

Propunere de finanțare Proiect de Cercetare Științifică

STUDIUL FACTORILOR DE RISC TUMORAL CORELAȚI CU FORMELE CLINICO-PATOLOGICE ALE CARCINOAMELOR CUTANATE ȘI ANALIZA COMPORTAMENTULUI UNOR GRUPE POPULAȚIONALE FAȚA DE CANCERELE CUTANATE.

Director de Proiect - Conf. Univ. Dr. Maria Rotaru
Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Medicină,
Clinica Dermatologie, SCJ Sibiu

Context științific și motivația alegerii temei proiectului

Pe plan mondial și național se constată un trend ascendent al incidenței neoplaziilor cutanate și al leziunilor precanceroase, dar incidența exactă a carcinoamelor bazocelulare, carcinoamelor spinocelulare și a keratozelor actinice în țara noastră nu este cunoscută exact, în primul rând datorită absenței unei baze naționale de date electronice pentru raportarea cazurilor de cancer cutanate.

Carcinoamele bazocelulare (CBC) cele mai frecvente tumori cutanate (75%-80% din totalul tumorilor cutanate maligne), au agresivitate mai scăzută, cu invazie locală, dar cu riscul de recidivă și/sau invazie perineurală a structurilor subiacente în anumite forme histopatologice agresive de CBC (sclerodermiform, infiltrativ, metatipic, micronodular).

Carcinoamele spinocelulare (CSC) sunt pe locul 2 ca frecvență (20%) în apariția cărora un rol important îl are expunerea cronică la radiația UV, îmbătrânirea populației, transformarea malignă a leziunilor precanceroase, terapiile imunosupresoare. Agresivitatea CSC este crescută în formele localizate la mucoase și auricular, la pacienți imunosupresați, iar pv histopatologic este corelată cu gradul de diferențiere celulară și cu invazia perineurală (14% dintre CSC au invazie perineurală) cu risc de metastazare.

Coroborarea **forme clinice** cu **forma histopatologică** permite o apreciere obiectivă a severității carcinoamelor cu stabilirea unui plan terapeutic adaptat acestora (excizie chirurgicală, chirurgie Mohs, diatermocoagulare, crioterapie, terapii fotodinamice, terapii topice cu Imiquimod, 5-fluorouracil, ingenol mebutate, radioterapie sau tratament sistemic cu Vismodegib pentru formele terebrante sau metastatice de CBC).

Leziunile precanceroase preexistente se pot transforma malign în carcinoame cutanate, în special în CSC (5-20% din KA se pot transforma malign în CSC în 10-25 de ani de evoluție). Incidența în creștere a keratozelor actinice (KA) și posibilitatea transformării maligne impune un diagnostic precoce și un tratament adecvat al acestora. *Expunerea agresivă și neprotejată la radiația UV* (arsuri solare în special din copilărie și expunerea cumulativă) este un factor de risc cheie al procesului neoplazic cutanat. Agresiunea actinică prin eliberarea de citokine proinflamatorii și radicali oxizi, cu distrucții nucleare poate produce activări ale protooncogenelor cu apariția de cancer fotoinduse. *Fototipul cutanat (I și II)*, meseriile în aer liber și activități recreative în soare pe perioade lungi sunt factori agravanți, conform datelor obținute prin studiul efectuat în Clinica Dermatologie Sibiu, în cadrul grantului CNCSIS tip BD 222/2008. *Radiația ionizantă* (radioterapii, tratamente fizioterapice cu ionizări, fototerapia, PUVA-terapia), cresc riscul de carcinoame cutanate, în special de CSC. *Factorul genetic* în CBC și CSC are exprimare doar în cadrul unor genodermatoze iar *factorii chimici carcinogeni* sunt în relație directă cu perioada de expunere. *Stările și terapiile imunosupresoare* cresc riscul de tumori cutanate (de 5-10 ori pentru CBC și de 40-250 de ori pentru CSC la pacienții transplantați). *Fumatul* este factor de risc tumoral în special pentru CSC, localizat la nivelul buzelor.

Pentru a reduce incidența, morbiditatea și mortalitatea prin aceste carcinome cutanate este necesară cunoașterea și combaterea **factorilor favorizanți tumorali** și implementarea unui comportament proactiv prin educația medicală a populației pe această temă.

Acest deziderat poate fi atins printr-o strategie medicală complexă ce implică atât măsuri de informare și educație medicală a populației cât și acțiuni medicale convergente care să îmbunătățească diagnosticul și tratamentul precoce cât și raportul cost/eficiență, mai ales în tratamentul formelor avansate de carcinome cutanate.

Scopul acestui proiect este de a analiza și corela factorii de risc tumorali cu formele clinice și histopatologice de carcinome cutanate din mai multe centre ale țării și actualizarea un protocol terapeutic adaptat formei tumorale și agresivității acestuia.

Proiectul de față își propune de asemenea să identifice în grupe populaționale sănătoase (grupe țintă) gradul de educație medicală, comportamentul și atitudinea față de problema carcinomelor cutanate și față de expunerea la radiația UV. Alt scop este de diseminare a informației medicale actualizate în populație și spre rețeaua medicinei primare și de îmbunătățire a adresabilității pacienților la specialist pentru un diagnostic și tratament precoce. Prin acest proiect medicii de familie vor fi mai bine informați în alegerea unei decizii legate de îndrumarea pacienților cu această patologie în folosul pacientului cu reducerea incidenței carcinomelor cutanate și a cheltuielilor medicale. Beneficiarii acestui proiect vor fi în primul rând pacienții printr-un management optim al cancerelor cutanate și în egală măsură sistemul sanitar românesc și Societatea Romană de Dermatologie prin posibilitatea implementării unor programe naționale eficiente.

Obiectivele proiectului.

Proiectul are ca obiectiv principal realizarea unui studiu al factorilor de risc tumoral corelați cu formele clinico-patologice ale carcinomelor cutanate și analiza comportamentului unor grupe populaționale față de cancerul cutanat.

Pe baza acestui studiu se poate actualiza un protocol de diagnostic precoce și tratament în carcinomele cutanate și keratozele actinice într-o acțiune convergentă care cuprinde examinarea clinico-histopatologică a pacienților cu acest tip de leziuni de către medici dermatologi din 4 centre universitare, respectiv 6 Clinici de Dermatologie.

De asemenea, se urmărește:

- *luarea în evidență a pacienților* cu carcinome cutanate și keratoze actinice prin realizarea și completarea fișei pacientului și identificarea factorilor epidemiologici, clinico-histopatologici și prognostici (anexa 1).
- *evaluarea riscului tumoral* prin completarea de către respondenți (grupe populaționale aparent sănătoase) și pacienți cu carcinome cutanate și keratoze actinice a chestionarelor de identificare a factorilor de risc tumorali (anexa 2).
- *realizarea unei baze de date electronice* pe baza informațiilor colectate cu *date epidemiologice* despre carcinomele cutanate, keratozele actinice și a factorilor de risc tumoral care să permită stabilirea unor corelații între acestea.
- *realizarea unei baze de date electronice* cu informații *clinico-histopatologice* despre carcinomele cutanate și keratozele actinice ce poate sta la baza creerii unui *registru național de carcinome cutanate*.
- *actualizarea unui algoritm de tratament adaptat formelor clinico-histopatologice*.
- *cunoașterea gradului de informare medicală a populației* (din 3 grupe populaționale socio-demografice diferite) despre carcinomele cutanate prin completarea chestionarului referitor la gradul de informare și comportament a populației și expunerea la UV.
- *crearea unui suport de educație sanitară a populației* cu informații utile și practice despre carcinomele cutanate prin realizarea și diseminarea unor pliante informative și ghiduri care se vor adresa pacienților despre factorii de risc, agresiunea actinică, posibilitățile de

tratament, formele de cancer cutanat și precancere, care vor putea fi accesibile și cabinetelor medicului de familie.

- *implementarea unor măsuri profilactice eficiente în populație* pentru un diagnostic precoce al cancerului de piele și protocol de control profilactic al pacienților cu risc (bianual / anual).
- *aprecierea incidenței carcinoamelor cutanate și a keratozelor actinice* prin analiza statistică a datelor studiului.
- *comunicarea și publicarea datelor* (prin prelucrarea și prezentarea rezultatelor) în cadrul unor mese rotunde, work-shopuri, conferințe, articole cotate și indexate în baze de date internaționale.
- *crearea unui site pentru pacienți* cu informații legate de factorii de risc tumoral, agresiunea actinică, formele clinice ale carcinoamelor cutanate, protocoalele terapeutice și măsurile profilactice recomandate de către specialiștii dermatologi.

Managementul proiectului. Metodologia cercetării.

Pentru realizarea obiectivelor propuse se va efectua un studiu prospectiv pe perioada 2014 -2015 (12 luni) ce se va desfășura în 6 Clinici de Dermatologie din țară, cu centru pilot Clinica Dermatologie Sibiu, centrele arondate fiind Clinicile Dermatologice din Tg Mureș, Iași, și București, la care vor participa medicii dermatologi incluși în echipa proiectului.

Se vor constitui 2 loturi de studiu:

- **lotul 1** va include aprox 150 pacienți diagnosticați și tratați cu carcinoame bazocelulare, carcinoame spinocelulare și keratoze actinice din toate centrele implicate în proiect,
- **lotul 2** va include aprox 600 respondenți aparent sănătoși aparținând unor grupe populaționale diferite socio-demografic .

Toți participanții la studiu vor semna un consimțământ informat de participare în studiu. se vor întocmi criteriile de includere și excludere din studiu și se va solicita aprobarea Comisiei de Etică a centrului pilot (Spitalului Clinic de Urgență Sibiu).

Pentru *fișarea pacienților* din lotul 1, diagnosticați și luați în studiu se va completa de către medicii implicați în proiect fișa pacientului cu carcinoame cutanate și /sau keratoze actinice care ne va permite aprecierea formelor clinico-patologice și a posibilităților terapeutice adaptate acestora.

Pacienții din **lotul 1** vor completa și un *chestionar de evaluare a factorilor de risc tumoral* care cuprinde date socio-demografice, date legate de factorii genetici, AHC, APP, date legate de comportamentul și expunerea la radiația UV, date pentru verificarea cunoștințelor și atitudinii pacienților față de carcinoamele cutanate și keratozele actinice. Rezultatele obținute prin colectarea datelor furnizate de chestionar ne va permite *evaluarea riscului tumoral* la această categorie de pacienți. După stabilirea diagnosticului clinic de carcinom cutanat sau keratoza actinică se va efectua biopsie cutanată în scopul confirmării diagnosticului clinic și stabilirii formei histopatologice, pentru o abordare terapeutică ulterioară adecvată tipului de tumoră.

La lotul 1 de pacienți pe baza documentației obținute se va face o corelație statistică între formele clinice și formele histopatologice de carcinoame pe de-o parte și datele obținute din chestionarul factorilor de risc tumoral și cu gradul de informare și comportament al pacienților în tema cercetată.

Toate datele colectate vor constitui o *bază de date electronică* (cu date epidemiologice, clinice și histopatologice) pentru analiza statistică și aprecierea cât mai reală a incidenței carcinoamelor bazocelulare și carcinoamelor spinocelulare în populație din anumite regiuni din țara noastră.

Lotul 2 (respondenți sănătoși) va fi structurat în 3 subloturi cu caracteristici demografice diferite și vor completa *chestionarul pentru evaluarea factorilor de risc tumoral* în populație, similar cu cel completat de lotul 1. Sublotul 2a cuprinde respondenți cu vârsta de 50-75 de ani din dispensare de MF din mediul rural și urban, sublotul 2b cuprinde personal medical și nonmedical cu vârsta de 30-50 de ani din secții de spital (lotul 2b) și sublotul 2c ce cuprinde studenți nonmediciniști cu vârsta de 20-30 de ani din 2 facultăți (inginerie, litere).

Respondenții lotului 2 vor face parte din medii socio-profesionale diferite, cu educație medicală și atitudine față de expunerea la UV diferită fapt ce va permite aprecierea diferențiată a riscului tumoral pe deoparte și a atitudinii și comportamentului față de cancerule cutanate și a expunerii la factorii de risc pe de altă parte. Aplicarea și colectarea chestionarelor va implica și medici de familie și medici rezidenți sub coordonarea echipei de dermatologi.

Diseminarea și valorificarea rezultatelor

- se vor organiza mese rotunde, workshopuri, conferințe de presă, emisiuni TV cu scop de diseminare a rezultatelor studiului la nivel regional și național.
- se vor distribui pliante și broșuri de informare a populației și pacienților despre factorii de risc tumoral, rolul agresiunii actinice în cancerule cutanate, necesitatea terapiei adaptate formei clinico-histologice și metodele de profilaxie, materiale distribuite prin Direcțiile de Sănătate Publică, MF și Clinicile de Dermatologie.
- se va elabora un raport final privind corelarea gradului de risc tumoral cu formele clinice și histopatologice de carcinoame cutanate și keratoze actinice.
- se va elabora un raport final privind evaluarea riscului tumoral pentru carcinoamele cutanate în colectivități populaționale diferite (pacienți din dispensare medicale din mediul rural/urban, personal medical și tineri din mediul universitar non-medical).
- se va aprecia gradul de conștientizare a ideii despre cancerule cutanate în populație și atitudinea față de acestea, inclusiv comportamentul față de expunerea la UV.
- se va actualiza protocolul / ghidul de tratament pentru keratoze actinice, carcinoame bazocelulare și carcinoame spinocelulare adaptat formelor clinice și histopatologice tumorale.
- se va implementa un *protocol de control profilactic* al cancerelor cutanate bianual / anual la pacienților cu risc, cu aplicabilitate în cadrul programelor de sănătate naționale.
- se va implementa *protocolul de diagnostic în stadii precoce* al carcinoamelor cutanate sau/și a keratozelor actinice cu creșterea performanței tratamentelor, reducerea recidivelor acestor forme de cancer și cu ameliorarea indicatorului de cost/eficiență.
- se va publica un articol cotate ISI și 2 articole în reviste cotate BDI și în Revista Română de Dermatovenerologie și se vor comunica rezultatele la Congresul Național de Dermatologie.
- se va *crea și aplica un suport de educație sanitară a populației* prin serviciul dermatologic și medicul de familie.
- se va realiza un *site medical de informare a populației* referitor la cancerule cutanate și leziunile precanceroase, cu tratamentele adaptate formelor clinice, factorii de risc tumoral și măsurile profilactice recomandate de către specialiștii dermatologi.

BUGET PROIECT

Nr. Crt.	Cheltuieli	Suma (EURO fara TVA)
1	Cheltuieli de personal	0
2	Cheltuieli cu materiale și consumabile (hârtie, tonere, pliante, ecusoane, diplome, mape)	1.200
3	Cheltuieli cu afișele	100
4	Cheltuieli cu site-ul medical	400
5	Cheltuieli cu conferințele, mesele rotunde, conferințele de presă (închirieri de săli, protocol)	1.700
6	Deplasări	300
7	Publicații	300
8	Total	4.000

Cursul de schimb Euro pentru 14.01.2014 = 4,5260 RON.

ECHIPA DE CERCETARE

Nr crt	Nume și prenume	Grad didactic	Unitatea de invatamant	Funcția
1	<i>ROTARU MARIA</i>	<i>CONFERENCEȚIAR UNIVERSITAR</i>	<i>ULB Sibiu, Facultatea de Medicina</i>	<i>DIRECTOR PROIECT</i>
2	MORARIU SILVIU	CONF. UNIV.	UMF Tg Mureș	Membru
3	SOLOVASTRU LAURA	CONF. UNIV.	UMF "Gr. T. Popa" Iași	Membru
4	POPESCU CĂTĂLIN	CONF. UNIV.	UMF "Carol Davila" București	Membru
5	ȚĂRANU TATIANA	CONF. UNIV.	UMF "Gr. T. Popa" Iași	Membru
6	BERA LIANA	CONF. UNIV.	ULB Sibiu	Membru
7	POPA FLORINA	ȘEF LUCRĂRI	ULB Sibiu	Membru
8	CONSTANTIN MAGDA	AS. UNIV.	UMF "Carol Davila" București	Membru
9	IANCU GABRIELA	AS. UNIV.	ULB Sibiu	Membru
10	POPESCU RALUCA	AS. UNIV.	UMF "Carol Davila" București	Membru

Director de Proiect,

Conf. Univ. Dr. Maria Rotaru

Universitatea "L. Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină

BIBLIOGRAFIE SELECTIVA

1. Buettner PG, Raasch BA - Incidence rates of skin cancer in Townsville, Australia. *Int J Cancer.*, Nov 23 1998; 78(5): 587-93.
2. Huang YS, Bu DF, Li XY, Ma ZH, Yang Y, Lin ZM, Lu FM, Tu P, Li H – Unique features of PTCH1 mutation spectrum in chinese sporadic basal cell carcinoma. *JEADV*, 2013, 27:235-241
3. Karagas MR, Nelson HH, Zens MS, et al - Squamous cell and basal cell carcinoma of the skin in relation to radiation therapy and potential modification of risk by sun exposure. *Epidemiology*. Nov 2007; 18(6):776-84.
4. Katiyar SK et al -. UV-induced immune suppression and photocarcinogenesis: chemoprevention by dietary botanical agents. *Cancer Lett.* 2007; 255: 1-11.
5. Suppa M, Cazzaniga S, Fagnoli MC, Naldi L, Peris K – Knowledge, perceptions and behaviours about skin cancer and sun protection among secondary school students from Central Italy. *JEADV*, 2013, 27: 571-579

CV - Director proiect Conf. Univ. Dr. Maria Rotaru

Maria Rotaru, 56 ani medic primar dermatovenerolog, Conferențiar universitar la Facultatea de Medicină a Universității "Lucian Blaga" din Sibiu, șefa Clinicii de Dermatologie Sibiu, SCJ Sibiu.

Domenii de interes: Dermatoscopia, Dermatooncologia, Dermatopatologia, Dermatochirurgia.

În 2012 am fost Director de proiect al grantului - workshop exploratoriu PN II WE-2012-4-093 „Biomarkeri de clasificare, stadializare și monitorizarea evoluției tumorilor maligne cutanate”, desfășurat sub egida Universității L. Blaga Sibiu și a UEFISCDI.

2012 – președinte comitet organizator al Simpozionul de Dermatopatologie cu participare internațională – Sibiu, 2012,

2011- cursul master on Dermatoscopy – Short Course of Dermatoscopy“ Graz

2010-2012- Director de proiect – Studiul factorilor implicați în riscul de hipercoagulabilitate corelat cu tulburările metabolice la pacienții cu insuficiență venoasă cronică “ desfășurat sub egida Universității L. Blaga Sibiu și a Sc SAM Servicii Avansate medicale – srl

2009 - am organizat cursul postuniversitar “ Dermatoscopia Practica- Sibiu, ULBS

Teme de cercetare – Rolul papilomavirusurilor în cancerele cutanate melanocitare și nonmelanocitare

- colaborare în cadrul programului PNII WE2012 cu Dr. Michael Baudis (coorganizator) cercetător principal Institute of Molecular Life Science, University of Zurich, Switzerland.

- colaborare cu prof. Dr. H. Kittler, Univeristy of Medicine Vienna, în domeniul dermatoscopiei dermatopatologiei și dermatooncologiei,

- colaborare și organizare curs itinerant „Melanoma prezent and future” la ULBS cu prof. K. Wolff, șef Clinica Dermatologie AKH, Viena, Austria, 2002.

2012 – GSP Training „Essential good Clinical Practice”, Brookwood International Academy, Cluj Napoca

2011 – atestat de manager de proiect, centrul Doctus, Sibiu,

2008, 2007 Dermatoscopie, ADT, Cluj Napoca

Lista articolelor publicate și comunicate este în număr de 189 articole (abstracte sau în extenso).

Printre cele mai reprezentative 5 lucrări în domeniul proiectului sunt :

1. Maria Rotaru, Iancu G, Mihalache M, Anton G - The identification of alpha HPV în a group of patients with melanoma skin cancer, The 21th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology, Praga, P 380 p 152, 2012.

2. Maria Rotaru, Iancu G, Mihalache M, Anton G - The positivity of alpha HPV în a group of patients with basal cell carcinoma, The 21th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology, Praga, P 378, p 152, 2012.

3. Maria Rotaru, Gabriela Iancu, Manuela Mihalache - Analiza factorilor favorizanți implicați în apariția tumorilor cutanate melanocitare și non-melanocitare, Acta Medica Transilvanica, vol II, nr 1, 2011: 95-98

4. Gabriela Iancu, Manuela Mihalache Maria Rotaru, Cosmin Mihalache - Up-date al epidemiologiei

tumorilor cutanate non-melanocitare și melanocitare, Acta Medica Transilvanica, vol II, nr 2, 2011: 102-103

5. Gabriela Iancu, **Maria Rotaru**, Manuela Mihalache, Cosmin Mihalache - Stadializarea tumorilor cutanate melanocitare și nonmelanocitare la un lot de pacienți, Acta Medica Transilvanica, vol II, nr 3, 2011: 78-81

Sunt membră în Academia Europeană de Dermatovenerologie, Societatea Internațională de Deroscopie, Academia Europeană de Dermatooncologie. Membră în Boardul Societății Române de Dermatovenerologie, Membră în Boardul DV al Uniunii Europene a Specialităților Medicale, Membru fondator al Societății Române de Dermatooncologie.

Anexa 1

FIȘA PACIENTULUI CU CARCINOAME CUTANATE ȘI KERATOZE ACTINICE

Diagnostic:.....

Forma clinică tumorală:.....

Forma histopatologică tumorală:.....

Profunzimea tumorii:

Localizarea tumorii: frunte / piramida nazală / buze / bărbie / obraji / auricular / scalp / gât / torace anterior / torace posterior / abdomen / membre superioare / membre inferioare

Dimensiunea tumorii: sub 0.5cm / 0.51-1 cm / 1.01 – 2cm / 2.01-3 cm / peste 3 cm

Tumoră ulcerată: Da / Nu

Traumatizarea tumorii: Da / Nu

Apariție pe leziuni preexistente: Da / Nu

Dacă da, care.....

Numărul de tumori concomitente:.....

Intervalul de timp debut – diagnostic:.....

Recidivă: Da / Nu

Tratamente aplicate anterior: excizie / DTC / crioterapie / Mohs chirurgie / Imiquimod / 5-fluorouracil / TCA / altele.....

Keratoze actinice: număr..... localizare..... severitate..... tratamente.....

Alte leziuni cutanate prezente:.....

Patologie generală asociată:.....

Patologie oncologică asociată:.....

Stări / terapii imunosupresoare:.....

Tratamentul recomandat:.....

Anexa 2

CHESTIONAR DE EVALUARE A FACTORILOR DE RISC TUMORALI

I. DATE SOCIO-DEMOGRAFICE

NumePrenume

Vârstaani Sex M / F

Adresa: Str.Nr.

Tel

Mediu de proveniență U / R

Religia: Ortodoxă / Catolică / Alta

Rasa.....

Profesie:.....

Școlarizare:.....

Fumător: Da / Nu

Consum cronic de alcool: Da / Nu

II. DATE LEGATE DE FACTORII GENETICI, AHC ȘI APP

Fototip I / II / III / IV / V / VI

Culoarea pielii:.....

Culoarea ochilor: Negri / Căprui / Verzi / Albaștri

Culoarea părului: Negru / Șaten / Roșcat / Blond

Grup sangvin:.....

Etnie: Români / Maghiari / Germani / Rromi / Altele

AHC de cancere cutanate:.....

APP de cancere cutanate:

Nr. de nevi/localizare:

III. DATE LEGATE DE AGRESIUNEA SOLARĂ, ATITUDINEA ȘI
COMPORTAMENTUL FAȚĂ DE RADIAȚIA UV

Capacitatea de a se bronză: Da / Nu

Episoade de arsuri solare în decursul vieții: fără / 1-2 / 3-5 / peste 6

Hobby-uri în aer liber: Da / Nu

Percepția legată de severitatea expunerii la soare (cel mai sever din cursul vieții): 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

Numărul mediu de săptămâni petrecute în concedii în zone însorite: sub 1 / 1-2 / 2-3 / 3-4 / peste 4

Expunere la solar: Da / Nu

Câte ședințe de solar / an

Utilizare de creme de fotoprotecție: Da / Nu

Dacă Da, ce factor de protecție

Expunere la factori chimici (arsenic, parafină, uleiuri, etc.): Da / Nu

Dacă da, care.

IV. DATE PENTRU VERIFICAREA CUNOȘTINTELOR ȘI ATITUDINII PACIENTULUI FAȚĂ DE KERATOZE ACTINICE ȘI CARCINOAME CUTANATE

Există cunoștințe referitoare la cancerle cutanate: nu / minime / medii / foarte bune

Dacă da, din ce mediu provin: ziare / TV / internet / școală / medic de familie / medic specialist / altele

Percepția legată de cancerle cutanate (impactul personal): fără / conștient dar neimplicat / conștient și implicat (proactiv)

Comportamentul față de apariția unei leziuni suspecte: fără / consult MF / consult DV / altele

Comportamentul față de fotoprotecție: refuză / utilizează inconstant creme de fotoprotecție / utilizează constant creme cu IP sub 15 / utilizează constant creme cu IP 15-30 / utilizează constant creme cu IP 30-50 / utilizează constant creme cu IP peste 50

Comportamentul față de tratamentul propus de specialist: refuză / temporizează / dorește o a 2-a opinie de la alt specialist / e de acord

Acceptă ideea de a fi tratat / Nu dorește tratarea leziunii dacă implică manevre chirurgicale

Preferința față de un tratament intervenționist / neintervenționist

Încrederea în tratamentul dermatologic: foarte mare / mare / mică / foarte mică / nu are