

Μελάνωμα: Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτο: onmed.gr

Το μελάνωμα αποτελεί τον πιο συχνό καρκίνο του δέρματος. Υπολογίζεται ότι η νόσος τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει κατακόρυφη αύξηση. Η εβδομάδα αυτή είναι αφιερωμένη στην πρόληψη του μελανώματος.

Δείτε πότε μια ελιά είναι επικίνδυνη και ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο!

Ο επίκουρος καθηγητής Δερματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και υπεύθυνος της Μονάδας Σπίλων και Μελανώματος στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός» κ. Αλέξανδρος Ι. Στρατηγός δίνει οδηγίες γύρω από την πάθηση αυτή εξισορμίνοντας ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο.

Άνθρωποι με ιστορικό υπέρμετρης έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία. Στην ομάδα αυτή συγκαταλέγονται όσοι έχουν υποστεί έντονα ηλιακά εγκαύματα, έχουν εργαστεί για πολλά χρόνια στο ήλιο ή έχουν ζήσει σε τροπική χώρα. Επίσης, όσοι έχουν εκτεθεί σε πηγές τεχνητού μαυρίσματος (solarium) και υποβάλλονται σε μεγάλο αριθμό συνεδριών κάθε χρόνο.

Άνθρωποι με συγκεκριμένο τύπο δέρματος, που εμφανίζει μεγάλη ευαισθησία στον ήλιο, χωρίς να αναπτύσσει τους συνηθεις προστατευτικούς μηχανισμούς (μαύρισμα). Αυτός ο τύπος δέρματος χαρακτηρίζεται από ανοιχτόχρωμα μάτια (γαλανά, γκρι), μαλλιά (ξανθά, κόκκινα) και δέρμα, ενώ αναπτύσσει εύκολα

φακίδες στο πρόσωπο ή στη ράχη.

Άνθρωποι με μεγάλο αριθμό (πάνω από 50) κοινών σπύλων, η παρουσία των οποίων πιθανώς έχει γενετική βάση, επηρεάζεται από την έκθεση στον ήλιο κατά την παιδική ηλικία και δείχνει μία ενδογενή ενεργοποίηση των μελανοκυττάρων γενικότερα.

Άνθρωποι με «δυσπλαστικούς» σπύλους, οι οποίοι διαφέρουν από τους κοινούς σπύλους στο ότι έχουν μεγαλύτερο μέγεθος και σχετικά ανώμαλο σχήμα και χρώμα.

Άνθρωποι με ιστορικό μελανώματος. Κάθε άτομο με ιστορικό μελανώματος έχει λίγες πιθανότητες (10-15%) να αναπτύξει και δεύτερο μελάνωμα του δέρματος στο μέλλον. Οι πιθανότητες αυτές αυξάνουν όταν στο ίδιο άτομο υπάρχουν πολλαπλοί σπύλοι ή υπάρχει οικογενειακό ιστορικό μελανώματος.

Άνθρωποι με αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα. Όσοι έχουν ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενημένο από ορισμένες κακοήθειες, από φάρμακα που δίνονται ύστερα από μεταμόσχευση οργάνων ή άλλες καταστάσεις (λοίμωξη HIV/AIDS), διατρέχουν αυξανόμενο κίνδυνο για ανάπτυξη μελανώματος.

«Τα άτομα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση μελανώματος πρέπει να συμβουλευονται συχνά τον ιατρό τους και να ενημερώνονται για την ασθένεια, τα συμπτώματά της και τους τρόπους πρόληψης και προστασίας», συνιστά ο κ. Στρατηγός.

Κάνετε αυτοεξέταση

Ο κ. Στρατηγός συμβουλεύει:

Εξετάστε το πρόσωπο, τον λαιμό, τα αυτιά και το τριχωτό της κεφαλής. Ίσως να χρειασθεί να χρησιμοποιήσετε μια χτένα ή ένα σεσουάρ για να μετακινήσετε τις τρίχες, έτσι ώστε να ελέγξετε καλύτερα τις υποκείμενες περιοχές. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε από έναν συγγενή ή φίλο να ελέγχει την περιοχή του κρανίου, μιας και είναι δύσκολο να το κάνετε μόνοι σας. Εξετάστε το μπροστινό και το πίσω μέρος του σώματός σας στον καθρέφτη, κατόπιν σηκώστε τα χέρια σας και εξετάστε τις αριστερές και δεξιές πλευρές σας.

«Εξετάζοντας συχνά το δέρμα σας θα εξοικειωθείτε με την εικόνα του», συμβουλεύει ο κ. Στρατηγός. «Είναι συχνά χρήσιμο να καταγράφονται οι ημερομηνίες της αυτοεξέτασης του δέρματος και να σημειώνονται οι αλλαγές. Εάν βρείτε κάτι το ασυνήθιστο, επισκεφθείτε αμέσως τον γιατρό σας». Δείτε το συντομότερο δυνατόν το γιατρό σας εάν παρατηρήσετε αλλαγές σε κρεατοελιά, ή ελιά στην επιδερμίδα σας, ειδικά αν οι αλλαγές συμβαίνουν σε διάστημα μερικών εβδομάδων ή μηνών.

Πότε να ανησυχήσετε

Όταν η ελιά:

μεγαλώνει

αλλάζει σχήμα

αλλάζει χρώμα

αιμορραγεί

προκαλεί φαγούρα ή πόνο πρέπει να απευθυνθείτε στο θεράποντα ιατρό σας.

Πιο συχνά

Το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στο σώμα σας, αλλά πιο συχνά εμφανίζονται στην πλάτη, τα πόδια, τα χέρια και το πρόσωπο.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, το μελάνωμα μπορεί να αναπτυχθεί στο μάτι.

Προκαρκινικές κρεατοελιές ενδείκνυνται για θεραπεία αφού μπορεί να αφαιρεθούν με τοπική αναισθησία. Αλλά αν παραμείνουν πολύ καιρό, μπορούν να αντιμετωπιστούν πολύ δύσκολα .

Το μελάνωμα μπορεί να αναπτυχθεί οπουδήποτε στο σώμα. Εμφανίζεται πιο συχνά στο πάνω μέρος της πλάτης σε άνδρες και γυναίκες και στα πόδια στις γυναίκες. Λιγότερο συχνά, μπορεί να αναπτυχθεί και σε άλλα μέρη, όπως στα πέλματα, τις παλάμες, τα νύχια.

Πηγή: iatropedia.gr