

UPUTSTVO ZA RANO OTKRIVANJE I PREVENCIJU MELANOMA

Maligni melanom je najmaligniji oblik raka kože. Iako čini svega oko 4% svih oblika malignih promena kože, uzrokuje 80% svih smrti u toj grupi bolesti zbog svoje agresivnosti i sposobnosti brzog širenja (metastaziranja) limfogenim i hematogenim putem.

Procenjuje se da će u ovoj godini od malignog melanoma oboleti oko 54.000 ljudi u Evropi i 130.000 u svetu. Od malignog melanoma svake godine umre oko 37.000 ljudi širom planete, a zabeleženo je da broj novih slučajeva raste od 3 do 7 procenata svake godine

Godišnji porast incidencije melanoma u našoj zemlji, prema podacima Instituta za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, bio je u 2004. godini 5,3 odsto, a u 2005. godini 15 odsto, što je mnogo više u odnosu na svetske standarde, gde je godišnji porast između 3 i 7 odsto.

Melanom se može javiti kod osoba bilo koje starosne dobi, no najveća učestalost je između 45. i 55. godine, podjednako kod muškaraca i žena. Iako tačan uzrok još uvijek nije poznat, kao glavni faktori rizika za pojavu melanoma smatraju se pojačano izlaganje suncu (posebno povremeno, tzv. „rekreativno“ izlaganje suncu), svetao ten i kosa, opekotine od sunca u dečjem uzrastu, zatim velik broj mladeža (posebno veliki kongenitalni ili displastični, netipični mladeži) kao i pozitivna porodična ili licna anamneza.

Izbegavanje faktora rizika i rano prepoznavanje melanoma su najznačajniji činioci njegove uspešne prevencije.

Definisanje glavnih faktora rizika (genetskih i onih koji potiču iz spoljašnje sredine) za nastajanje melanoma je esencijalno za optimizovanje strategija primarne prevencije – izbegavanje faktora rizika, i sekundarne prevencije – rano prepoznavanje simptoma i znakova melanoma.

Genetski determinisani faktori rizika za sada ne mogu biti promenjeni niti iskorenjeni. Međutim, ukoliko izbegavamo faktore rizika koji potiču iz spoljašnje sredine pridržavajući se uputstava koji se odnose na zaštitu od štetnog delovanja UV radijacije koja potiče od sunca ili veštačkih izvora, značajno smanjujemo rizik za razvoj melanoma.

Melanom je najagresivniji od svih tumora kože jer vrlo brzo metastazira i zahvata druge organe. Međutim, ne treba paničiti, jer njegovo rano otkrivanje i pravovremena hirurška intervencija omogućavaju izlječenje i povećanje stope preživljavanja.

Hirurško uklanjanje melanoma u ranom stadijumu dovodi do izlječenja kod 90 do 95 odsto pacijenata. Ako se sa dijagnozom i lečenjem zakasni, verovatnoća da će obolela osoba preživeti veoma je mala.

Ukoliko želimo da stopu smrtnosti melanoma držimo na najnižem mogućem nivou, periodični samopregledi kože i pravovremeno obraćanje lekaru kada postoji sumnja na pojavu melanoma moraju postati standardna praksa.

Najznačajniji elementi uspešne prevencije melanoma su izbegavanje faktora rizika i rano prepoznavanje bolesti

Kod oko 50% bolesnika maligni melanom razvija se na klinički nepromenjenoj koži, dok se kod oko 30% bolesnika maligni melanom razvija iz postojećih mladeža.

Maligni melanom obično je tamnosmeđe do plavocrne boje. Deo tumora može biti bez pigmenta. Potrebno je naglasiti da ne postoji tipični maligni melanom. Veličina, oblik, dubina prodora tumorskog tkiva, boja kao i sekundarne promene kao što su vlaženje, stvaranje krusta, erozije i ulceracije, uzrokuju naglašenu morfološku raznolikost.

U odnosu na kliničke osobine, kao i histološku sliku razlikuje se nekoliko kliničkih tipova malignog melanoma. To su **lentigo-maligni melanom, površinsko-šireći melanom** (superficial spreading melanoma - SSM), **nodularni melanom** i **melanoma malignum acrolentiginosum**. Površinsko-šireći melanom (SSM) najčešći je tip malignog melanoma (oko 70%). **Čak 20% do 50% SSM se razvija povezano s melanocitnim, osobito displastičnim nevusima.**

Prognoza malignog melanoma zavisi od kliničkog stadijuma bolesti, dubine invazije i lokalizacije malignog melanoma. Prognostički je vrlo važna histološka klasifikacija malignog melanoma prema dubini prodora tumorskih ćelija (Clarkova klasifikacija) i prema debljini tumora (Breslow).

Ne postoji jedinstven stav o optimalnim postupcima u lečenju malignog melanoma, ali je prihvaćeno da se maligni melanom mora hirurški ukloniti. Nakon operativnog odstranjenja melanoma, daljnje lečenje zavisi od stepena proširenosti bolesti.

Prevencija malignog melanoma vrlo je važna budući da su rana dijagnoza i rani početak lečenja presudni za bolesnika. Sve pigmentne promene treba pažljivo pratiti. Na osnovu ABCDE-pravila treba profilaktički hirurški odstraniti pigmentne promene koje pokazuju asimetriju, imaju nepravilne rubove, nejednaku pigmentaciju, povećavaju se i uzdignuti su iznad okolne kože. Treba istaci da se oko 75% bolesnika s malignim melanomom prvo javlja dermatologu.

ABCDE-pravila su

A = asimetričnost ili nesimetričnost kada oblik jedne polovine mladeža nije jednak drugoj.

B = granica (eng. border) - rubovi su često nazubljeni, nepravilni, nejasni, a pigment se može širiti u okolno područje.

C = boja (eng. color) - boja je nejednaka. Promena u tamnosmeđu, crnu ili primese belkaste ili sivkaste nijanse na delovima mladeža znaci su za posetu lekaru.

D = dijametar - promena u veličini, obično povećanje. Melanomi su u promeru obično širi od olovke (5mm).

E = elevacija ili uzdignuće.

Dermatoskopija je neinvazivna objektivna dijagnostička tehnika koja koristi optičko povećanje za vizualizaciju morfoloških detalja koji nisu vidljivi golim okom, a koji su ključni u razlikovanju melanocitnih i ne-melanocitnih promjena kože.

Kada da se javimo dermatologu radi dermatoskopskog pregleda?.

Idealno je na sistematskim pregledima jednom godisnje pregledati sve mladeze.

Iskusnom dermatologu za skeniranje celokupne površine kože treba ne vise od 2 minuta.

Na dermoskopski pregled javicemo se i

1. ako raste postojeći mladež ili se pojavljuje novi koji brzo raste?(melanomi stalno rastu)
2. ima li mladež nepravilnu ili izreckanu ivicu? (mladeži su pravilnih ivica)
3. ako se menja boja mladeža od smeđe u crnu, tamnoplavu ili crvenu? (melanomi menjaju boju)
4. ako se razvija neravnomernost pigmentacije? (melanomi mogu imati nekoliko boja unutar jednog mladeža)
5. ako mladež prelazi veličinu od 0,6 cm? (većina dobroćudnih mladeža manja je od navedenoga)
6. ako je mladež upaljen ili crvene ivice? (normalni mladež nije upaljen)
7. ako se mladež počeo uzdizati? (kod melanoma postoji vertikalni rast)

8. ako postoji krvarenje, vlaženje ili stvaranje kruste?

9. ako postoji blagi svrab mladeža?

10. ako se pojavio čvorić oko mladeža?

Sumnjive promene ponovo se dermoskopski analiziraju za najmanje 3 meseca. Ukoliko pojedinačnu promenu iskusan dermatolog analizira duže od 10 sekundi to je jedan od kriterijuma da se ona hirurški ukloni.

Sumnjive promene **prolaze bodovanje** kroz dva međunarodna sistema bodovanja koji uključuju sve kriterijume promena mladeža do definitivne dijagnoze malignog melanoma (raka kože).

Veličina, debljina i dubina prodora tumora u kožu određuje stepen invazivnost tj. sposobnost širenja u okolinu i/ili udaljene organe te samim time i prognozu bolesti.

Prema tablicama koje određuju desetogodišnje preživljavanje osoba s dijagnozom malignog melanoma, ono zavisi od stepena proširenosti. Za I stepen iznosi 85%, II stepen 30-60%, III stepen 5-15%.

Istraživanja na području raka dovela su do stvarnog napretka – boljeg preživljavanja i boljeg kvaliteta života.

Redovnom kontrolom mladeža postizemo rano otkrivanje malignih promena u fazi dok hirurškom intervencijom možemo u potpunosti otkloniti opasnost od mogućeg smrtnog ishoda.