

МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ

Новости

Меланомът е особено агресивен рак на кожата, който започва като мутации в меланоцитите – това са клетките, отговорни за пигментацията и оцветяването на кожата сред хората. Тези клетки присъстват в стратум базале на епидермиса. Мутиралите клетки растат абнормно и образуват тумори. Причината е необратимото увреждане, причинено на ДНК на клетките, покриващи кожата, най-вече поради излагане на ултравиолетова радиация. Злокачественият меланом е неоплазма на меланоцитите. Въпреки че някога е бил считан за рядко заболяване, годишната честота се увеличава драстично през последните няколко десетилетия.



д-р Бояна Бежанска,
д-р Мариела Хитова

Клиника ЕвроДерма,
гр. София

Етиология и епидемиология

Генетична предиспозиция

Много гени са включени в развитието на меланом, включително CDKN2A (p16), CDK4, RB1, CDKN2A (p19), PTEN/MMAC1 и ras. CDKN2A (p16) изглежда особено важен както за спорадични, така и за наследствени меланоми. Този тумор-супресорен ген се намира на лента 9p21, а неговата мутация играе роля при различни ракови заболявания.

Ултравиолетова светлина

Най-честата причина за меланом е излагането на ултравиолетова светлина. Ултравиолетовите лъчи (UVA) с дължината на вълната 320-400 nm и ултравиолетовото В (UVB) лъчение 290-

320 nm потенциално са канцерогенни и всъщност могат да работят съвместно, за да предизвикат меланом.

UVR изглежда е ефективен индуктор на меланом чрез много механизми, включително потискане на имунната система на кожата, индуциране на меланоцитно клетъчно делене, производство на свободни радикали и увреждане на меланоцитната ДНК.

По този начин хората, които работят в самолети, също имат по-голям риск от развитие на рак на кожата поради повишената експозиция на ултравиолетова светлина.

Паркинсонова болест

Ретроспективните анализи на случаите от клиниката в Мейо установяват, че пациентите с Паркинсонова болест (ПБ) имат около четирикратен повишен риск от меланом, а пациенти-

те с меланом имат подобен риск от развитие на ПБ. Лекарите могат да обмислят консултиране на пациенти с меланом за ПБ риск и прилагане на наблюдение на кожата и очния меланом при пациенти с ПБ.

Слънчево изгаряне

Острите, интензивни и периодични слънчеви изгаряния на межури, особено в области от тялото, които само от време на време се излагат на слънце, са най-големият рисков фактор за развитието на индуциран от слънцето меланом. Този, свързан със слънцето рисков фактор, е различен от този при раковите заболявания на плоскоклетъчен и базалноклетъчен тип, които са свързани с продължително дългосрочно излагане на слънце.

Високорискови фактори за кожата меланом са:

- Промяна на бенка.
- Диспластични бенки при фамилен меланом.
- Повече от 50 бенки с диаметър 2 mm или по-голям.

Умеренорискови фактори за кожата меланом:

- Един член на семейството с меланом.



- Предишна история на меланом.
- Спорадични диспластични невуси.
- Вроден невус.

Нискорискови:

- Пациентите с много лунички и червени коси.
- Пациенти със светла коса и светли очи.

Растеж

Меланомите имат две фази на растеж: хоризонтална и вертикална. По време на хоризонталната фаза на растеж злокачествените клетки растат по линията на епидермиса. С течение на времето повечето меланоми преминават към вертикалната фаза на растеж, при която злокачествените клетки нахлуват в дермата и развиват способността си да метастазират.

Клинично лезиите се класифицират според тяхната дълбочина, както следва:

- Тънки: 1 mm или по-малко
- Умерени: 1-4 mm
- Дебели: >4 mm

Хистологични видове меланом

Има пет различни форми или хистологични типове меланом:

- Суперфициални меланоми
- Нодуларни меланоми
- Lentigo maligna melanomas
- Акрални лентигозни меланоми
- Мукозни лентигозни меланоми

Географското разпространение е важно за скрининга на меланом. Счита се, че меланомът засяга белите хора 20 пъти повече от афро-американците.

Проучванията показват, че предимно народите от Северна и Северозападна Европа, Австралия, Нова Зеландия и Израел са засегнати повече от меланом. Високи инциденти обаче се срещат и в Северна и Латинска Америка, Океания и Южна Африка. Куинсланд (Австралия) показва най-високата честота с 57 случая на 100 000 и много висока смъртност, следван от Израел с честота 40 случая на 100 000 годишно.

Меланомът е много по-лесен за лечение, ако се диагностицира рано, докато растежът е ограничен до външния слой на кожата или епидермиса. Ако не бъде открит навреме, може да нахлуе в по-дълбоки слоеве и да се разпространи в други части на тялото (метастази).

Едно ново клинично проучване в Кливланд подчертава значението на ран-

ното откриване и лечение на меланома – най-смъртоносна форма на рак на кожата.

Използвайки Националната база данни за рака изследователите от Института по дерматология и пластична хирургия на Кливландска клиника проучват 153 218 възрастни пациенти, диагностицирани с меланом в стадий III от 2004 до 2012 г., и установяват, че общата преживяемост намалява при пациенти, чакащи повече от 90 дни за хирургично лечение. Освен това забавянето на операцията след първите 29 дни отрицателно повлиява общата преживяемост за меланома в стадий I, макар и не за стадии II или III. Изследването, публикувано тази година онлайн в списанието на Американската академия по дерматология показва, че колкото по-рано са били лекувани пациентите, толкова по-голям е шансът им да оцелеят, особено за първи стадий на меланома.

Европейската академия по дерматология и венерология всяка година провежда кампания Евромеланома за скрининг на бенки, в която клиниката ни участва – така насърчава всички редовно да изследват кожата си за признаци на рак на кожата, включително и за ABCDE алгоритъма на меланома:

АСИМЕТРИЯ: Едната половина от бенката, дали е различна от другата половина?

ГРАНИЦИ: Бенката има ли неравномерна, издълбана или лошо определена граница?

ЦВЯТ: Има ли повече от един цвят в бенката, като нюанси на кафяво, черно, бяло, червено или синьо?

ДИАМЕТЪР: Бенката дали е по-голяма от 6 mm (размера на молив за гуми)? Меланомите обикновено са по-големи от 6 mm при диагностициране, но те

могат да бъдат и по-малки.

ЕВОЛЮЦИЯ: Има ли бенка или друго петно върху кожата, което изглежда различно от останалото, т.нар. „грозно пате“? Бенката или другото петно дали се променят по размер, форма или цвят с течение на времето?

Всеки, който забелязва нови, променящи се или подозрителни петна по кожата си, сърбеж или кървене, трябва да бъде прегледан от дерматолог и обучен да използва дерматоскоп за поставяне на диагноза.

Тази година излезе още едно друго много интересно проучване, където екип от Италия и Гърция е събрал и анализирал данни от проучвания на пациенти с меланом (20 126 бр.). Основната констатация на изследването е, че мнозинството (70.9%) от меланомите се развиват от нови лезии, а само малка част (29.1%) възниква от съществуващ невус.

Авторите пишат: *"Този резултат дава допълнителни доказателства, че повечето меланоми не произхождат от злокачествена трансформация на клетки на невуса, а de novo"*.

Още едно интересно проучване идва от Австралия и е представено на IX^{та} Световен конгрес по меланома от октомври тази година. Меланомът е най-честият рак при млади австралийци на възраст между 15 и 39 години. Установено е, че 90% от всички меланомни ДНК мутации при млади пациенти са причинени от ултравиолетовото (UV) радиационно индуцирано увреждане. Като се има предвид колко млади са били (някои на възраст 15 и 16 години), това е изненадващо откритие. Никой не е мислил, че е минало достатъчно време, за да натрупат толкова много щети в гените, но това показва колко

опасна е интензивната слънчева експозиция по време на ранните години.

Проучване, проведено от Международната агенция за ракови изследвания показва също, че хората, които започват да използват солариуми и слънчеви лампи преди 30-годишна възраст, са със 75% по-голям риск от развитие на рак на кожата (меланом). Групата изследва наследствените гени, които могат да бъдат отговорни за погратливостта на тези младежи към UV увреждане и да доведат до ранно настъпване на болестта. Изследванията разкриват, че младите пациенти с меланом са удвоили процента на мутациите на BRAF и PTEN в сравнение с общата популация. Затова в голяма част от САЩ, Европа, Австралия солариумите са забранени за младежи до 18-годишна възраст.

В заключение: Слънцезащитата остава основна превенция особено при популации, които имат увеличен риск от меланом. Задължителна проверка на всички петънца и бенки от обучен на дерматоскоп специалист се прави на 1 година при всички пациенти, на 6 месеца при пациенти с по-голям риск.

В ЕвроДерма пациентите имат възможността да бъдат прегледани с най-ново поколение дигитален дерматоскоп Dynamify, където суспектните лезии се съхраняват и описват като данни и се сравняват в еволюция и могат да бъдат представени на пациента и хирурзите в електронен вариант. Откриването на меланом в ранните стадии е животоспасяващо.

Преглеждайте се редовно и не подценявайте меланома – най-злокачественият възможен карцином в тялото. ■