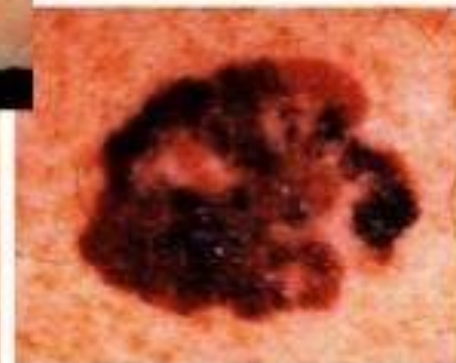


МЕЛАНОМА



Меланома

-имеет вид пятна или округлой опухоли темно-коричневого, синевато-черного или аспидно-черного цвета, часто с неравномерной окраской, с гладкой или бугристой поверхностью, без волос.

Меланома развивается из приобретенных и врожденных пигментных невусов!

Меланома

Заболевание наблюдается в любом возрасте.

У детей – исключительно редко.

У мужчин она чаще локализуется на туловище.

У женщин – на нижних конечностях.

Пол значения не имеет.

Меланома

- Наибольшее значение в диагностике меланомы имеют квалификация и опыт врача первичного контакта;
- Было установлено, что каждый 10-й больной с меланомой на своём диагностическом маршруте проходил через 3-5 инстанций;
- 17,5 % пациентов на догоспитальном этапе получили неадекватное лечение;
- 7,9 % из наблюдаемых больных вообще были признаны здоровыми!

Меланома

- Позднее обращение пациентов к врачу – 49,5 %
- Врачебные ошибки – 50,5 % !

Ранняя диагностика

Только благодаря улучшению ранней клинической диагностики МК 5-летняя выживаемость в большинстве медицинских центров мира за последние несколько десятилетий возросла с **12,5%** до **70–80%** (Пожарисский К.М. и соавт., 2001).

Внедрение современных методов ранней диагностики МК в Австралии позволило повысить частоту диагностики ранних форм МК на **9,4%** в год (Coory M. et al., 2006).

Факторы риска

Основной этиологический фактор – генетические аспекты.

- Наличие предшественников меланомы (от 30 до 50% меланом развиваются из предшествующего пигментного образования);
- Неблагоприятный семейный анамнез (у родителей, детей, братьев или сестер были меланомы);
- Фототип кожи I-II (склонность к солнечным ожогам кожи, частое посещение соляриев и проведение ПУВА-терапии, рыжие волосы, голубые глаза, светлая кожа);
- Более 50 меланоцитарных невусов диаметром 2мм;
- 3 и более атипичных меланоцитарных невуса;
- 3 и более эпизода тяжелых солнечных ожогов кожи в течение жизни.

Одним из основных пусковых механизмов развития меланомы является увеличение суммарного времени воздействия УФО (избыточная инсоляция) на кожу

Типы

Американский патоморфолог W.H. Clark с соавт. (1967) выделил три типа меланом:

- Лентиго-меланома (10-20%);
- Меланома поверхностно распространяющаяся (60-70%);
- Узловая меланома (15-20%);

ДИАГНОЗ

- выставляют на основании клинических (жалобы, динамика развития опухоли, данные объективного осмотра) и гистологических данных;
- для идентификации меланом используют дерматоскопию.

Частичная биопсия при меланоме не допустима из-за высокой опасности провокации метастазирования!

Дерматоскопия

- это диагностическая технология, позволяющая бескровно обследовать кожу под микроскопом с целью ранней и дифференциальной диагностики новообразований кожи, преимущественно меланомы.

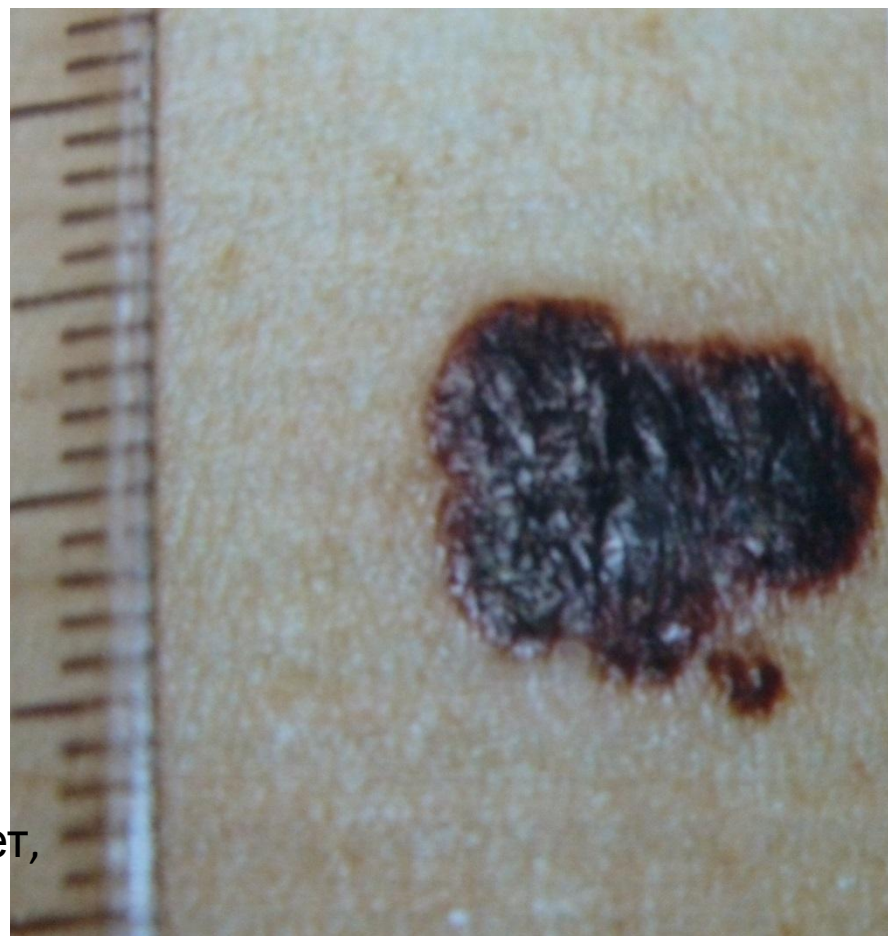


Формы

- Меланома поверхностно распространяющаяся;
- Лентиго-меланома;
- Меланома узловая;
- Меланома акрально-лентигинозная;
- Меланома слизистых оболочек;
- Меланома беспигментная;
- Меланома десмопластическая;
- Меланома нейротропная.

М. поверхностно распространяющаяся

60% среди всех типов меланом



Возникает преимущественно в 36-50 лет,
несколько чаще у женщин

Лентиго-меланома

5% случаев среди всех типов меланом
Возникает в половине случаев у пациентов старше 65 лет

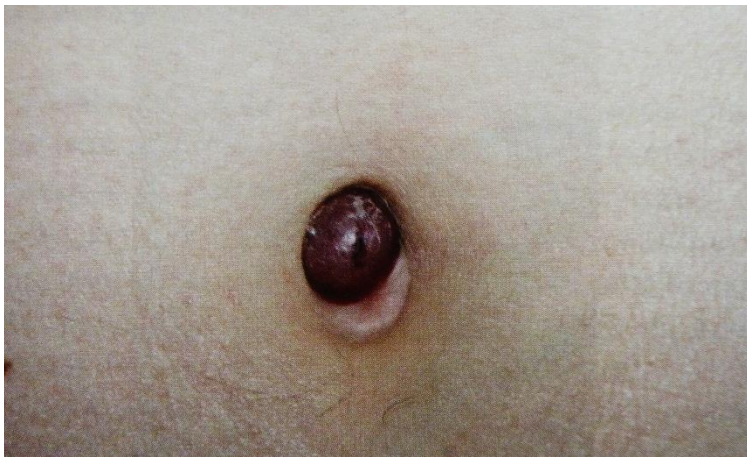


Лентиго-меланома у женщины 83 лет, на плече.

Лентиго-меланома у мужчины 75 лет

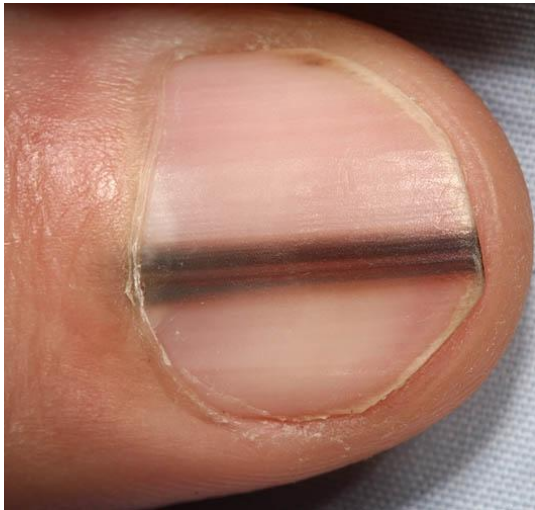
Меланома узловая

от 14% до 20% всех случаев
меланомы.

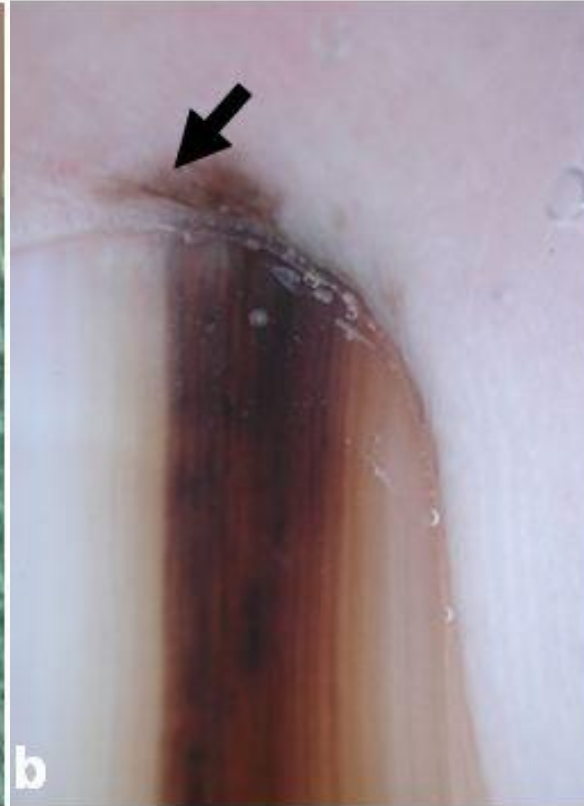


Меланома акраль- лентицинозная

от 5 до 10% всех
меланом



Меланома акрально-лентиגיнозная



В стадии радиального роста подногтевая меланома имеет вид коричневой продольной линии на ногтевой пластинке (Clinical (a) and dermoscopic (b) photographs of early nail matrix melanoma)

В стадии вертикального роста ногтевая пластинка приподнимается опухолью, увеличивается пигментация, идет продольное расщепление и дистрофия ногтя

Акральные меланомы



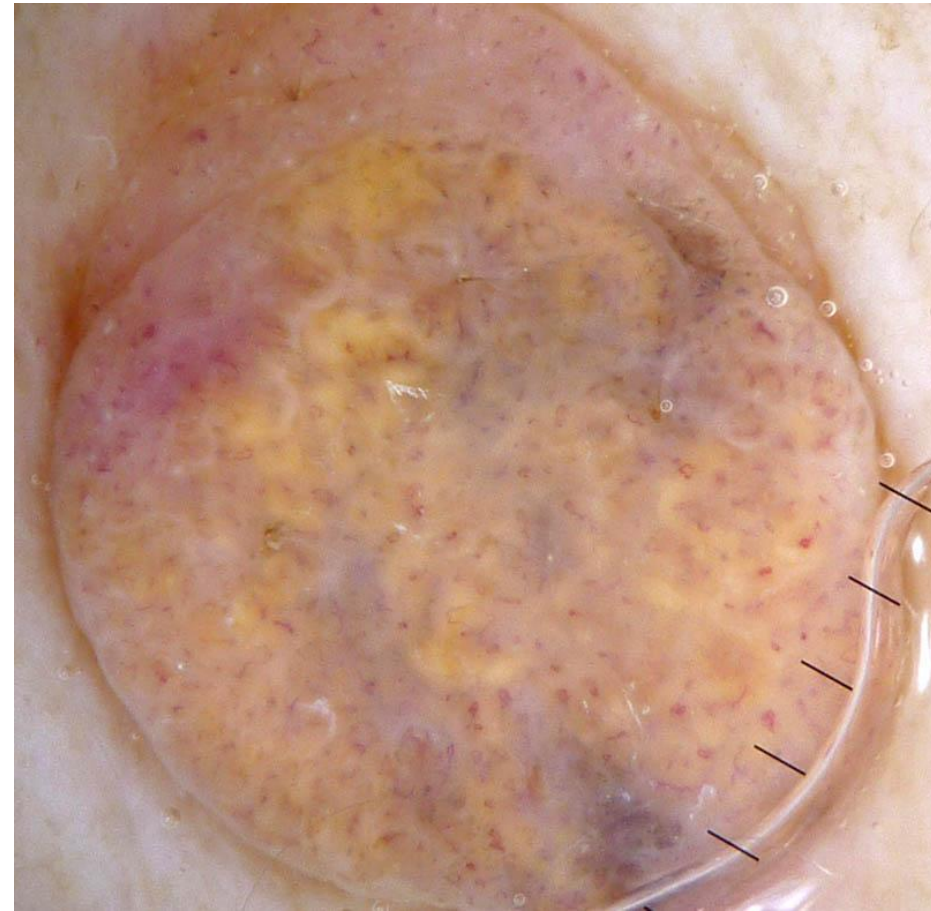
Акральные меланомы



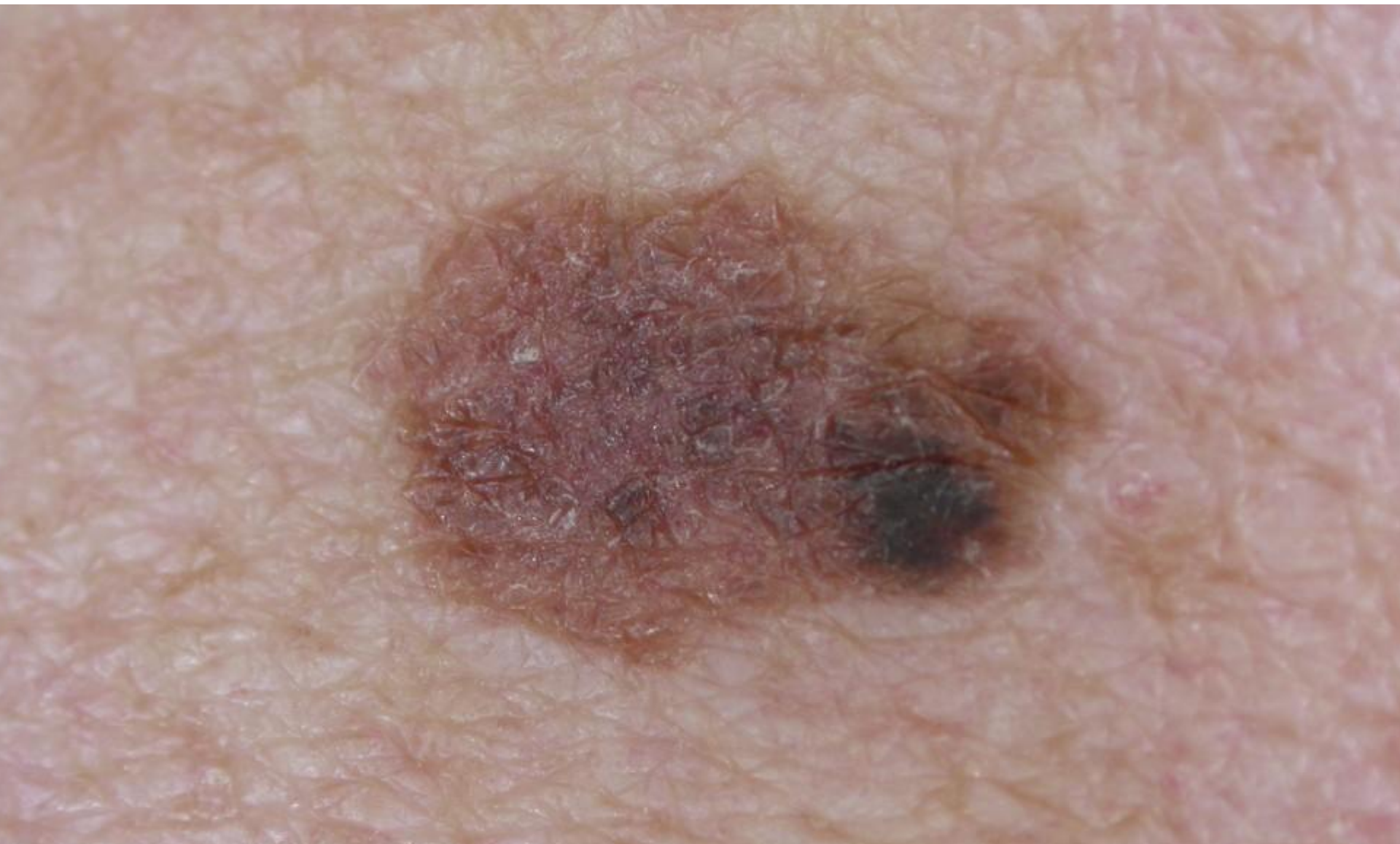
Меланома беспигментная



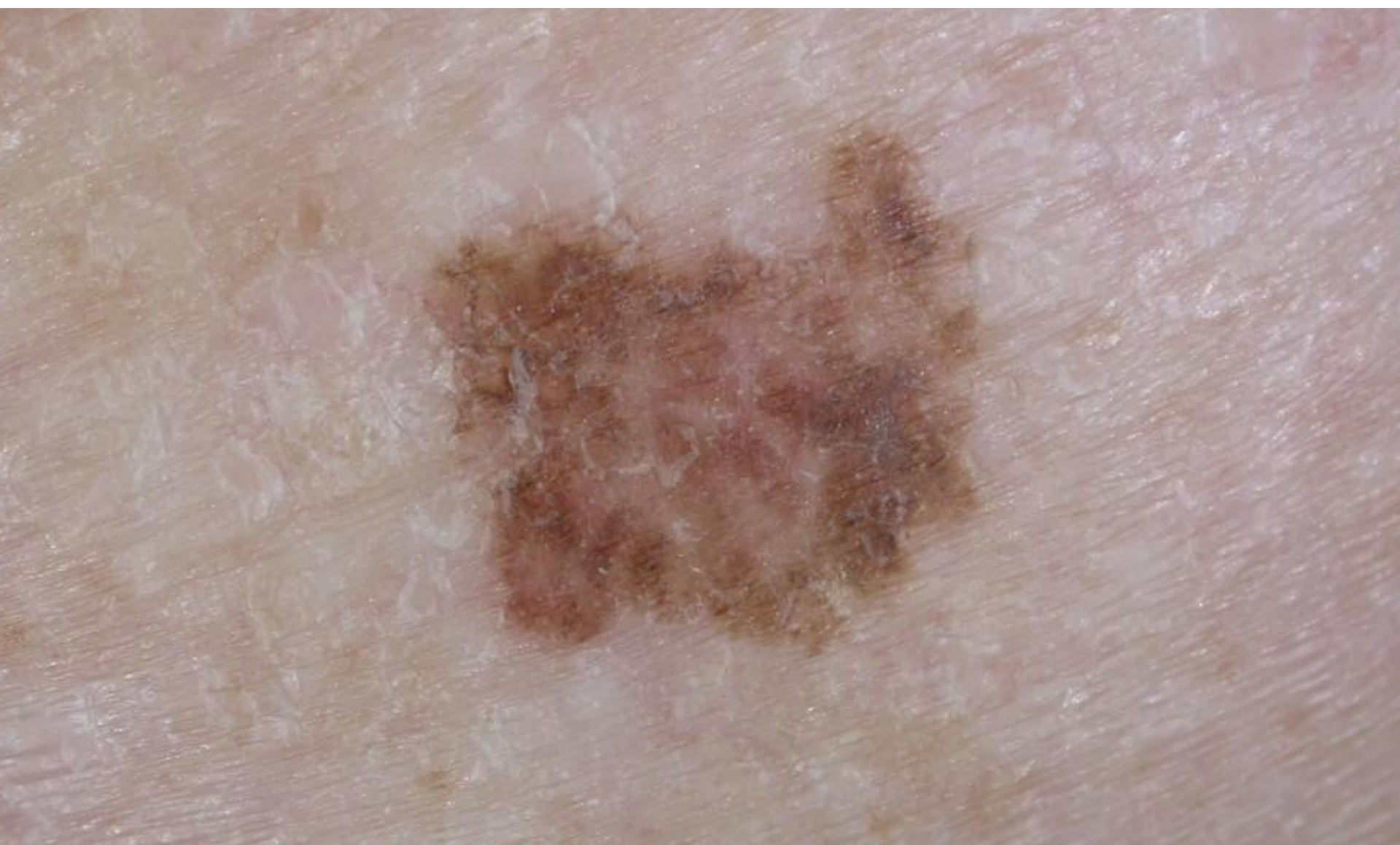
Меланома с желтым цветом при дерматоскопии



Меланомы



Меланомы



Меланомы



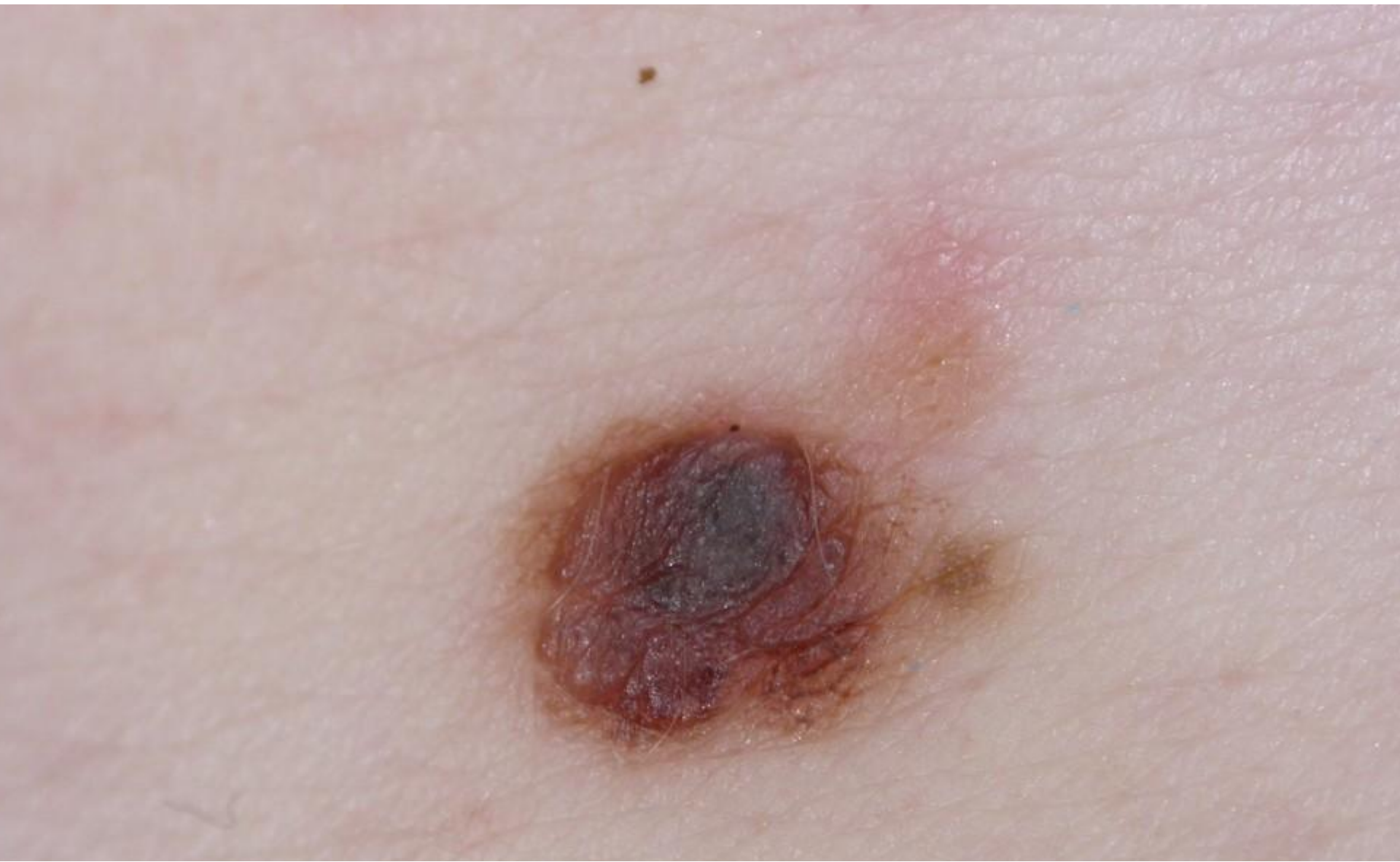
Меланомы



Меланомы



Меланомы



Своевременное начало лечения

Хирургическое иссечение МК в горизонтальной фазе роста дает наилучшие результаты с 10-летней выживаемостью **95-98%** (Balch С.М., 2001).

Ранняя меланома излечима!

Прогноз по заболеванию в значительной степени ухудшается у больных со зрелыми формами первичной опухоли и при обнаружении метастазов.

**Тактика врача, заподозрившего наличие
меланомы:**

**направление больного на консультацию
к онкологу!**

Основной метод лечения меланоцитарных образований – хирургический!

**«...врачам следует руководствоваться девизом
– лучше подвергнуть
иссечению доброкачественное
новообразование, чем оставить без лечения
раннюю меланому»**

***В.И. Чиссов и соавт., «Ранняя диагностика меланомы»,
1998.***

Благодарю за внимание!