

У ФОКУСІ УВАГИ ОНКОЛОГІВ

МЕЛАНОМА. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ

P. Robinson

Melanoma: Guidelines for Prevention and Early Detection
Consultant 1998 (July): 1789-1792

Рак шкіри став найпоширенішим злоякісним захворюванням у США. Хоч меланома становить лише 5% від уперше виявлених злоякісних захворювань шкіри, вона є причиною 75% смертей, пов'язаних з новоутворами шкіри. Враховуючи те, що більшість пацієнтів з меланомою спочатку звертаються до лікарів загальної практики, необхідно мати на увазі такі факти:

- ◆ Підраховано, що в 1998 році у США буде діагностовано 41 600 нових випадків меланоми і 7300 осіб помре внаслідок цього захворювання. У недавньому дослідженні вчені наголошували на неповній реєстрації всіх уперше виявлених меланом і підраховували, що кожного року з'являється 80 000 нових випадків захворювань на меланому.
- ◆ Упродовж останніх двох десятиліть частота виявлення меланоми зросла більш ніж на 80%. Фактично вона зростає швидше, ніж аналогічний показник будь-якого злоякісного захворювання серед білого населення США. Нині ризик виникнення меланоми упродовж життя людини становить 1 до 82, перевищуючи минулорічний показник (1 до 87). У 2000 році ризик виникнення меланоми напевно перевищить співвідношення 1 до 75. Можливо, це наслідок збільшення кількості вільного часу, проведеного на відкритому повітрі, та того, що час розвитку злоякісних захворювань шкіри триває 10—20 років (сонцезахисні заходи та сонцезахисну свідомість почали враховувати лише упродовж двох останніх десятиліть).

З 1973 по 1992 роки смертність від меланоми зросла на 34%, і меланома посідає третє місце серед для всіх злоякісних захворювань за масштабами зростання смертності.

Ця витверезуюча статистика свідчить, що ви, напевно, побачите збільшення кількості пацієнтів з ризиком виникнення меланоми або вже хворих на неї. Необхідно докласти значних зусиль для профілактики та ранньої діагностики. Меланому можна вилікувати лише тоді, коли виявити її на ранній стадії. Далі я наведу фактори ризику і типові прояви меланоми. Я також обговорю, що ви зможете зробити, щоб допомогти вашим пацієнтам звести до мінімуму ризик захворювання.

ФАКТОРИ РИЗИКУ

Інсоляція є сприяючим фактором більш ніж 90% випадків злоякісних захворювань шкіри. Сонячний опік другого ступеня у віці до 20 років підвищує ризик виникнення меланоми в старшому віці. Особи з білою шкірою мають підвищений ризик, проте меланома може виникати в людей з будь-яким типом шкіри. Меланома виникає у п'ять разів частіше в осіб, які вже мали меланому. Інші фактори ризику включають наявність атипичних родимок (відомих як диспластичні невуси) та меланоми в родинному анамнезі (табл. 1). Хоч ризик виникнення меланоми зростає з віком, більше 50% хворих на меланому молодші 55 років.

Таблиця 1.
Фактори ризику виникнення меланому.

◆ Світла шкіра, біляве волосся, світлий колір очей, тенденція до швидкої появи опіків при перебуванні на сонці або дуже повільного утворення засмаги.
◆ Меланома в особистому анамнезі.
◆ Меланома в родинному анамнезі.
◆ Наявність нетипових (диспластичних) родимок.
◆ Виражені сонячні опіки в ранні періоди життя.

ДІАГНОСТИКА МЕЛАНОМИ

Хоч діагностика злоякісних захворювань шкіри вимагає біопсії, знання основних ознак полегшує раннє виявлення. Меланома може виникати на незмінній шкірі, починатися з невуса або біля нього чи інших пігментних утворів. Будь-які зміни в обрисах, величині та забарвленні можуть вказувати на ранню стадію меланому. Наводимо основні ознаки меланому:

- ◆ **Асиметрія.** Типові (доброякісні) невуси, як звичайно, округлі і симетричні, деякі ранні меланому є асиметричними.
- ◆ **Краї.** Рання меланома часто має нерівні обриси, краї можуть мати зазубрини. Звичайні невуси мають згладжені, рівні краї.
- ◆ **Забарвлення.** Різні відтінки коричневого або чорного кольору є першою ознакою меланому. Меланома може мати також змішане червоне, біле або голубе забарвлення. На противагу цьому типові невуси мають однотонний коричневий відтінок.
- ◆ **Діаметр.** Ранні меланому мають тенденцію до більших розмірів, ніж невуси (принаймні 6 мм у діаметрі).

Стадіювання меланому базується на товщині пухлини, кількості пенетрованих пухлиною шарів та наявності або відсутності метастазів у лімфатичні вузли або інші органи.

I стадія. Злоякісна пухлина обмежена одним утвором, розміщеним у межах поверхневого шару епідермісу (товщина новоутвору 0,75—1,5 мм). Вона обмежується папілярним шаром дерми або поширюється до ретикулярного шару дерми. П'ятирічне виживання сягає понад 90%.

II стадія. Злоякісна пухлина товщиною 1,5—3,99 мм, обмежена одним утвором. П'ятирічне виживання сягає понад 60%.

III стадія. Наявне ураження регіонарних лімфатичних вузлів. П'ятирічне виживання коливається від 13% до 38%.

IV стадія. Наявні метастази у віддалені лімфатичні вузли та інші органи. Виживання коливається в межах 4—6 місяців.

Лікувальні заходи при меланомі включають хірургічне видалення, хіміотерапію, опромінення та біологічну терапію (інтерферони). У випадку наявності віддалених метастазів призначають комбіноване лікування.

ЩО ВИ МОЖЕТЕ ЗРОБИТИ

Запобіжні заходи можуть суттєво зменшити частоту виникнення меланому. Підвищення поінформованості ваших пацієнтів про важливість сонцезахисних заходів і навчання їх розпізнаванню ранніх ознак злоякісних захворювань шкіри має вирішальне значення.

Захист від сонячного впливу. Згідно з опитування, яке провела Фондація раку шкіри та журнал "Американське здоров'я", майже всі дорослі особи знали, що ультрафіолетове опромінення може викликати злоякісні захворюван-

ня шкіри. Проте 55% опитаних хотіли засмагнути. Дев'яносто чотири відсотки опитаних були схвильовані тим, що інсоляція підвищує ризик захворіти на злоякісні захворювання шкіри, проте 68% повідомили, що вони мають кращий вигляд і почувуються ліпше із засмагою. Результати цього опитування доводять, що дорослі особи знають про злоякісні захворювання шкіри та необхідність вживання сонцезахисних заходів, але потребують навчання ефективних сонцезахисних стратегій. Таблиця 2 подає різні ключові стратегічні заходи для мінімізації впливу сонячного та ультрафіолетового опромінення.

Таблиця 2.

Заходи щодо запобігання виникненню злоякісних захворювань шкіри.
Рекомендації для пацієнтів

◆ Уникати сонця від 10:00 до 16:00.
◆ Одягати капелюх із широкими крисами, захисний одяг та окуляри, непроникні для ультрафіолетових променів.
◆ Застосовувати креми з рівнем захисту від сонця 15 і більше за 15–30 хвилин перед виходом надвір, за необхідності накладати їх повторно.
◆ Не відвідувати солярії.
◆ Уникати поверхонь, які відбивають світло (вони відбивають до 85% шкідливих сонячних променів).
◆ Захищати дітей від сонячного впливу та навчати їх правильно поводитися на сонці. Але не застосовувати сонцезахисних кремів у дітей віком до 6-ти місяців.
◆ Оглядати шкіру кожні три місяці. У випадку виявлення будь-яких ознак злоякісних захворювань шкіри негайно відвідати лікаря.

Оскільки 80% сонячної експозиції в житті людини припадає на вік до 18-ти років, необхідно навчати дітей та їх батьків заходів захисту від сонячного впливу. На жаль у багатьох школах і дитячих садках не вживають адекватних сонцезахисних заходів. Наприклад, у деяких школах не дозволяють дітям одягати капелюхи.

Самообстеження. Крім виявлення підозрілих невусів під час рутинного клінічного обстеження, заохочуйте ваших пацієнтів регулярно обстежувати свою шкіру, виявляти будь-які зміни в невусах або родимих плямах. Зокрема,

Таблиця 3.

Зміни в невусах, на які повинні звернути увагу ваші пацієнти

◆ Величина. Будь-який раптовий або поступовий ріст.
◆ Забарвлення. Різні відтінки чорного або коричневого кольору, поєднання червоного, білого або голубого. Поширення пігменту від країв до навколишньої шкіри.
◆ Обриси. Асиметрія або нерівність країв.
◆ Підвищення. Підйом частини пігментованої ділянки (раніше плоскої або незначно підвищеної).
◆ Поверхня. Злущення, ерозування, мокнення, виникнення кірочок, вираження або кровоточивість.
◆ Відчуття. Свербіння, підвищена чутливість або болючість.
◆ Консистенція. Затвердіння або пом'якшення.

вони повинні бути насторожені щодо змін величини, обрисів, забарвлення та висоти невусів (табл. 3).

Пам'ятайте: якщо злоякісні захворювання виявити і лікувати на ранній стадії, то їх можна повністювилікувати.

Переклад *Тараса Качмара*

Reprinted with kind permission of "Consultant"