

Μελάνωμα: η έγκαιρη διάγνωση σώζει

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Ένας στους δυο ανθρώπους, με πάνω από 100 δυσπλαστικούς σπίλους (ελιές), κινδυνεύει να αναπτύξει στη ζωή του κάποιας μορφής μελάνωμα. Η οποιαδήποτε αλλαγή στη μορφή, στο χρώμα και το σχήμα ενός σπίλου θα πρέπει να μας οδηγήσει άμεσα στον δερματολόγο, καθώς η έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος το κάνει ιάσιμο.

Αυτά τόνισε μεταξύ άλλων η Ομότιμη Καθηγήτρια Δερματολογίας-

Αφροδισιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ Σοφία Γεωργάλα, μιλώντας σε διάλεξη του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολεγίου Ελλάδας με θέμα: «Μελάνωμα: Αιτιολογία, Κλινικές Μορφές, Πρόληψη».

Το μελάνωμα σύμφωνα με επιστημονικά στατιστικά στοιχεία αποτελεί το 5% των νεοδιαγνωσθέντων νεοπλασμάτων και τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο του δέρματος, ανευρίσκεται δε κυρίως στο δέρμα αλλά μπορεί να εμφανιστεί στους βλεννογόνους, τις μήνιγγες και τους οφθαλμούς. Τα τελευταία 15 χρόνια έχουμε αύξηση των κρουσμάτων, κυρίως στην Αυστραλία, όπου έχουμε 50-60 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους. Στην Ελλάδα αντίστοιχα έχουμε 4-5 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους.

Κυρίως προσβάλλει:

- > Τη λευκή φυλή
- > Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες (σπάνιο στην παιδική)
- > Με μέση ηλικία διάγνωσης τα 55 χρόνια
- > Τους Άνδρες στη ράχη
- > Τις Γυναίκες στα κάτω άκρα

Η θνησιμότητα από το μελάνωμα, όπως ανέφερε η κ Γεωργάλα , τα τελευταία χρόνια είναι βραδύτερη σε σχέση με την επίπτωση και αυτό οφείλεται στην ενημέρωση των πολιτών και την αλλαγή στις συνήθειες έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία , όπως επίσης και στην πρωιμότερη διάγνωση.

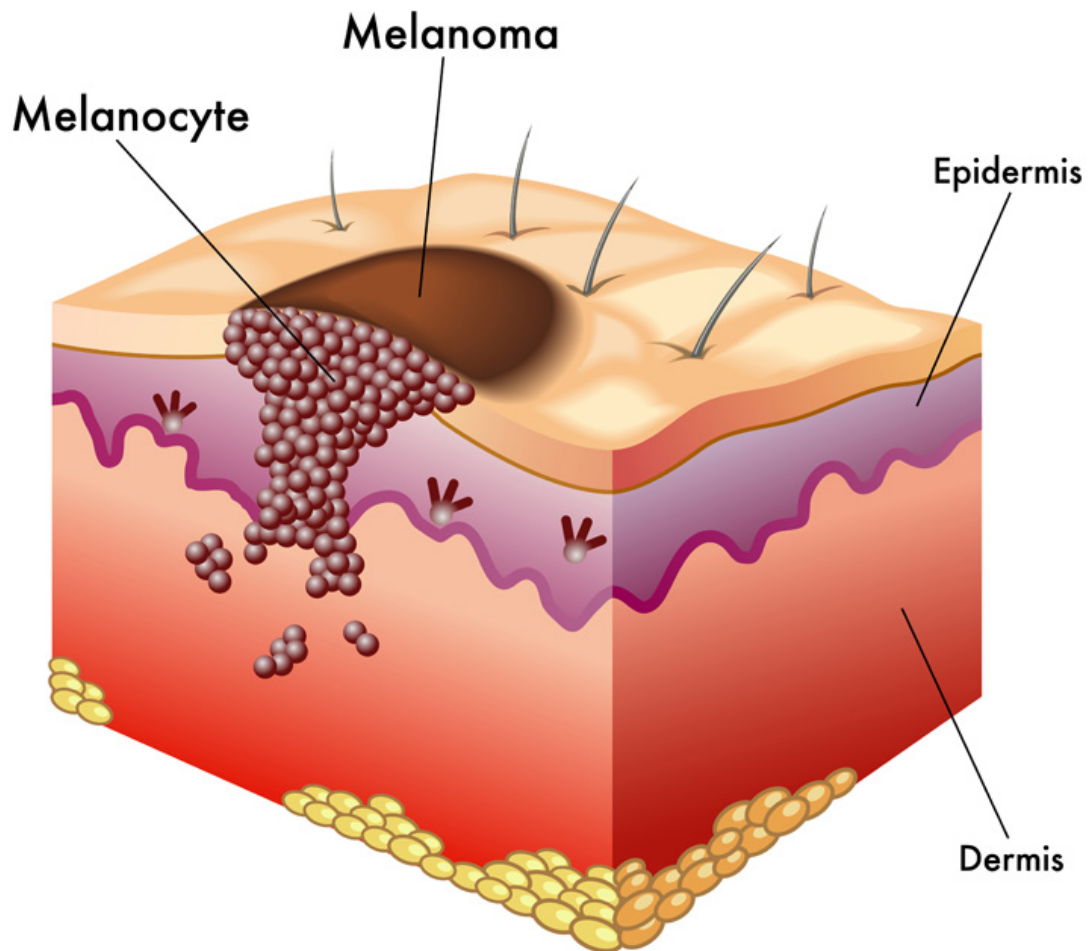
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες οι βασικοί παράγοντες που βοηθούν στην ανάπτυξη του μελανώματος είναι:

- > Έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία
- > Φαινοτυπικά χαρακτηριστικά
- > Φωτότυποι κατά Fitzpatrick I και II
- > Μεγάλος αριθμός μελανοκυτταρικών ή ύπαρξη δυσπλαστικών σπύλων
- > Ύπαρξη μεγάλων συγγενών σπύλων

- > Ιστορικό προγενέστερου μελανώματος
- > Οικογενειακό ιστορικό μελανώματος
- > Κληρονομική μετάλλαξη στα γονίδια CDK4 και CDKN2A
- > Μελαγχρωματική Ξηροδερμία

Μόνο το 30-40% των μελανωμάτων εμφανίζονται σε έδαφος προϋπάρχοντος σπίλου



ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Οι μορφές με τις οποίες εμφανίζεται είναι:

- > Επιφανειακώς επεκτεινόμενο. Αποτελεί το 60-70% των μελανωμάτων. Προκαλεί επίπεδη ή ελαφρώς διηθημένη βλάβη. Αναπτύσσεται συνήθως σε έδαφος προϋπάρχοντος σπίλου. Συχνότερο στην 4η και 5η δεκαετία ζωής
- > Οζώδες. Αποτελεί το 15-30% των μελανωμάτων. Είναι Οζίδιο με ταχεία ανάπτυξη. Αναπτύσσεται συνήθως de novo. Μέση ηλικία διάγνωσης η 6η δεκαετία

ζωής. Σε ποσοστό 5% αμελανωτικό μελάνωμα (ερυθρό ή άχρωμο οζίδιο)

> Κακοήθης Φακή. Μελάνωμα επί κακοήθους φακής. Αποτελεί το 5-10% των μελανωμάτων. Έχει αργή ανάπτυξη. Εντοπίζεται σε χρόνια φωτοεκτεθειμένες περιοχές. Εμφανίζεται κυρίως στην 7η και 8η δεκαετία.

> Μελάνωμα των άκρων. Αποτελεί το 2-8% των μελανωμάτων. Έχει αργή εξέλιξη. Δε σχετίζεται με έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία. Μέση ηλικία διάγνωσης τα 65 χρόνια. Καθυστερημένη διάγνωση λόγω εντόπισης σε λιγότερο εμφανή σημεία.

> Μελάνωμα των βλεννογόνων. Αρκετά σπάνιο. Εμφανίζεται στους βλεννογόνους κεφαλής και τραχήλου, ορθού, γυναικείων γεννητικών οργάνων και ουροδόχων οδών. Καθυστερημένη διάγνωση λόγω εντόπισης σε μη εμφανή σημεία .

> Σπανιότερες μορφές .Αμελανωτικό και Δεσμοπλαστικό.

Το μελάνωμα, σύμφωνα με όσα είπε η κ Γεωργάλα, αν δεν διαγνωστεί έγκαιρα δίνει μεταστάσεις. Συγκεκριμένα:

- Το 15-26% των μελανωμάτων σταδίου II δίνει μεταστάσεις τοπικές η απομακρυσμένες.
- Το 2/3 των μεταστάσεων στους περιοχικούς λεμφαδένες.
- Έχουμε επίσης 1-6% μεταστατικό μελάνωμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βασική θεραπεία για το μελάνωμα είναι η χειρουργική αφαίρεση του, σε συνδυασμό, όταν αυτό απαιτείται, με συμπληρωματική ανοσοθεραπεία με INF-α , Χημειοθεραπεία η και στοχευμένες θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα.