6 Ιουνίου 2017

# Σπίλοι (ελιές) σε παιδιά: Πώς και πότε πρέπει να τους αντιμετωπίζουμε;

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός





## **Σπίλοι (ελιές) σε παιδιά: Πώς και πότε πρέπει να τους αντιμετωπίζουμε; – Γιατί είναι σημαντικό να τους ελέγχουμε;**

Οι σπίλοι (ελιές) αποτελούν αθροίσεις μελανινοκυττάρων κι εμφανίζονται είτε με τη μορφή συγγενών σπίλων που είναι ορατοί κατά τη γέννηση ή κατά το πρώτο έτος ζωής, είτε επίκτητων σπίλων που μπορεί να εμφανιστούν και μέχρι την ηλικία των 25 ετών.

Η κληρονομικότητα καθορίζει σαφώς τον αριθμό και το είδος των σπίλων αλλά ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης κι εξελιξής τους είναι η έκθεση στον ήλιο.



Ποιες είναι οι κατηγορίες σπίλων

Οι συγγενείς σπίλοι διακρίνονται σε μικρούς διαμέτρου μικρότερης του 1,5 cm, μεσαίους από 1,5 έως 9,9 cm, μεγάλους από 10 cm έως 19,9 cm και γιγαντιαίους (>20 cm) και αυξάνονται ανάλογα με την αυξηση της επιφάνειας του δέρματος που καλύπτουν. Καθώς μεγαλώνει το παιδί μπορεί να γίνονται σκουρότεροι, να αποκτούν μυρμηκιώδη επιφάνεια. Η πιθανότητα εξαλλαγής των συγγενών σπίλων σε κακόηθες μελάνωμα υπάρχει και είναι μεγαλύτερη για τους μεγάλους και γιγάντιους συγγενείς σπίλους ενώ πολύ μικρότερη για τους μικρούς. Να τονιστεί όμως εδώ ότι το μελάνωμα είναι πολύ σπάνιο κατά την παιδική ηλικία, ωστόσο εάν προκύψει, έχει πολύ κακή πρόγνωση.

Οι επίκτητοι έχουν συνήθως διάμετρο μικρότερη του 1cm και συνήθως μέχρι την εφηβεία μένουν αμετάβλητοι ως προς το χρώμα και το σχήμα. Αυξημένος αριθμός επίκτητων σπίλων συσχετίζεται με την έκθεση στον ήλιο και είναι παράγων υψηλού κινδύνου για μελάνωμα.

Για τους συγγενείς σπίλους ειδικά για τους μεγάλους και γιγάντιους, πρέπει να σκεφτόμαστε το ενδεχόμενο της χειρουργικής αφαίρεσης προφυλακτικά τόσο για να αποφύγουμε την πιθανότητα εξαλλαγής σε μελάνωμα , αλλά και για αισθητικούς λόγους.



Πώς γίνεται η εξέταση

Η κύρια μέθοδος εξέτασης κι ελέγχου των σπίλων στα παιδιά είναι η κλινική εξέταση απαραιτήτως μεδερματοσκόπηση και η χαρτογράφηση σε περίπτωση πολλάπλών σπίλων, σπίλων δυσπλαστικών καθώς και σε παιδιά με οικογενειακό ιστορικό μελανώματος. Δε διαφέρει η δερματοσκόπηση και χαρτογράφηση από την αντίστοιχη των ενηλίκων αλλά είναι αναμενόμενη σε περίπτωση συγγενών σπίλων , η αύξηση του μεγέθους τους ανάλογα με την ανάπτυξη του παιδιού.

Στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων απλά παρακολουθούμε τις ελιές κι επισημαίνουμε νέες και δυσπλαστικές ελιές εάν υπάρχουν.Δυσπλαστικές ελιές σημαίνει ότι στη δερματοσκόπηση έχουν κάποια χαρακτηριστικά που μας δείχνουν ότι η συγκεκριμένη ελιά θα μπορούσε μελλοντικά να εξελιχθεί σε κακοήθης και τις παρακολουθούμε ενώ μετά τα 12 έτη μπορούμε και να τις αφαιρέσουμε χερουργικά.



Πώς συστήνεται η αφαίρεσή τους

Υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις σπίλων που πρέπει οπωσδήποτε να αφαιρούνται όπως ο σπίλος του Spitz , συνήθως σπίλος που αυξάνεται απότομα και το χρώμα του ποικίλλει από ροζ έως έντονα καφέ κι εμφανίζεται στα 2/3 των περιπτώσεων κάτω από την ηλικία των 20 ετών και μάλιστα στο 1/3 των περιπτώσεων κάτω των 10 ετών.

Επειδή η υπεριώδης ακτινοβολία είναι παράγοντας κινδύνου για μελάνωμα και δρα αθροιστικά από την παιδική ηλικία, θα πρέπει κύριο μέλημα των γονιών να είναι η αποτελεσματική προστασία των παιδιών τους από τον ήλιο από την πρώτη ημέρα ζωής τους.

Η σημασία της προστασίας από τον ήλιο

Τονίζεται κι επισημαίνεται από όλους τους ειδικούς η αναγκαιότητα αποφυγής της άσκοπης έκθεσης στον ήλιο και της αποτελεσματικής αντιηλιακής προστασίας καθώς η ικανότητα των παιδιών να επιδιορθώνουν τις μεταλλάξεις που προκαλεί στο δέρμα τους ο ήλιος είναι αναποτελεσματική σε σχέση με των μεγάλων. Τα εγκαύματα από τον ήλιο στην παιδική ηλικία είναι ο Νο 1 προδιαθεσικός παράγοντας για μελάνωμα στη μετέπειτα ζωή τους.
Ειδικά για ανοιχτόχρωμα παιδιά, για παιδιά με πολλές ελιές ή παιδιά που στο οικογενειακό τους περιβάλλον υπάρχει ιστορικό μελανώματος, η αντιηλιακή

προστασία είναι ζωτικής σημασίας .

Πηγή: infokids.com.cy