

МЕЛАНОМА. РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ. САМООБСТЕЖЕННЯ.

Меланома – злоякісна пухлина, яка розвивається з меланоцитів (пігментні клітини, що продукують меланіни). Пухлина переважно вражає шкіру, також може виникати на рогівці, кон'юнктиві та будь-яких місцях, де локалізована слизова оболонка. Зазвичай ця пухлина схильна до продукування пігменту, проте близько 2% утворень такого типу можуть містити незначні включення меланіну чи взагалі бути позбавлені від нього. Меланома розповсюджується через лімфу і кров майже в усі органи. Зазвичай метастази меланоми з'являються протягом першого року від початку захворювання. Метастази спочатку поширюються в лімфатичні вузли, пізніше - в легені, печінку, кістки, головний мозок.

За даними ВООЗ, щорічно у всьому світі реєструється приблизно 48 000 смертей, пов'язаних з меланомою.

Фактори ризику:

- біла шкіра, світлі (блакитні) очі, світле волосся та рожеві веснянки;
- наявність в анамнезі сонячних опіків (навіть ті опіки, які ви отримали в дитячому, підлітковому і юнацькому віці, можуть зіграти фатальну роль у розвитку пухлини в наступні роки);
- надмірний вплив ультрафіолетового випромінювання - навіть штучного в солярії;
- якщо у вас раніше чи у ваших родичів була меланома (особистий чи сімейний анамнез меланоми);
- невуси (родимки): 70% – вроджених, 30% – набутих, понад 50 невусів на шкірі збільшує ризик розвитку меланоми;
- травматизація та зміна характеристик невусів;
- вік – старше 50 років;
- чоловіча стать.

Ризик розвитку меланоми пов'язаний також із фототипом шкіри. Найбільш схильні до розвитку пухлини люди з I і II фототипом і найменш - з V і VI. Однак навіть якщо у вас V чи VI фототип, це не означає, що у вас не може з'явитись меланома.

Як визначити свій фототип шкіри:

I – Сонячний опік завжди виникає після короточасного (до 30 хв) перебування на сонці; загар ніколи не набувається.

II – Сонячні опіки виникають легко; загар можливий, хоча і з труднощами.

III – Можливі незначні опіки; розвивається хороший рівний загар.

IV – Ніколи не буває сонячних опіків; легко виникає загар.

V – Смаглява від природи шкіра.

VI – Чорна шкіра вихідців з Африканського континенту.

Типи меланом

Серед інвазивних форм виділяють чотири: поверхнево-поширену, нодулярну, меланому зі злоякісного лентиго та акральну.

Акральна меланома є рідкісною серед населення європеїдної раси, проте у представників негроїдної раси вона може становити до половини від усіх випадків, що виникають.

Поверхнево-поширена меланома



Поверхнево-поширена меланома клінічно проявляється як пляма, що повільно переростає у бляшку, часто сформовану поєднанням ділянок із неоднорідним чи нерівномірним забарвленням, які перемежуються блідими ділянками регресу. На цей вид припадає до 41% загальної кількості виявлених пухлин.

Нодулярна меланома



Нодулярна меланома (nodular melanoma) — вузлова, екзофітна, коричнево-чорна, ерозована, кровоточива пухлина (16% випадків).

Меланома зі злоякісного лентиго



Меланома зі злоякісного лентиго (*lentigo maligna melanoma*), або лентигіозна форма, — повільно зростаюча прогресивна інвазія злоякісного лентиго (меланома *in situ*). Переважно виникає на пошкодженому сонцем обличчі людей літнього віку (до 14% випадків) і має вигляд плями з відсутнім чи слабовираженим рельєфом стосовно довколишньої шкіри.

Акральна лентигіозна меланома (*acral lentiginous melanoma*) — типowo виникає в піднігтьовій та долонно-підшовній локалізації. У початковій стадії проявляється нерегулярною, погано відмежованою пігментацією.

Десмопластична меланома (*desmoplastic melanoma*) — рідкісний тип (1–4% випадків), при якому ріст злоякісної клітини супроводжується розростанням фіброзної чи сполучної тканини, тому клінічно тривалий час такі новоутворення можуть виглядати доброякісно.

Ще один рідкісний тип меланоми — **амеланотична форма** (*amelanotic melanoma*) з невеликим або відсутнім вмістом пігменту не лише на макроскопічному, а і мікроскопічному рівні. Амеланотична меланома зазвичай асоціюється з вузловими і десмопластичними підтипами та частіше локалізується на вусі, носі, обличчі та шкірі тулуба.

Клініко-гістологічні підтипи меланом не мають прогностичного значення щодо перебігу хвороби.

Ознаки і діагностика

Дерматоскопія — найперша діагностика меланоми. Проводиться за допомогою простої лупи або дерматоскопа (епілюмінісцентного мікроскопа), який робить прозорим поверхневий шар шкіри-епідермісу.

Клінічно меланома шкіри проявляється пухлиноподібним щільним вузликом чорного забарвлення, іноді з синім відтінком, від 0,5 см до 2 – 3 см у діаметрі, округлої чи овальної форми з нерівними краями. Зрідка зустрічаються безпігментні меланоми рожевого кольору (ахроматична меланома). Часто на поверхні пухлини виникають ерозії чи виразки, які кровоточать, а також кірочки, лущення. У 10% випадків зустрічається так звана піднігтева меланома.

У 50 – 70% випадків меланома шкіри виникає в ділянці пігментної плями, родимки внаслідок:

- надмірної інсоляції, у тому числі в солярії;
- травмування шкіри в ділянці родимок (тертя, бриття, подразнення хімічними чинниками тощо);
- самолікування (із застосуванням подразнюючих засобів);
- гормональних розладів, розвитку імунодефіцитних станів тощо.

Ознаками переродження невусів (родимок) у меланому є:

- поява в ділянці невуса неприємних відчуттів (поколювання, свербіж, біль);
- зміна кольору (набуття синього або чорного забарвлення);
- зміна форми невуса, його країв, збільшення у розмірах;
- зміна поверхні (підвищення над рівнем шкіри, поява бугристості чи поява мокріння, кровоточивості).

Якщо з'явилися зміни у ділянці родимки та ознак меланоми, негайно зверніться до лікаря. У жодному разі не займайтеся самолікуванням.

Профілактика меланоми

Щоби попередити розвиток меланоми:

- уникайте сонячних опіків шкіри - застосовуйте захисні креми;
- уникайте травмування шкіри в ділянці родимок;
- уникайте контакту шкіри в ділянці родимок із хімічними подразниками;
- регулярно оглядайте шкіру та своєчасно звертайтеся до лікаря при будь-яких змінах.

Скринінг - одна із форм раннього виявлення злоякісних пухлин при профілактичному обстеженні. Якщо ви в групі ризику, то кожних два роки маєте проходити обстеження у лікаря-онколога (фізикальний метод - огляд, пальпація). Також усім варто періодично проводити самообстеження.