

# 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.

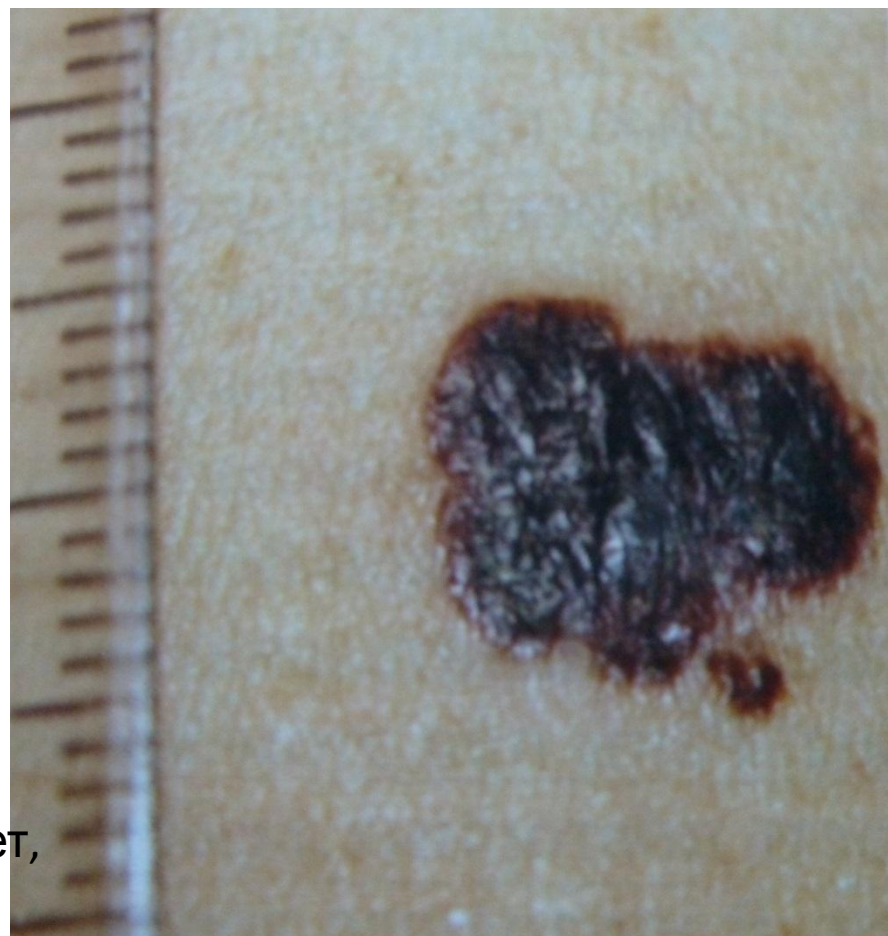


# Формы

- 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

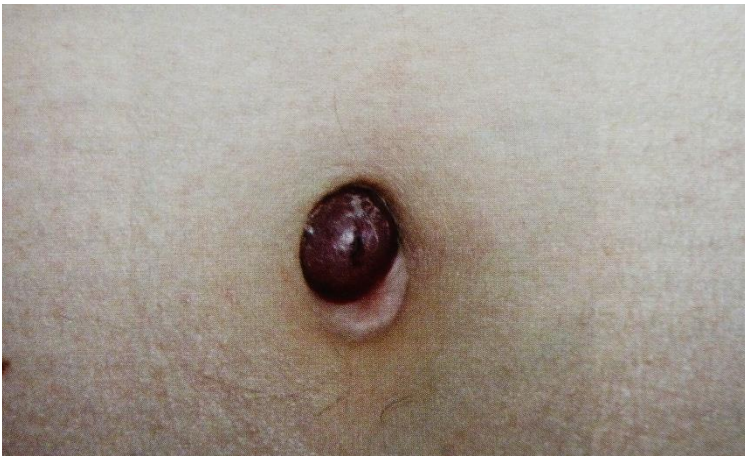


Лентиго-меланома у женщины 83 лет, на плече.

Лентиго-меланома у мужчины 75 лет

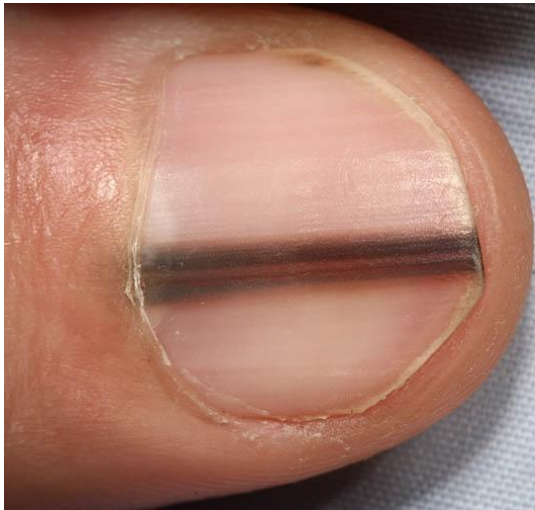
# Меланома узловая

от 14% до 20% всех случаев  
меланомы.

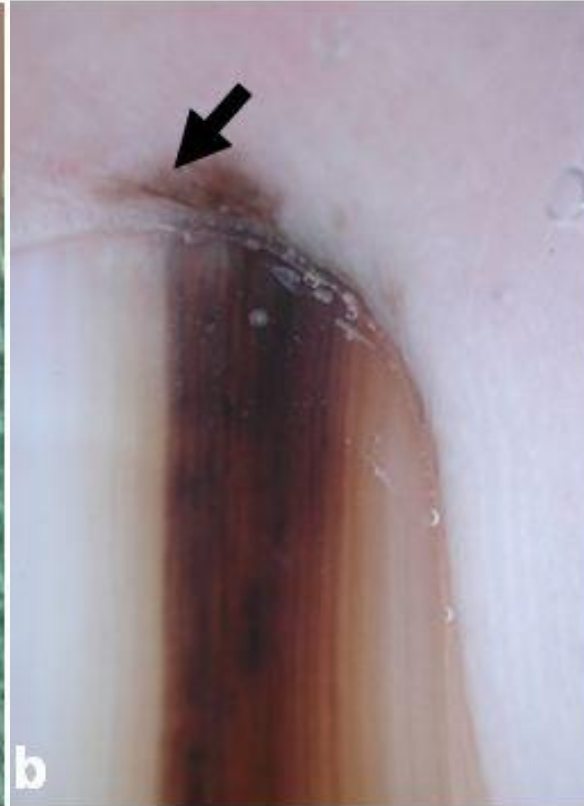


# Меланома акрально- лентицинозная

от 5 до 10% всех  
меланом



# Меланома акраль- лентигинозная



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



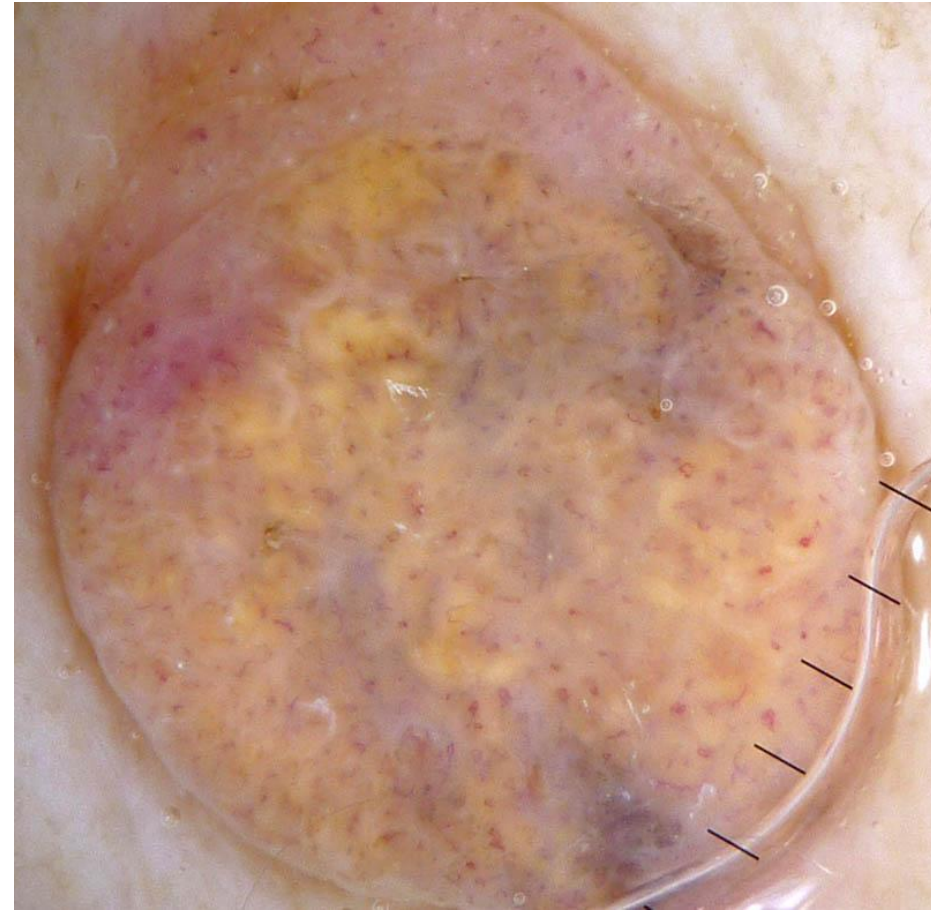
# Акральные меланомы



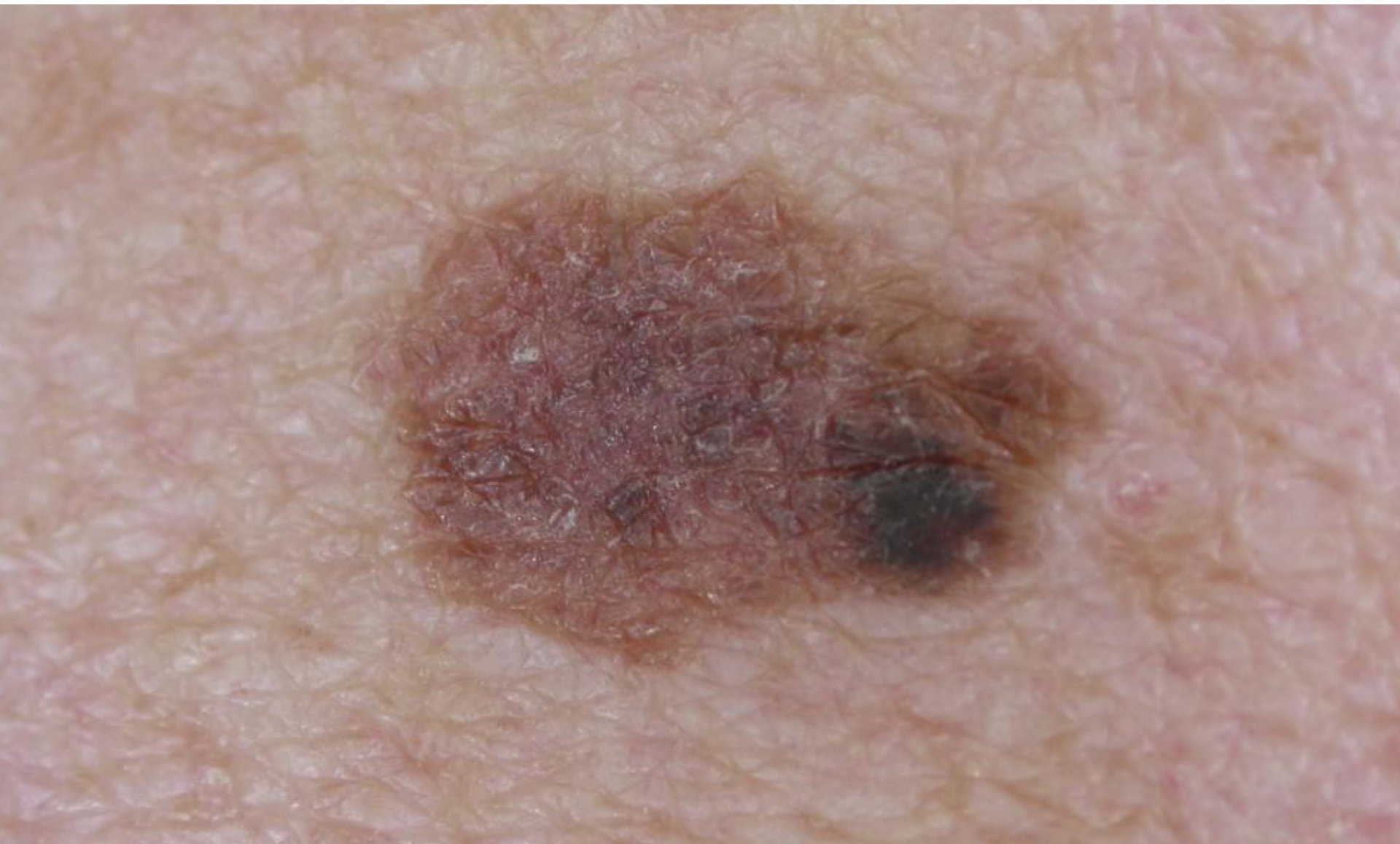
# Меланома беспигментная



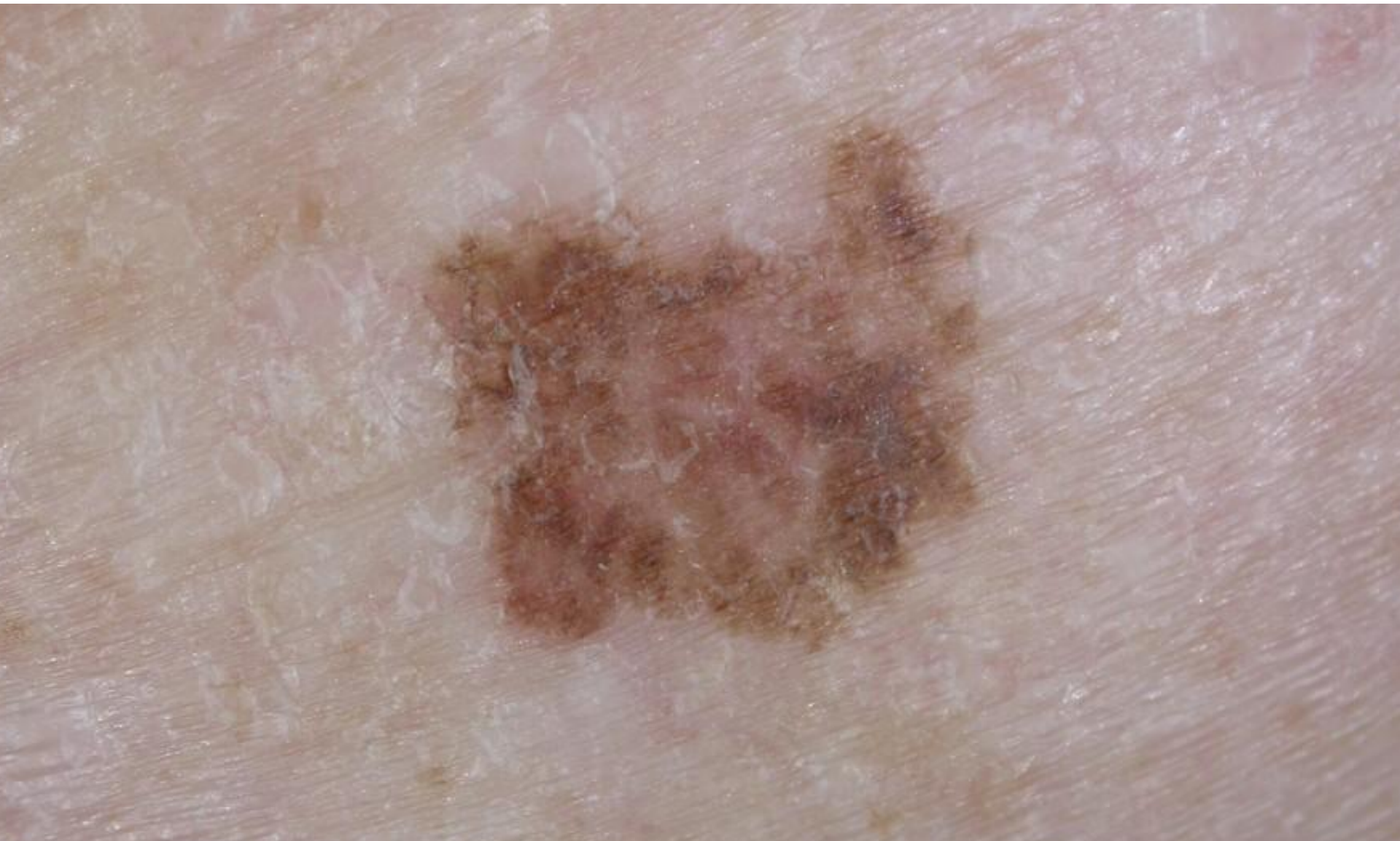
# Меланома с желтым цветом при дерматоскопии



# Меланомы



# Меланомы



# Меланомы

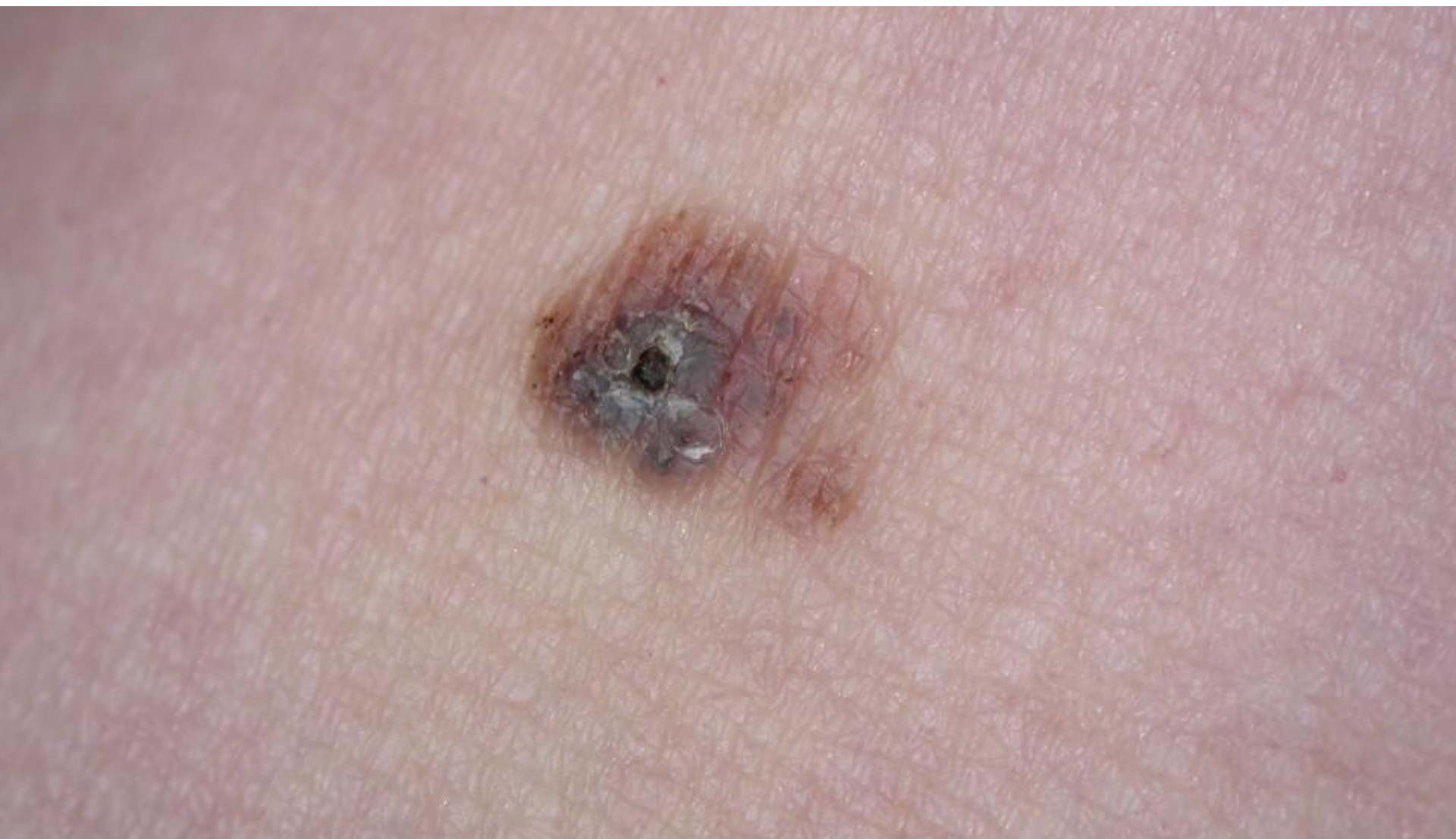


# Меланомы

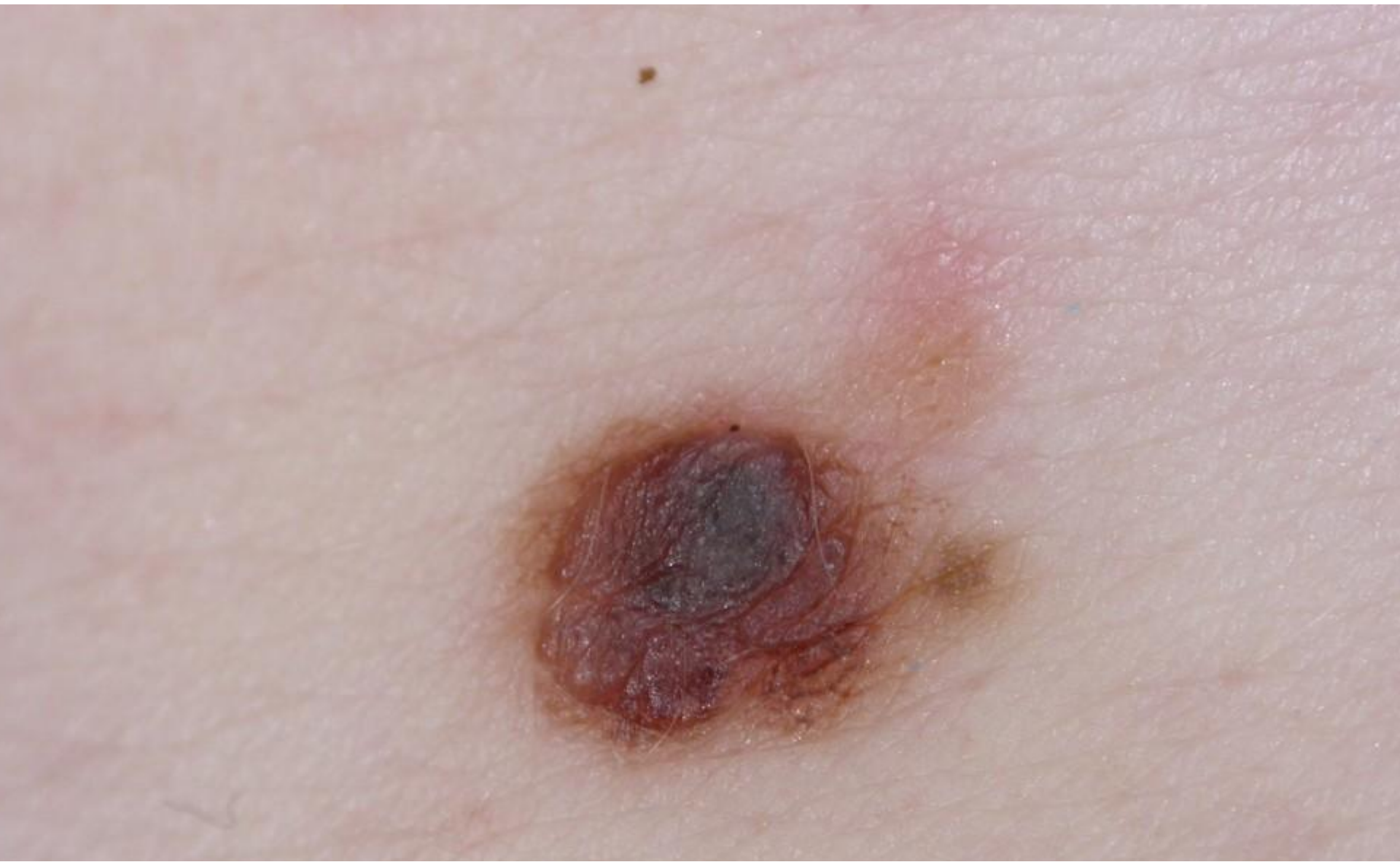




# Меланомы



# 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!**