na temat wykorzystania dermoskopii w diagnostyce BCC oraz ocena zastosowania w tym wskazaniu UVFD, w tym identyfikacja struktur widocznych w tej technice.

Badania przeprowadzono w Klinice Dermatologii w Rzeszowie. Rozpoznanie BCC każdorazowo potwierdzano histopatologicznie. Do obrazowania zmian użyto dermatoskop Dermlite DL5, umożliwiający wizualizację w trybie dermoskopii spolaryzowanej (ang. *polarized dermoscopy*, PD) oraz UVFD.

Na podstawie własnych obserwacji wyróżniono następujące cechy BCC w UVFD: ciemną sylwetkę nowotworu, zaburzony wzorec ujść mieszków włosowych, utratę niebiesko-zielonej i różowo-pomarańczowej fluorescencji, obecność różowo-pomarańczowej fluorescencji, błękitne włókna fluorescencyjne, nadżerki i owrzodzenia, naczynia rozgałęziające się drzewkowato, ogniska białej depigmentacji, białe grudki/globule, czarne globule, biało-niebieską łuskę oraz dobrze widoczne granice guza.

Najczęściej występującymi cechami były: ciemna sylwetka, zaburzony wzorec ujść mieszków włosowych i utrata niebiesko-zielonej fluorescencji mieszkowej.

BCC zlokalizowane na twarzy częściej prezentowały w UVFD cechy takie jak wyraźne granice, zaburzenie wzorca ujść mieszków włosowych, utratę różowo-pomarańczowej fluorescencji oraz obecność nadżerek i owrzodzeń. Guzy zlokalizowane w strefie H na twarzy częściej wykazywały owrzodzenia, obecność błękitnych włókien fluorescencyjnych i brak niebiesko-zielonej fluorescencji. BCC o średnicy poniżej 5 mm częściej cechowały się wyraźnymi granicami, utratą różowo-pomarańczowej fluorescencji i zaburzonym wzorcem ujść mieszków

włosowych, natomiast większe guzy częściej wykazywały obecność nadżerek i owrzodzeń oraz biało-niebieskiej łuski. BCC guzkowe charakteryzowały się zaburzoną architekturą ujść mieszków włosowych, brakiem fluorescencji mieszkowej, obecnością naczyń rozgałęziających się drzewkowato oraz nadżerek i owrzodzeń, natomiast powierzchniowe – ogniskami białej depigmentacji. Barwnikowe guzy wykazywały obecność czarnych globul, a bezbarwnikowe – zaburzoną architekturę ujść mieszków włosowych, obecność naczyń rozgałęziających się drzewkowato oraz utratę fluorescencji mieszkowej.

Zastosowanie UVFD umożliwia potencjalnie lepsze uwidocznienie granic BCC, zwłaszcza w zmianach zlokalizowanych na głowie i szyi, co może mieć istotne znaczenie w planowaniu leczenia chirurgicznego. Jednocześnie, UVFD okazało się mniej czułe w wykrywaniu niektórych struktur, takich jak naczynia czy nadżerki, w porównaniu do PD.

Wnioski te potwierdzają, że UVFD stanowi cenne narzędzie uzupełniające w diagnostyce BCC, wzbogacające możliwości klasycznej dermoskopii.