



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



RUBRICA DISCIPLINEI MEDICINA DE FAMILIE UMF "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA ȘI A ASOCIAȚIEI MEDICILOR DE FAMILIE CLUJ

PRACTICĂ MEDICALĂ

Narrative review

Prevenția cancerului de piele în practica medicului de familie

Dr. Andreea Cristina Macovei^{1,4}, Asist. univ. dr. Sorina Rodica Pop^{2,3,4,5}, Asist. univ. dr. Vlad Dascăl^{1,2,4}, Asist. univ. dr. Bianca Cojan-Mînzat^{2,3,4}, Șef lucr. univ. dr. Codruța Mărginean^{2,6}, Șef lucr. univ. dr. Sorina-Livia Pop^{2,6}, Șef lucr. univ. dr. Radu Revnic^{2,3,4}, Conf. univ. dr. Aida Puia^{2,3,4}

¹Institutul Inimii "Niculae Stăncioiu" Cluj-Napoca, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca Iuliu Hațieganu, România,

³Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, Cluj-Napoca, România, ⁴Medicină de familie, ⁵Geriatric-gerontologie, ⁶Medicina internă

Primit: 20.04.2025 • Acceptat pentru publicare: 14.05.2025

Rezumat

Cancerul de piele, în special melanomul, reprezintă o problemă de sănătate publică în creștere, afectând tot mai multe persoane tinere. Lipsa unui program național de screening face ca medicii de familie să joace un rol esențial în prevenție și depistare precoce. Expunerea la radiațiile UV este principalul factor de risc, alături de fenotip, arsuri solare în copilărie, istoricul familial de melanom și imunosupresia. Prevenția primară include educația privind protecția solară, autoexaminarea pielii și adoptarea unui stil de viață sănătos. Prevenția secundară vizează identificarea timpurie a leziunilor suspecte prin examinări regulate și aplicarea regulii ABCDE. Programele de formare au demonstrat că instruirea adecvată îmbunătățește semnificativ diagnosticarea precoce și îngrijirea pacienților. În plus, utilizarea instrumentelor de evaluare a riscului ajută la creșterea gradului de conștientizare. Inteligența artificială poate oferi suport suplimentar, având o sensibilitate ridicată în detectarea melanomului. Prin integrarea acestor strategii, medicii de familie pot reduce morbiditatea și mortalitatea asociate cancerului de piele, contribuind la sănătatea publică.

Cuvinte cheie: *melanom, prevenție, screening, radiații UV*

MEDICAL PRACTICE

Narrative review

Skin cancer prevention in family doctor practice

Abstract

Skin cancer, particularly melanoma, is an increasing public health concern, affecting more young people. The absence of a national screening program makes family doctors crucial in prevention and early detection. UV radiation exposure is the primary risk factor, alongside phenotype, childhood sunburns, family history of melanoma, and immunosuppression. Primary prevention includes education on sun protection, self-examination, and maintaining a healthy lifestyle. Secondary prevention focuses on the early identification of suspicious lesions through regular check-ups and the use of the ABCDE melanoma rule. Training programs have demonstrated that proper education can significantly improve early diagnosis and patient care. Additionally, using risk assessment tools increases awareness and preventive measures. Artificial intelligence offers additional support, showing high sensitivity in detecting melanoma. By integrating these strategies, family doctors may reduce skin cancer morbidity and mortality, improving public health outcomes.

Keywords: *melanoma, prevention, screening, UV radiation*

Introducere

Cancerle cutanate se află printre tumorile cu cea mai rapidă creștere atât la nivel global, cât și în România, cu o incidență tot mai mare în rândul populației tinere. În contextul absenței unui program național de screening pentru cancerul de piele, medicul de familie joacă un rol esențial în prevenirea și depistarea precoce a acestor afecțiuni.

Aproximativ 95% din cazurile de melanom sunt datorate expunerii la Soare (1). România are 6.6 cazurilor de melanom la 100.000 persoane în 2022, iar la nivel European incidența este de 10.4 cazuri/100.000, iar la nivel global de 3.24 (2). Etiologia cancerului de piele variază în funcție de tipul acestuia.

Radiațiile ultraviolete reprezintă un factor etiologic major pentru cele mai multe tipuri de cancer cutanat non-melanomic, inclusiv carcinomul cu celule scuamoase și carcinomul bazocelular, dar și pentru melanom. Alături de agenții chimici cancerigeni și modificările apărute în urma leziunilor cutanate, radiațiile UV afectează ADN-ul, provocând mutații în genele supresoare tumorale (de exemplu, p53) și instabilitate genomică. Mutațiile genetice produse de aceste radiații afectează gene esențiale precum p53, PTCH și BRAF.

Pe lângă expunerea la soare, riscul este influențat de factori suplimentari precum vârsta, istoricul de transplanturi, imunosupresia, expunerea profesională și utilizarea solarului. Cunoașterea acestor factori este esențială pentru medicii de familie, care pot contribui decisiv la prevenție, educație și trimiterea promptă la specialist în cazurile cu risc crescut (3,4).

Factori de risc în dezvoltarea cancerului de piele

Există câțiva factori de risc bine cunoscuți care intervin în apariția cancerului de piele:

- Expunerea excesivă la radiațiile UV

Expunerea cronică și în mod repetat crește riscul de dezvoltare a cancerului de piele. De asemenea, utilizarea saloanelor de bronzare crește semnificativ riscul. Organizația Mondială a Sănătății a clasificat radiațiile UV din saloanele de bronzare ca fiind cancerigene. Chiar și unele tratamente medicale sau dispozitive UV (inclusiv cele pentru manichiură) pot crește riscul.

- Fenotipul

Persoanele cu piele de culoare albă, păr blond sau roșcat, ochi de culoare verde sau albastru, efelide și abilitate slabă de a se bronză (se ard, nu se bronzază niciodată).

- Arsurile solare din copilărie

Studiile arată că arsurile solare severe în copilărie și adolescență pot avea un impact de lungă durată, crescând riscul de melanom în viața adultă.

- Nevii pigmentari

Deși doar 1/3 din cazurile de melanom apar din nevi pigmentari prezenți, se pare că persoanele cu un număr de peste 50-100 nevi au un risc mai mare de a dezvolta melanom. De asemenea, persoanele care au nevi congenitali de dimensiune mare, nevi atipici sau suferă de Familial atypical multiple mole and melanoma syndrome și Atypical nevi syndrome au un risc mai mare de a dezvolta melanom.

- Istoricul personal

Odată ce o persoană a dezvoltat un melanom, riscul de a dezvolta un alt melanom primar crește de aproximativ 5 până la 10 ori, deși riscul personal variază în funcție de prezența diferiților factori de risc. După un diagnostic de melanom, riscul de a dezvolta un melanom secundar este cel mai mare în primul an după diagnostic și la persoanele sub 30 de ani. De asemenea, persoanele care au avut un cancer non-melanom (carcinom bazocelular, carcinom spinocelular) au un risc mai crescut decât populația generală de a dezvolta melanom.

- Istoric familial de melanom

Pacienții care au o ruda de gradul 1 cu melanom au de asemenea, un risc crescut de a dezvolta melanom.

- Imunosupresia

Persoanele imunosupresate, cele care au avut un transplant de organe, au limfom sau sunt infectate cu virusul HIV sunt la risc de a dezvolta melanom.

- Alți factori de risc

Studiile arată de asemenea că persoanele cu endometrioza și cele care se află în tratament cu inhibitori de TNF- α au un risc mai ridicat de a dezvolta melanom.

Toți acești factori de risc ar trebui cunoscuți de către medicul de familie, pacienții care au cel puțin un factor de risc ar trebui monitorizați atent (5).

Prevenția cancerului de piele

Medicul de familie joacă un rol esențial în prevenția primară și secundară a cancerului de piele, contribuind prin educarea pacienților, promovarea autoexaminării și identificarea precoce a leziunilor suspecte.

Prevenția primară: educație și conștientizare

Consilierea pacienților

Utilizarea protecției solare, aplicarea regulată a cremelor cu SPF și evitarea expunerii directe la soare în intervalele critice (10:00 - 16:00). Toate persoanele ar trebui să fie sfătuite să adopte comportamente de protecție solară: purtarea de pălărie, haine care să acopere pielea, cremă de protecție solară, ochelari de soare cu protecție UV, atunci când se expun timp îndelungat la soare. În fiecare dimineață, crema de protecție solară trebuie aplicată pe cap, gât, brațe și mâini. Aceasta trebuie reaplicată după transpirație abundentă, baie sau expunere prelungită la soare, mai ales dacă Indicele UV este ≥ 3 . Medicul de familie ar trebui să sfătuiască cu fermitate pacienții să evite bronzul artificial la salon. Pacienții ar trebui să fie sfătuiți să evite arsurile solare, în special cele care duc la descuamarea pielii, deoarece multiple episoade de acest tip au demonstrat că cresc riscul de dezvoltare a melanomului. Tabelul 1 sumarizează recomandările pe care le poate face medicul de familie pacienților.

Tabel 1. Sfaturi în dialogul medicului de familie cu pacienții (6)

Recomandare	Ce trebuie să faceți	De ce este important
Evitați expunerea directă la soare între orele 10:00–16:00	Stați la umbră sau purtați protecție în intervalul orar cu radiații UV maxime	Soarele este cel mai periculos în acest interval; riscul de arsuri este crescut
Folosiiți cremă cu protecție solară SPF 30 +	Aplicați dimineața pe față, gât, mâini și brațe; reaplicați la 2 ore sau după intrarea în apă	Previne daunele celulare cauzate de razele UV
Purtați pălării cu boruri largi și haine care acoperă pielea	Îmbrăcați-vă cu materiale lejere, dar dense, care acoperă umerii, brațele și picioarele	Barieră fizică împotriva radiațiilor UV
Nu folosiți solarul	Evitați complet bronzarea artificială pentru scopuri estetice	Acestea emit radiații UV dăunătoare care cresc riscul de cancer de piele, inclusiv melanom
Evitați arsurile solare	Nu vă expuneți mult timp fără protecție; protejați în special copiii	Arsurile severe repetate cresc semnificativ riscul de melanom în viața adultă
Faceți autoexaminarea pielii lunar	Observați alunițele și petele; urmăriți modificările de culoare, formă sau dimensiune	Depistarea precoce salvează vieți – melanomul tratat devreme are rată de supraviețuire mult mai mare
Consultați medicul pentru orice leziune suspectă	Dacă o aluniță se schimbă, sângerează, devine dureroasă sau apare o nouă pată, mergeți la medic	Diagnosticarea timpurie este esențială pentru tratament eficient și prevenirea complicațiilor

O regula importantă a prevenției este cea de aplicare a SPF-ului (Sun Protection Factor). Privind alegerea cremei cu factor de protecție, pacienții pot avea întrebări, iar privind această alegere, Tabelul 2 sumarizează sfaturile pe care medicul de familie le poate acorda.

Tabel 2. Sfaturi privind alegerea SPF-ului (7)

Caracteristică	Ce să alegeți	Recomandări suplimentare
SPF (Factor de protecție solară)	SPF 30+ pentru uz zilnic, SPF 50+ pentru expuneri intense sau copii	SPF mai mare oferă protecție mai bună, dar trebuie reaplicat oricum
Spectru larg („broad spectrum”)	Protejează împotriva UVA (îmbătrânire, cancer) și UVB (arsuri)	Verificați să fie menționat pe ambalaj
Rezistent la apă	Alegere bună pentru copii activi sau mers la piscină	„Water resistant” $\neq$ impermeabil, reaplicați oricum după baie
Formulă pentru copii piele sensibilă	Fără parfum, fără alcool, testată dermatologic	Reduce riscul de iritații
Formă de aplicare	Cremă sau loțiune pentru o acoperire uniformă, spray doar sub supraveghere pentru copii	Spray-urile pot fi inhalate – aplicați întâi în palmă, apoi pe piele
Data expirării	Verificați înainte de aplicare	Produsele expirate își pierd eficiența

Promovarea autoexaminării pielii

Instruind pacienții să identifice modificări suspecte, cum ar fi apariția unor alunițe noi sau schimbarea aspectului celor existente.

Adoptarea unui stil de viață sănătos

Aceasta presupune o alimentație bogată în antioxidanți și vitamina D, precum și hidratarea corectă a pielii. De asemenea, pacienții cu risc crescut trebuie încurajați să efectueze controale periodice

Prevenția secundară: depistare precoce

Prevenția secundară se referă la detectarea precoce a bolii, înainte ca aceasta să provoace simptome sau să avanseze spre stadii severe. În cazul cancerului de piele, prevenția secundară are ca scop identificarea leziunilor cutanate maligne sau precanceroase într-un stadiu incipient, când tratamentul este mai eficient și șansele de vindecare sunt mari. Aceasta presupune examinarea regulată a pielii pacienților, în special pentru cei cu factori de risc.

Medicul de familie poate identifica semnelor de alarmă conform regulii **ABCDE** a melanomului:

A – Asimetrie

B – Borduri neregulate

C – Culoare variabilă

D – Diametru mai mare de 6 mm

E – Evoluție în timp: modificări ale aspectului în timp

Dacă se observă leziuni suspecte, este esențial ca medicul de familie să recomande consult dermatologic pentru investigații suplimentare (8,9).

Discuții

Programele de educație și formare pentru medicii de familie pot contribui la detectarea precoce a cancerului de piele. Un exemplu notabil a fost Programul de Dermatoscopie pentru Medicina Generală din Victoria, Australia. Acesta a inclus acces la instruire online, module educaționale și un atelier de o zi în cadrul căruia participanții au primit un dermatoscop. Medicii de familie care au finalizat programul au raportat o creștere a furnizării de informații preventive pacienților cu risc crescut în timpul examinărilor dermatologice (93%). De asemenea, au declarat că programul le-a îmbunătățit calitatea îngrijirii oferite pacienților în ceea ce privește detectarea precoce a cancerului de piele (98,7%) și capacitatea de evaluare și decizie privind trimiterea către dermatolog (91,1%) (10).

Evaluarea riscului de melanom în contextul medicinei de familie, folosind un instrument de intervenție s-a dovedit a fi util. Studiile au demonstrat că utilizarea unui instrument de predicție a riscului de melanom și oferirea de sfaturi de prevenție adaptate riscului individual au fost asociate cu îmbunătățirea comportamentelor de protecție solară și că aceste intervenții au fost fezabile și bine acceptate de participanți în cadrul cabinetelor de medicină primară (11).

În contextul creșterii incidenței melanomului și al importanței diagnosticului precoce, inteligența artificială (IA) poate fi ca un instrument de sprijin pentru medici, inclusiv în medicina de familie. Un studiu recent a demonstrat că un algoritm a depășit performanța dermatologilor în detectarea leziunilor suspecte de melanom. Cu o sensibilitate mai mare, dar o specificitate mai redusă, IA ar putea ajuta în special în cazurile dificile sau atipice, unde evaluarea clinică este incertă. În absența unui program național de screening, medicii de familie pot avea un rol cheie în identificarea leziunilor suspecte și în orientarea pacienților către evaluări suplimentare, beneficiind în viitor și de sprijinul tehnologiilor de diagnostic asistat de IA (12).

Concluzie

În România cancerul de piele, în special melanomul, devine o problemă de sănătate publică datorită prevalenței în continuă creștere, a incidenței ridicate în rândul populației tinere și absența unui program național de screening. În acest context, medicul de familie devine un pilon central în prevenția primară și secundară a cancerului cutanat, având oportunitatea de a educa, consilia și monitoriza pacienții cu risc.

Prin promovarea comportamentelor de protecție solară, recunoașterea factorilor de risc și identificarea leziunilor suspecte, medicii de familie pot contribui semnificativ la reducerea morbidității și mortalității cauzate de cancerul de piele.

Conflict de interese: nu există

Acknowledgments: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

Bibliografie

1. Nanz L, Keim U, Katalinic A, Meyer T, Garbe C, Leiter U. Epidemiology of Keratinocyte Skin Cancer with a Focus on Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Cancers* 2024;31;16(3):606. Available from: doi: 10.3390/cancers16030606. PMID: 38339357; PMCID: PMC10854623.
2. Cancer Today. *Global Cancer Observatory, IARC*. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en> [Accessed 8th April 2025].
3. Geller AC, Swetter SM. *Primary prevention of melanoma*. Available from: https://www.uptodate.com/contents/primary-prevention-of-melanoma?search=Primary%20prevention%20of%20melanoma.%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 UpToDate. 2025. [Accessed 8th April 2025].
4. UpToDate. *Melanoma: Epidemiology and risk factors*. Available from: https://www.uptodate.com/contents/melanoma-epidemiology-and-risk-factors?search=Melanoma%3A%20Epidemiology%20and%20risk%20factors&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 UpToDate. [Accessed 8th April 2025].
5. UpToDate. Baron ED. *Sunscreen selection and sun-protective behaviors*. Available from: https://www.uptodate.com/contents/selection-of-sunscreen-and-sun-protective-measures?search=Sunscreen%20selection%20and%20sun-protective%20behaviors&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 [Accessed

- 8th April 2025].
6. Grossman DC, Curry SJ, et al. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2018;319(11):1137-1147.
 7. Healthdirect Australia. *Sunscreen*. *Healthdirect*; 2023. Available from: <https://www.healthdirect.gov.au/sunscreen>. [Accessed 8th April 2025].
 8. Mangione CM, Barry MJ, et al. Screening for Skin Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2023;329(15):1290-1295.
 9. Heinlein S, et al. Clinical melanoma diagnosis with artificial intelligence: insights from a prospective multicenter study. *JAMA Dermatol*. 2024;160(1):35-42.
 10. Jones S, Walker H, Maitland C. A dermoscopy training program for Victorian GPs to improve skin cancer prevention and detection. *Public Health Res Pract*. 2022;32(1):3212207.
 11. Singh N, et al. A review of skin cancer primary prevention activities in primary care settings. *Public Health Res Pract*. 2024;34(2):e34012401.
 12. Vuong K, Cust AE, et al. Artificial intelligence in melanoma detection: a systematic review. *JAMA Dermatol*. 2024;160(5):540-548.