

Maligní melanom

Autor: Račanský Mojmír

Maligní melanom (MM) řadíme mezi zhoubné nádory kůže. Nemusí se však nalézat pouze na ní. Existují i formy střevní, nebo oční. Melanom vychází z nádorově pozměněných melanocytů, což jsou buňky určující pigmentaci naší kůže, které nekontrolovaně rostou. Všeobecně je diagnóza MM považována za jednu z nejhorších v celé onkologii. Pro její závažnost svědčí množství preventivních akcí a mediálních kampaní, které rozšiřují společenské povědomí o této chorobě.

Epidemiologie

Je toto onemocnění časté? Melanomy tvoří jen asi 4% ze všech kožních nádorů, jsou ovšem zodpovědné za 73% úmrtí v důsledku kožních nádorů. Jisté je, že jejich výskyt každým rokem stoupá. Nejvýznamnější vzestup incidence je zaznamenáván v oblastech s vysokou sluneční aktivitou, jakou je např. Austrálie či Nový Zéland. Častěji se s touto diagnózou setkáváme u bělochů. Obecně se dá říci, že čím světlejší je kůže, tím vyšší je i riziko rozvoje toho nádoru. V České republice bylo v roce 2006 zaznamenáno 18,4/100 000 nových případů v populaci mužů a 15,6/100 000 u žen. Pro zajímavost ze statistik vyplývá, že v 70. letech minulého století byly tyto hodnoty 6 krát nižší.

Etiologie

A jak vůbec melanom vzniká? Na tuto otázku dodnes neznáme přesnou odpověď. Co však víme s jistotou, je skutečnost, že se vyskytuje významně častěji u lidí, kteří jsou dlouhodobě vystavováni slunečnímu záření. Jako nejškodlivější se označuje účinek UVB složky světla, díky které kůže získává bronzovou barvu. Navíc naše kůže má „paměť“ a pokud ji slunci vystavujeme od útlého věku, později (kolem 50 let) nám to může vrátit právě ve formě melanomu. Proto pozor na nadměrné slunění! Dále nesmíme opomenout genetickou predispozici, ať již jde o samotný odstín kůže (fototyp), nebo přítomnost vrozených kožních znamének- névů. Někdy se dokonce můžeme setkat s rodinnými klany, v nichž se melanomy vyskytují ve zvýšené míře po celé generace.

Příznaky

Rozpoznat melanom není jednoduché. Někdy vzniká na původně zcela zdravé kůži, jindy se projevuje jako rozrůstající se znaménko. Jako pomůcku užívají dermatologové formulku ABCDE. Co si pod tím představit? Tak tedy: A= asymetrie (znaménko je nepravidelné); B = border irregularity = nepravidelnost okrajů névu; C = color variegation= pestrost barev od hnědočervené, černé, modravé až po růžovou; D = diameter = průměr více než 6mm; E = evolution = vývoj v čase. Jindy si můžeme pomoci pohádkou „O ošklivém káčátku“- melanom je prostě úplně jiný než všechna ostatní

znaménka... Zkušený kožní lékař dokáže rozlišit 4 základní typy MM, o kterých si v následujících řádcích povíme více.

Povrchově se šířící melanom: patří k nejčastějším melanomům vůbec (67%). U mužů jej nejčastěji nalzáme na horní polovině trupu, u žen na končetinách. Roste nejprve pouze v povrchových vrstvách pokožky. Projevuje se jako měnící se hnědavá až černá ploška, která se později mírně vyklenuje. Nemá ostře hraničené okraje a pozvolna se rozrůstá.

Lentigo maligna melanom: zde můžeme zcela jistě říct, že jeho podkladem je dlouhodobé působení slunečního záření. Vzniká u osob starších 65 let na místech vystavených dlouhodobě slunci. Projevuje se jako zvolna rostoucí, ploché znaménko s nepravidelnou kresbou a pigmentací. Jeho vývoj může trvat poměrně dlouhou dobu, kdy prorůstá jen povrchové vrstvy kůže. Tento stav označujeme jako in-situ melanom.

Nodulární melanom: Je pro něj charakteristické, že již od počátku tvoří vystouplý hrbol hnědočerné barvy. Může také krvácet nebo hnisat. Tento typ již zasahuje do hlubokých vrstev kůže a velmi brzy tvoří vzdálená ložiska- metastázy. Je celkově nejagresivnější formou kožního melanomu.

Akrolentiginózní melanom: jde o formu, která vzniká na ploskách nohou, dlaních, či pod nehty. U bělochů je vcelku vzácná, naopak Asiaty a černochoy postihuje často. Záludnost akrolentiginózního melanomu tkví v tom, že zpočátku připomíná spíše bradavici, modřinu nebo mozol. Na rozdíl od těchto kožních projevů, však samovolně nevymizí.



Obr. 1: Povrchově se šířící melanom



Obr. 3: Nodulární forma melanomu



Obr. 2: Lentigo maligna melanom



Obr. 4: Akrolentiginózní melanom

Diagnostika

Nejčastěji si divného znaménka všimne někdo z našeho blízkého okolí. Určitě bude chvíli trvat, než vás přesvědčí, abyste s tou „divnou pihou“ zašli k doktorovi. V tomto případě se ale vyčkávání rozhodně nevyplatí. Melanom se totiž může velmi rychle šířit. Je proto důležité co nejdříve navštívit odborníka - kožního lékaře. Taková prohlídka není ničím nepříjemným. Při primárním vyšetření bude dermatolog používat dermatoskop. Jde o speciální lupu se světelným zdrojem. Díky ní může určit, zda se podezřelé znaménko šíří do okolí, jak vypadají jeho okraje, je-li pravidelně zbarvené. V případě, že lékař nabude podezření, že by se mohlo jednat o zhoubný melanom, musí lézi odstranit. Vzorek je poté nutno zaslat na patologii, kde teprve histologické vyšetření mikroskopem může diagnózu zcela jistě potvrdit. Mohlo by se totiž jednat o jiná kožní onemocnění spojená se změnami pigmentu.

Terapie

Po potvrzení diagnózy nastupuje samotná léčba. Ta je závislá na stupni pokročilosti onemocnění - tzv. stagingu. Určujícím faktorem je pro melanom hloubka, do které zasahuje (Breslowova klasifikace) a struktury kůže, do kterých proniká (Clarkova klasifikace). Každopádně vždy je na místě chirurgický zásah. Nestačí pouze odstranit samotné znaménko, je třeba odstranit i lem zdravé kůže, aby některá z nádorových buněk nevycestovala a dále se nemnožila. Vytváří se tedy „bezpečnostní lem“. Pokud je již nález rozsáhlý, je třeba odstranit i lymfatické uzliny, které danou oblast drénují. Dále je možné chirurgický zákrok doplnit tzv. adjuvantní terapií. Tento pojem zahrnuje chemoterapii, ozařování a aplikaci imunologicky aktivních látek (např. interferon α). Neustále probíhají výzkumy na poli biologické léčby a jejich poznatky jsou velmi pomalu zaváděny do každodenní praxe. Po takto provedené terapii jsou všichni nemocní dlouhodobě sledováni v tzv. dispenzarizačních programech. Ty napomáhají předcházet rozvoji pozdních komplikací melanomu.

Nejlepší terapií je však vždy prevence. Hlavně rodiče malých dětí by si měli dávat velký pozor. Kůže drobtiny je totiž extrémně citlivá právě na UVB záření. Je prokázáno, že lidé, kteří v dětském věku mnohokrát zažili spálení od sluníčka, jsou nejčastějšími pacienty s melanomem. Proto je vhodné děti chránit kvalitními přípravky s UV filtry a zde skutečně platí, že kvalita něco stojí... Také bychom neměli trávit dlouho dobu na poledním slunci- to má největší sílu. Proč asi ve Středomoří drží siestu? Existuje i speciální oblečení, fungující jako silný UV filtr. Obranu před zářením si zaslouží též naše oči. Vždyť na nich se může melanom rovněž rozvinout. Tato opatření platí nejen pro děti, dodržovat by jejich rodiče dospělí. Zvláště ti se světlou kůží.

Komplikace

Melanom ovšem nepostihuje pouze kůži. Jeho nejhorší vlastností je totiž tvorba vzdálených ložisek- metastáz. Proto se označuje za systémové onemocnění. Nejčastěji vznikají v regionálních mízních

uzlinách, plicích, játrech nebo v mozku. Navíc tyto metastázy se mohou objevit i po mnoha letech od odstranění prvního ložiska a proto je nesmírně důležitá dispenzarizační péče.

Rada na závěr

Co tedy říci závěrem? Melanom je onemocnění, se kterým se může potkat každý z nás. Snažte se proto jeho rozvoji předcházet a v momentě, kdy objevíte na svém těle to „ošklivé káčátko“, neváhejte a navštivte kožního lékaře. Protože každé onemocnění je v začátku nejlépe ovlivnitelné a u melanomu to platí dvojnásob.

Zdroje:

1. Mills, S. E. et al Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology, Fifth edition. Wolters Kluwer Health-Lippincott- Williams &Wilkins, 2009.
2. Barnhill, R. L. et al Pathology of melanocytic nevi and malignant melanoma, Second edition. Springer, 2004.
3. The International Agency for Research on Cancer. WHO classification of Tumours- Pathology and Genetics of Skin Tumours (IARC WHO Classification of Tumours) 2005.
4. Ditrichová, D. a kol. Repetitorium dermatovenerologie. Olomouc: Epava, 2002.

Internetové zdroje:

Vše zobrazeno 27.3. 2014

1. <http://www.esmo.org/Guidelines-Practice/Clinical-Practice-Guidelines/Melanoma>
2. http://www.melanomy.cz/pdf/08RV_Spec_MM_arenbergerova.pdf
3. Doporučené postupy ČLS JEP
4. <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
5. <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/maligni-melanom-450829>

Obrázky:

Získáno 27.3.2014, nejsou vázány autorskými právy

Obr. 1: Povrchově se šířící melanom: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=9245>

Obr. 2: Lentigo maligna melanom: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=2365>

Obr. 3: Nodulární forma melanomu: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=9182>

Obr. 4: Akrolentiginózní melanom: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=9246>