

МЕЛАНОМ

на кожа

Асс д-р Зорица Зафировиќ
Универзитетска Клиника за дерматологија
Медицински факултет, Скопје

МЕЛАНОМ



МЕЛАНОМ на кожа-што претставува?

- o Неоплазма (тумор) на меланоцитите со висок степен на малигнитет
- o Метастазира рано по лимфоген и хематоген пат
- o Клиничката презентација е во вид на темно-кафеав или сино-црн тумор со различна форма и големина, а ретко е амеланотичен
- o Со карактеристична дистрибуција на телото кај различни типови меланом

МЕЛАНОМ на кожа-што претставува?

- Најсериозна форма на карцином на кожа
- Развојот на оваа малигна неоплазма е резултат на интеракцијата на генетски и фактори на околината
- Со континуиран пораст на инциденцата на светско ниво
- Претставува водечка причина за смртност од сите болести на кожата

МЕЛАНОМ на кожа

- o На светско ниво е приоритетен глобален јавно-здравствен проблем со голема општествено-економска важност
- o Во развиените земји во светот, 80% од меланом на кожа се откриваат во раната фаза на болеста поради добро организирани кампањи за превенција и рано откривање
- o Мултидисциплинарниот тераписки пристап има за крајна цел намалување на морбидитетот и морталитетот, со намалување на вкупната цена на третманот

МЕЛАНОМ на кожа во Р.Македонија

- Инциденцата на меланом на кожа во Р.Македонија е во пораст
- Често е одложено раното дијагностицирање, поради неинформираност
- Недостатокот на едукација за превенција на населението и здравствените работници е една од главните причини за доцна дијагностика и лечење на високоризични и напреднати меланоми на кожа

ЕКОНОМСКИ ИМПАКТ НА МЕЛАНОМ

- Засегната е популацијата во “продуктивните години од животот”, но и повозрасните со ризик фактори за развој
- Скап третман на напреднат меланом
- За превенција, рана дијагностика и терапија на оваа болест неопходна е соработка на лекари од различни специјалности и целокупната општествена заедница

Епидемиологија-карцином на кожа

- Во светот инциденцата на карцином на кожа продолжува да расте
- Од податоците на Светска здравствена организација (СЗО):
 - 2-3 милиони луѓе годишно заболуваат од некој облик на карцином на кожа
 - 132.000 од меланом, од кои годишно
 - умираат 41 000 луѓе

Епидемиологија-меланом

- Епидемиолошките студии покажуваат голема разлика на бројот на заболени од меланом во врска со географската положба
- Во зависност од географското подрачје, бројот на новозаболени расте меѓу 3-7 % годишно
- Во Австралија и Нов Зеланд има 10 пати поголем број на заболени од меланом на кожа, што е во директна корелација со оштетувањето на озонскиот заштитен слој кој го филтрира ултравиолетовото зрачење

Епидемиологија-меланом

- Меланом на кожа е најчест во Австралија (еден од 14 мажи и една од 23 жени развиваат меланом во текот на животот)
- инциденцата на меланом во САД е $\frac{1}{3}$ од таа во Австралија
- инциденцата на меланом во Велика Британија е $\frac{1}{4}$ од таа во Австралија
- Во Европа најголема инциденца е забележена во скандинавските земји, а најниска во јужна Европа
- Според најновите проценки на IARC (*International Agency for Cancer Research*) и проектот *Globocan* инциденцата на меланомот на кожа во Јужна Европа и балканскиот регион е во пораст

Епидемиологија=факти

- Азијатското и црното население на иста географска ширина поретко развива меланом, и тоа предилекцијоно на палмо-плантарните регии и слузокожи (помалку пигментирани регии)
- Европјаните почесто развиваат на трупот и екстремитетите
- Жените се двојно почесто погодени отколку мажите
- Возрасниот врв лежи меѓу 30 и 70 години

Епидемиологија-меланом

- Меланом - се наоѓа помеѓу десетте најчести малигни неоплазми во Европската Унија
- Со проценети 60 000 нови случаи во 2006 г., 13 000 умрени лица, со учество од 2,6% во структурата на новорегистрираните случаи од сите малигни неоплазми, односно 1,1% од умрените

Институт за јавно здравје, Скопје, Р.Македонија од 2007

Епидемиологија-Р.Македонија

- Ретроспективниот мониторинг на инциденцата и морталитетот од рак на кожа, со податоци од **Националниот регистар за рак од 2007 г.** покажува сигнификантно зголемување на оптовареноста со **меланом** на кожа во Р.Македонија
- Инциденцата и морталитетот се во пораст кај **двата пола**, повисоки се кај **машкиот пол** и кај **повозрасното население**

Институт за јавно здравје, Скопје, Р.Македонија од 2007 г.

Епидемиологија-Р.Македонија

- Евидентен е порастот на стапката на **инциденца** на 100 000 жители од 2,0 во 1998г. (40 нови случаи) на 4,0 во 2007г. (81 новорегистрирани), односно зголемување за **100%**.
- **Морталитетот** има сличен тренд, со уште поголем пораст 114% на умрените лица:
 - од 28 умрени лица и стапка од 1,4 на 100000 жители во 1998г.
 - на 60 умрени лица со стапка од 2,9 на 100000 жители во 2007г.

Институт за јавно здравје, Скопје, Р.Македонија од 2007 г.

Епидемиологија-Р.Македонија

- Според стандардизираната стапка на **смртност** од меланом - Македонија е на второ место во Европа 4.5/100000 (2003г.) по Норвешка со стапка од 4,8 (2007г.)
- двојно повисока од просекот на ЕУ(2,08)
- повисока смртност од Словенија (4,1), Шведска (3,5), Хрватска (3,5), Германија (1,9) и (1,6) во Бугарија

*Институт за јавно здравје, Скопје, Р.Македонија од
2007 г.*

Етиологија и патогенеза

- o Иако точната етиологија на меланомот останува непозната...
- o голем број на епидемиолошки студии покажуваат дека ризикот за појава на меланом е во корелација со генетските и личните карактеристики (фототипот на кожата), како и со индивидуалната експозиција на ултравиолетово зрачење
- o Сепак, механизмот со кој сончевата светлина може да иницира појава на меланом останува нејасна

Фактори на ризик за појава на меланом

- o Голем број на атипични невуси
- o familial atypical mole/melanoma (FAMM) syndrome
- o Популација со светла боја на кожа и светла/црвена коса и сини очи
- o Интензивна интермитентна експозиција на УВ зраци (сонце и солариум)
- o Историја за изгореници, особено во детство и адолесценција
- o Историја за немеланомски карциноми на кожа и актинични кератози
- o Лична историја за меланом
- o Семејна историја за меланом или карцином на кожа

Клиничка и дермоскопска дијагноза на меланом

- Од исклучителна важност е внимателно земената анамнеза, особено кај меланоми без вообичаени клинички карактеристики
- Клиничката дијагноза на меланом на кожа се базира на комплетен преглед на кожата на телото под добро осветлување
- Со дермоскопски преглед во “искусни раце” на дерматолог се зголемува дијагностичката точност

Клиничка презентација на меланом

- Пигментирани тумори со светло до темно-кафеава или сино-црна боја
- Различна форма и големина
- Ретки се непигментирани/амеланотични
- Кај околу 20% од случаите, меланом се појавува на клинички здрава кожа
- Кај 60% настанува од претходно постоечки невоцелуларен невус (наспроти диспластичниот невус, не треба да се сфати како прекурсорски невус за меланом)

Клиничка презентација на меланом

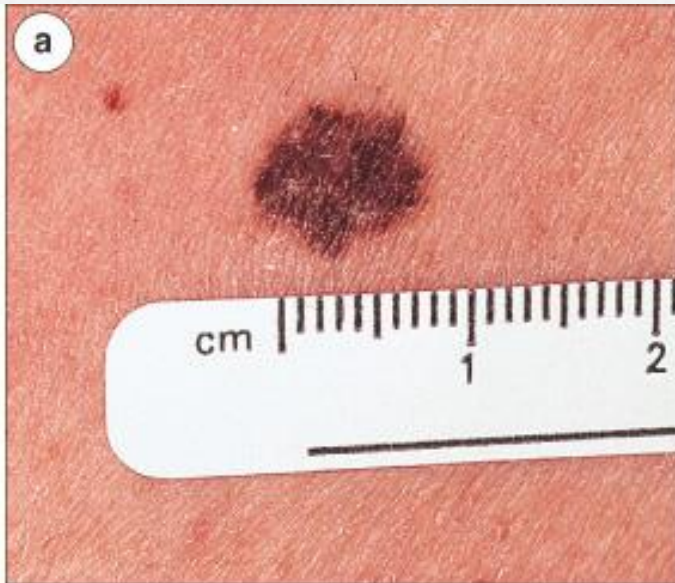
- Предилекциска локализација за меланом е различна во зависност од клиничко-хистолошкиот тип:
- грб, гради
- екстремитети
- лице, врат
- палмо-плантарни површини
- субунгвално
- орална, генитална, аноректална слузница

Клинички слики на меланом



Клинички презентации на меланом

- Типични клинички презентации на меланом во ран стадиум (асиметрични, ирегуларни рабови, промена во боја, поголем дијаметар од 6 мм)



Rigel et al: Cancer of the Skin © 2005 Elsevier Inc.



Rigel et al: Cancer of the Skin © 2005 Elsevier Inc.

Клинички презентацији на меланом

- Типични клинички презентацији на меланом-напреднати лезии (елевација, улцерација, крварење)



Rigel et al: Cancer of the Skin © 2005 Elsevier Inc.

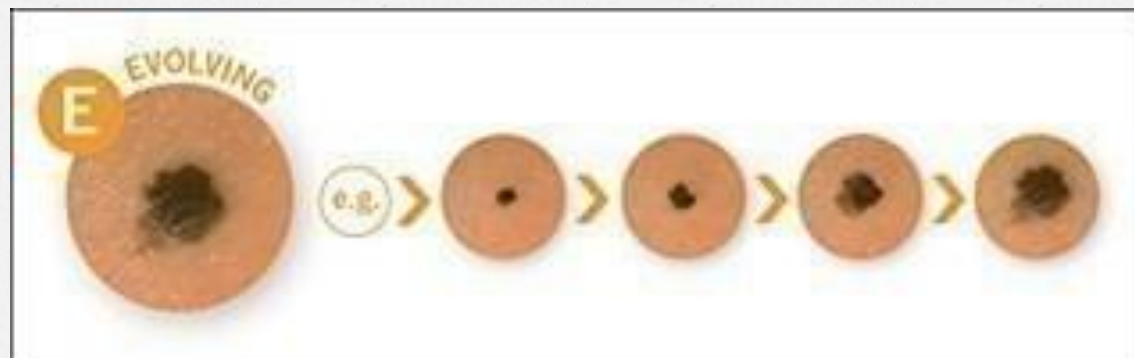
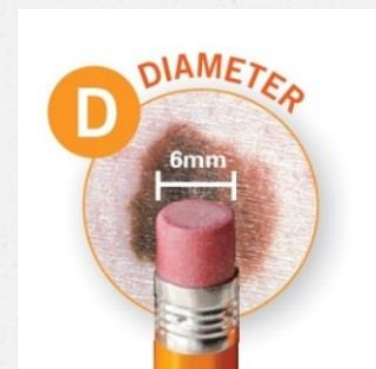
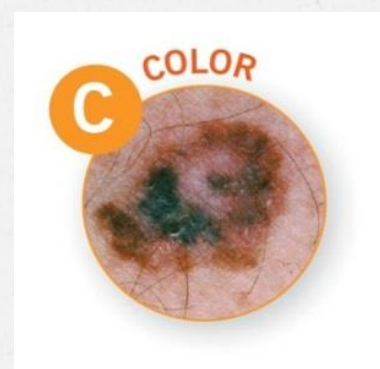
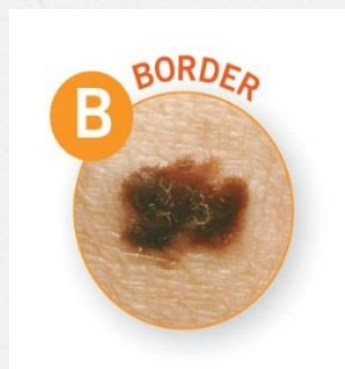
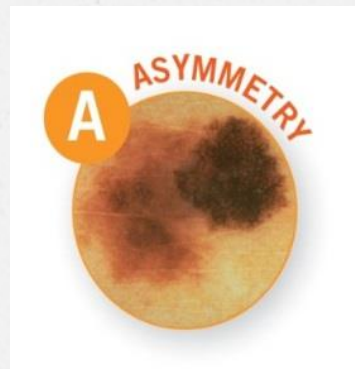


Rigel et al: Cancer of the Skin © 2005 Elsevier Inc.

ABCDE критериуми за клиничка дијагноза на меланом

- o Во текот на клиничкиот преглед треба да се внимава на обликот, големината, бојата и ивиците на меланоцитните лезии на кожата
- o Секоја пигментирана или непигментирана лезија на кожата која се менува и брзо расте, заслужува хируршка ексцизија и хистопатолошко испитување

ABCDE критериуми за клиничка дијагноза на меланом



EFG критериуми за клиничка дијагноза на меланом

- o ABCDE правилото **не** важи за нодуларен меланом кој има потполно друга клиничка презентација (20% од сите меланоми)
- o За рано препознавање на нодуларниот меланом се применува правилото на EFG
- o Секоја нова лезија на кожата кај возрасен пациент, над ниво на кожа, тврда на палпација со континуиран раст, неопходно е да се отстрани хируршки и хистопатолошки да се верифицира

EFG критериуми за клиничка дијагноза на меланом

- o ! E Elevated (над нивото на кожата, без оглед на бојата)
- o ! F Firm to touch (тврда на палпација)
- o ! G Growing rapidly (континуирано расте особено кај постари од 50 год.)

Клиничко-хистолошки типови на меланом

- o **Superficial spreading melanoma = површинско-ширечки меланом**
- o 70% од меланоми
- o кај 30-50 годишни пациенти
- o рамна или лесно елевирана кафеава лезија со разновидна пигментација (со црна, сина, розова или бела промена на бојата)
- o на грб и гради, кај мажи и жени
- o на долни екстремитети кај жени
- o најчесто ги прикажува предупредувачките знаци на ABCDE

Superficial spreading melanoma = површинско-ширечки меланом



Клиничко-хистолошки типови на меланом

- o **Nodular melanoma-примарно нодуларен меланом**
- o 15-30% од сите меланоми
- o на грб, гради и долни екстремитети кај мажи и жени
- o многу брз раст во тек на неколку недели или месеци
- o темно кафеава до црна папула/нодулус, која може да улцерира и крвари со минорна траума
- o или амеланотична (непигментирана)
- o За рано препознавање се применува правилото на EFG (ABCDE правилото **не** важи!)

Nodular melanoma-примарно нодуларен меланом



Клиничко-хистолошки типови на меланом

- o **Lentigo maligna melanoma (LMM)**
- o 10% од сите меланоми
- o глава, врат и рамења (на кожа хронично оштетена од сонце)
- o кај повозрасни (над 65 г.)
- o бавно расте во тек на 5-20 години
- o прекурсорна лезија (lentigo maligna) е вообичаено поголема од 1-3 см
- o во вид на кафеаво-црна макуларна пигментација

Lentigo maligna melanoma (LMM)



Клиничко-хистолошки типови на меланом

- o **Acral lentiginous melanoma=Акролентигинозен меланом**
- o 5% од сите меланоми
- o кај африканци и азијати е најчест тип
- o на фаланги, палмо-плантарни површини, орална, генитална и ано-ректална слузокожа, субунгвално
- o со поагресивна природа од LMM

Acral lentiginous melanoma=Акролентигинозен меланом



Клиничко-хистолошки типови на меланом

o Амеланотичен меланом

- o многу редок меланом
- o непигментиран ерозивен или нодуларен тумор
- o се дијагностицира само хистопатолошки
- o дури и неговите метастази се без меланин

Амеланотичен меланом



Хирургија на меланом на кожа

- Основна терапија и златен стандард за третман на меланом е хируршка терапија
- на меланом во локализиран стадиум и стадиум на локални и регионални метастази
- сите досегашни студии докажале дека хируршката терапија го продолжува животот на пациентите и позитивно влијае на квалитетот на нивниот живот

Хирургија на меланом на кожа

- Поставување на работна дијагноза на меланом на кожа со детална анамнеза, клинички и дермоскопски преглед на суспектна пигментна лезија
- Индицирана е комплетна ексцизија
- Патохистолошката дијагноза е единствена егзактна метода која потврдува/исклучува меланом

Хирургија на меланом на кожа

- После потврдувањето на дијагнозата и добиените хистопатолошки карактеристики, се одлучува за продолжување на хируршката терапија во смисол на
 - проширена ексцизија
 - биопсија на лимфен чвор стражар (sentinel lymph node biopsy) и/или терапевска дисекција на регионален лимфен басен

Класификација на меланом

- За класификација на меланом на кожа се применува TNM класификација на American Joint Committee on Cancer-AJCC од 2009 година
- Стадиумот на болеста (клиничка класификација) се одредува врз база на хистопатолошкиот наод:
 - дебелина на туморот (Breslow)
 - постоење на улцерација и број на митози
 - статус на лимфни жлезди
 - присуство/отсуство на одалечени метастази

Дијагностички процедури после хистопатолошка дијагноза

- За меланом со низок ризик (in situ, pT1a) комплетен клинички преглед
- За меланом со среден и висок ризик (стадиум pT1b-pT4b)
 - комплетен клинички преглед
 - S-100 туморски маркер
 - LDH
 - Ултразвучен преглед на регионални лимфни жлезди, абдомен и мала карлица
 - Ако не е направена биопсија на лимфен чвор стражар (sentinel lymph node biopsy) и радиографија на бели дробови и срце

Медикаментна терапија на меланом

- Кај пациенти со метастатски меланом, најновите терапевски стратегии покажале импресивна антитуморска активност:
- Имунотерапија (ipilimumab, nivolumab, lambrolizumab)
- Селективни BRAF инхибитори (vemurafenib, dabrafenib)
- C-Kit инхибитори
- MAPK/ERK киназа (MEK) инхибитори (trametinib)

Медикаментна терапија на меланом

- Туморското ткиво, по можност метастатските лезии, би требало да се тестираат на одредени генски мутации (BRAF, NRAS, c-KIT кај меланом на кожа и слузокожи) кои помагаат во изборот на пациенти за целна (таргет) терапија
- Овие лекови значително ја подобриле стапката на одговор и/или продолжувањето на животот на пациентите кои биле вклучени во проспективните рандомизирани студии

Адјувантна терапија на меланом

- Подразбира примена на системска терапија после комплетна хируршка ресекција на меланом со висок ризик за релапс на болеста
- Адјувантна терапија со цитокини:
- interferon- α во стадиум IIB/C и IIIA/B/C, после давање на детални информации за несаканите ефекти и намалување на квалитетот на животот

ПРЕВЕНЦИЈА на меланом

- **Примарна превенција** на меланом подразбира информирање на општата популација за опасностите на намерното изложување на ултравиолетово зрачење (УВ) и мерките за соодветна заштита од истото
- Неопходна е едукација на населението за правилната заштита од УВ зрачење со кампањи и едукација на пациентите во лекарските ординации

Примарна превенција-препораки за заштита од УВ зрачење кај општата популација

- Да се избегнува непотребно (намерно) изложување на кожата на сончеви зраци во временскиот период од 10-17 часот
- Да се носи заштитна гардероба, шешир и наочари за сонце со УВ филтер
- Да се аплицираат препарати за заштита од сонце со висок заштитен фактор (SPF 50+) кои штитат и од УВА и УВБ спектар

ПРЕПОРАКИ за заштита од УВ зрачење кај општата популација

SLIP



Slip on a shirt!

SLOP



Slop on some sunscreen!

SLAP



Slap on a hat!

WRAP



Wrap on sunglasses!

Примарна превенција-препораки за заштита од УВ зрачење кај општата популација

- Неопходна е супституција на витамин Д со храна и суплементи кај пациенти на кои им се советува ригорозна заштита од сонце
- Комплетна забрана за употреба на солариуми



Секундарна превенција на меланом - рана детекција-

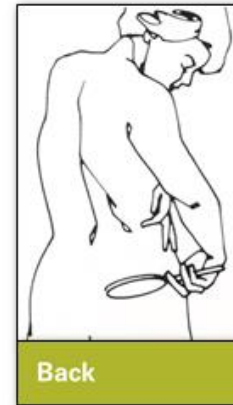
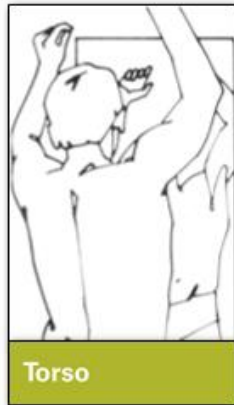
Меланом на кожа може да се излекува само ако се открие во раната еволутивна фаза на развој!

- Неопходен е самопреглед на кожата еднаш месечно
- Да се прегледува кожата на партнерот и членовите на семејството еднаш месечно
- Неопходен е преглед кај дерматолог еднаш годишно за сите пациенти (клинички и дермоскопски преглед)

Самопреглед на кожа

(со помош на огледало или партнер)

- На овој начин меланомот може да се открие рано и излекувањето е потполно и трајно, ако се забележат промени на кожата кои се нови или со текот на времето се менуваат



ПРЕВЕНЦИЈА-идентификација и следење на пациенти со висок ризик за појава на меланом

- Да се спроведува обука на пациенти со висок ризик за препознавање и документирање на сомнителните лезии
- Кај овие пациенти е неопходен комплетен преглед на кожата кај дерматолог во шестмесечен интервал со помош на дермоскопија и фотографирање на целото тело

ПРЕВЕНЦИЈА-идентификација и следење на пациенти со висок ризик за појава на меланом (матични доктори)

- Матичните доктори (семејна медицина) треба да ги упатуваат кај дерматолог пациентите со ризик за појава на меланом
- Тие мора да бидат обучени за давање информации на пациентите за заштита на кожата од штетните сончеви зраци и самопреглед на кожата
- Тие мора да знаат да ги препознаваат ABCDE и EFG критериуми за клиничка дијагноза на меланом

Ризични групи за појава на меланом во општата популација

Матичните доктори ги упатуваат кај дерматолог возрасните пациенти:

- Со > 50 невуси и/или >20 невуси на горните екстремитети
- Со еден/повеќе атипични невуси
- Со семејна анамнеза за меланом
- Со лична анамнеза за отстранет меланом
- Постари од 50 год. со тешко соларно оштетување на кожата и анамнеза за отстранет карцином на кожа
- Со трансплантирани органи

Ризични групи за појава на меланом во општата популација

Педијатрите ги упатуваат кај дерматолог децата:

- Помлади од 15 години со џиновски конгенитални невуси (дијаметар поголем од 10 см)
- Со новопојавени невуси кои брзо растат, пигментирани и непигментирани (со розеникава боја)

Превентивни кампањи во СВЕТОТ

Превентивните стратегии кај меланом на кожа се насочени кон:

- o организирање на јавни превентивни кампањи за подигнување на свеста на населението за рано откривање на најагресивниот карцином на кожа кога е потенцијално излечив

Превентивни кампањи



THURSDAY, MARCH 15TH

1:00PM TO 2:30PM

GLENWOOD ROOM,
STUDENT CENTER

***FREE DERMASCAN

HEALTHY REMINDERS
*INFORMATION TO STAY PROTECTED
SUNSCREEN GIVEAWAYS (WHILE SUPPLIES LAST)
FOR MORE INFO CALL: 718.951.4505
VISIT: ROOM 0710 JAMES HALL

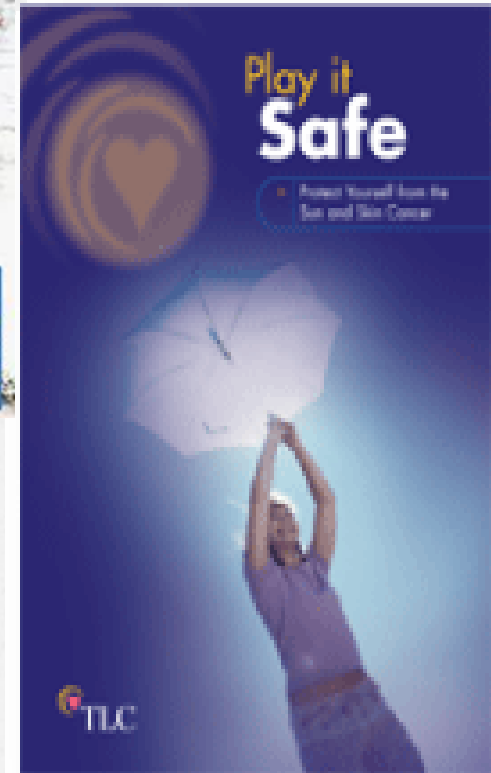


SAMPLES BY:

COOLA
SYNTHETICALLY SUN PROTECTION



SPONSORED BY HEALTH PROGRAMS/IMMUNIZATION REQUIREMENTS OFFICE,
DIVISION OF STUDENT AFFAIRS, THE AMERICAN CANCER SOCIETY, AND
COLETTE COYNE MELANOMA AWARENESS CAMPAIGN (CCMAC)



Еуромеланома кампања

- Пан-европска превентивна кампања за борба против меланом на кожа, организирана со интернационална соработка на дерматолозите во Европа
- Кампањата Еуромеланома е насочена кон едукација на населението со подигнување на јавната свест за примарна и секундарна превенција на меланом на кожа
- Нашата земја е дел од големото европско семејство и секоја година се вклучува во кампањата на Еуромеланома

Еуромеланома кампања

Основните цели на кампањата се:

- освестување на населението за опасностите од прекумерното изложување на сонце и солариуми
- запознавање со правилните начини за заштита на кожата од штетното дејство на ултравиолетовото зрачење од природни и вештачки извори
- информирање за факторите на ризик за настанување на меланом на кожа
- превенција и рано откривање на меланом и други карциноми на кожа

Еуромеланома кампања

**S
K I
N C
A N C
E R C A N
B E S E E N
T E O P E F D Z
P C T Z H B S L O D**



**see it,
stop it!**

Skin cancer can be seen, and knowing your skin can make the difference. **Check yourself regularly and look for changes, because skin cancer can be treated if caught early enough. Always consult your dermatologist in case of doubt.**



**СОНЦЕТО СЈАЕ НАСЕКАДЕ
НЕ САМО НА ПЛАЖА**
КАДЕ И ДА СТЕ, ЗАШТИТЕТЕ СЕ
ОД ШТЕТНИТЕ УЛТРАВИОЛЕТОВИ ЗРАЦИ!

Ракот на кожата е најчестата форма на рак.
Научете како да се спречи и открие на време!!!
За повеќе информации, посетете ја www.euromelanoma.org/macedonia

ЕУРОМЕЛАНОМА 2016 – Бесплатни прегледи на сомнителните дамки на кожата од 25-27 мај 2016 г. во дерматолошките институции низ Р. Македонија

ЛОКАЛНИ СПОНЗОРИ: NATURES, MERZ, AVENUE, FACERIS, VZEGIN, VICHY, LA ROCHE POSAY
ЕВРОПСКИ СПОНЗОРИ: PARTNER НА САМПАНАТАС, EADO, EADV, ESPA
ПОДРЖАНО ОД:



**YOU
WOULDN'T
IGNORE THIS.**



SO DON'T IGNORE THESE:



SKIN CANCER CAN BE SEEN

AND IF IT'S CAUGHT EARLY, IT CAN BE TREATED SUCCESSFULLY.

VISIT EUROMELANOMA.ORG TO LEARN THE SIGNS OF SKIN CANCER SO YOU CAN PROTECT YOURSELF.



Еуромеланома кампања

YOU ONLY GET
ONE SKIN



PROTECT IT
FROM SUN DAMAGE

Прашања и одговори

o Меланом на кожа претставува:

1. најчеста форма на карцином на кожа
2. најлесна форма на карцином на кожа
3. најсериозна форма на карцином на
кожа

Прашања и одговори

- На кој ризик фактор може да се делува превентивно?
 1. familial atypical mole/melanoma (FAMM) syndrome
 2. популација со светла боја на кожа и светла/црвена коса и сини очи
 3. историја за немеланомски карциноми на кожа и актинични кератози
 4. историја за изгореници, особено во детство и адолесценција
 5. семејна историја за меланом или карцином на кожа

Прашања и одговори

0 Меланом е најсериозен карцином на кожа:

1. на кератиноцити
2. на еритроцити
3. на меланоцити
4. на Лангерхансови клетки
5. на епителоидни клетки

Прашања и одговори

0 Меланом на кожа е најчест во:

1. САД
2. Скандинавски земји
3. Југоисточна Европа
4. Австралија
5. Африка

Прашања и одговори

◦ Европјаните почесто развиваат меланом на:

1. палмо-плантарни површини
2. слузокожи
3. субунгвално
4. трупот и екстремитетите

Прашања и одговори

- 0 Најредок клиничко-хистолошки тип на меланом е:
1. Superficial spreading melanoma = површинско-ширечки меланом
 2. Lentigo maligna melanoma (LMM)
 3. Амеланотичен меланом
 4. Acral lentiginous melanoma=Акролентигинозен меланом
 5. Nodular melanoma-примарно нодуларен меланом

Прашања и одговори

0 Меланом на кожа метастазира по:

1. лимфоген
2. хематоген пат
3. лимфоген и хематоген пат

Прашања и одговори

0 Меланом на кожа може да се излекува успешно ако се открие рано?

1. ТОЧНО
2. НЕТОЧНО

Прашања и одговори

- Во врска со превенцијата и следењето на пациентите со висок ризик за појава на меланом, неопходен е комплетен преглед на кожата кај дерматолог:
 1. на три месеци
 2. на дванаесет месеци
 3. на шест месеци

Прашања и одговори

○ Основна терапија и златен стандард за третман на меланом е:

1. медикаментозна терапија
2. адјувантна терапија
3. хируршка терапија
4. хемиотерапија
5. имунотерапија

Прашања и одговори

- Дали е неопходно матичните доктори (семејна медицина) да ги препознаваат ABCDE и EFG критериуми за клиничка дијагноза на меланом:
 1. не
 2. да

БЛАГОДАРАМ ЗА ВНИМАНИЕТО



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID 20471736

© Mariaam | Dreamstime.com