

**Алгоритм ранней диагностики
злокачественной меланомы на уровне
ПМСП.**

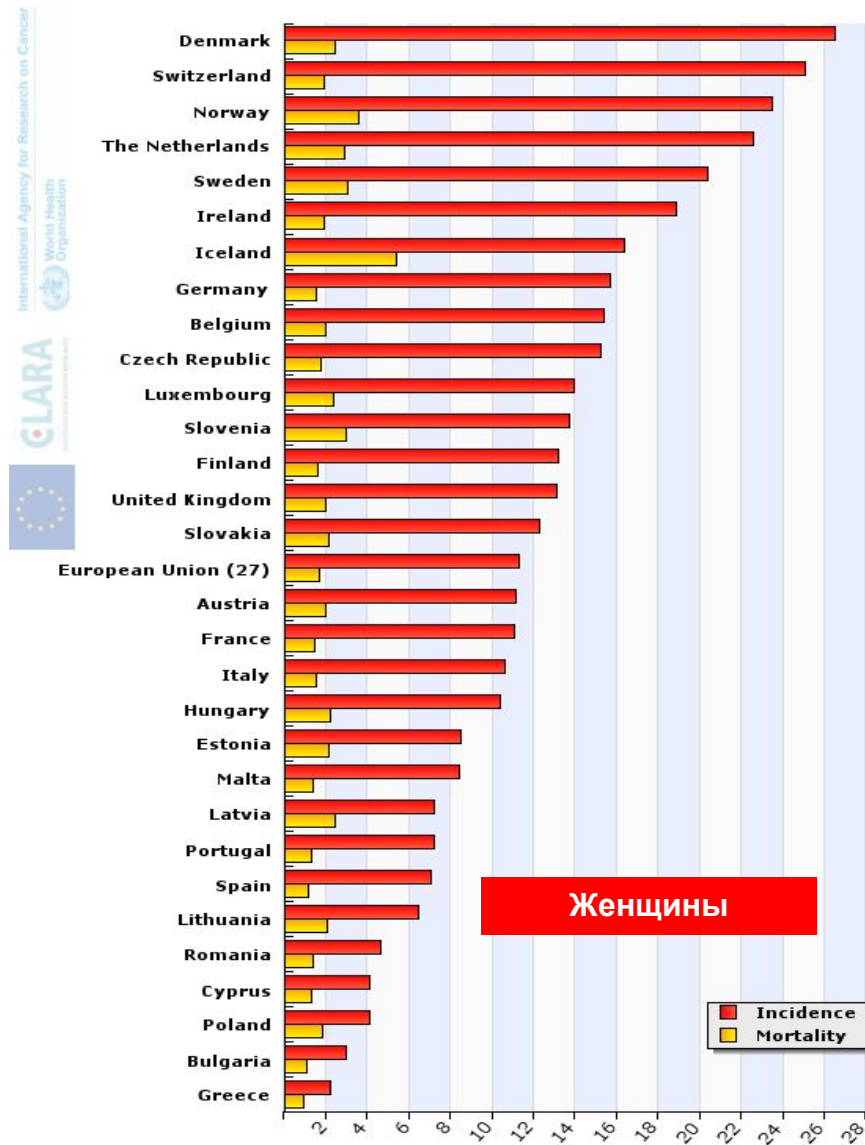
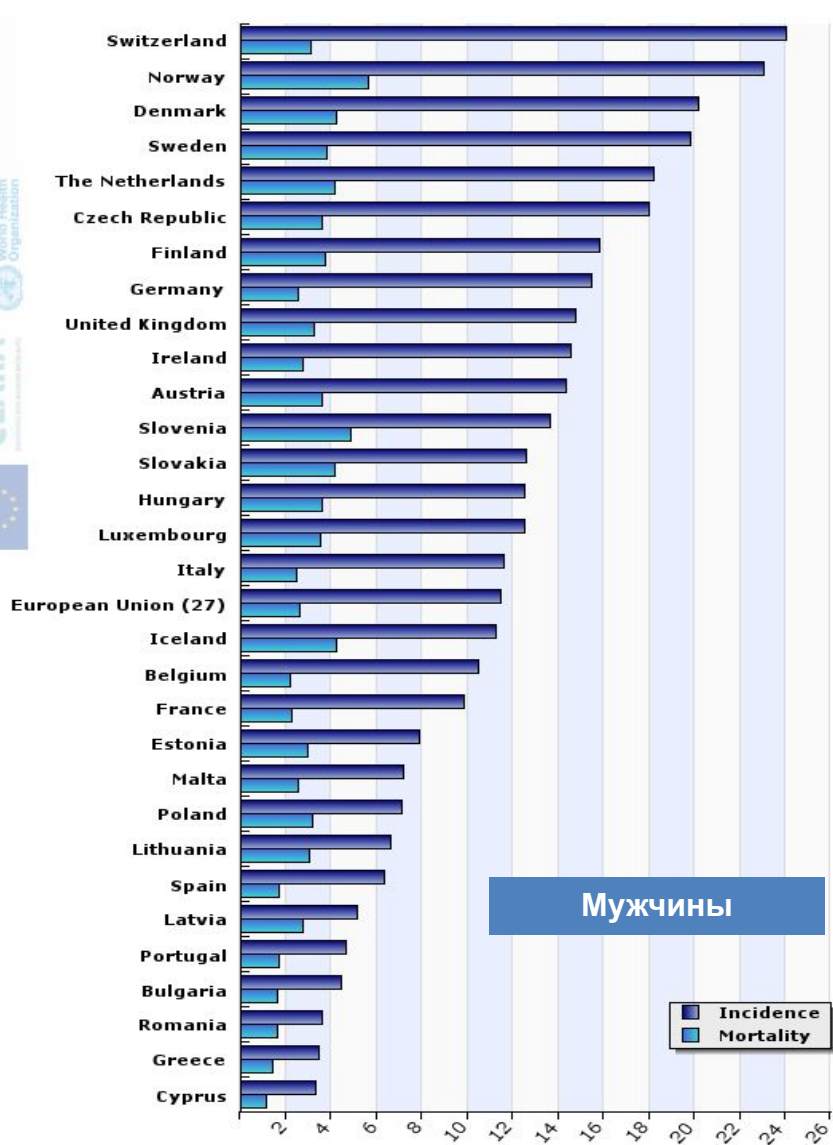
Балтабеков Нурлан Турсунович

**Казахский научно-исследовательский институт
онкологии и радиологии**

Эпидемиология

- Заболеваемость меланомой в экономически развитых странах растет быстрее , чем другими формами онкозаболеваний .
- Наибольшие показатели выявляемости отмечены среди белых в **Австралии** , Новой Зеландии , США , Норвегии , Швеции , Германии.
- Среднегодовой темп прироста заболеваемости меланомой кожи – один из самых высоких и составляет в США 5% , Евросоюзе 5.1% , в России- 4.7% , **в Казахстане-3.9%**.
- .

Заболеваемость в 2008: Наблюдение по меланоме в Европе



Estimated incidence and mortality from Melanoma of skin cancer in men, 2008 ;
Age Standardised Rate (European) per 100,000

Estimated incidence and mortality from Melanoma of skin cancer in women, 2008 ;
Age Standardised Rate (European) per 100,000

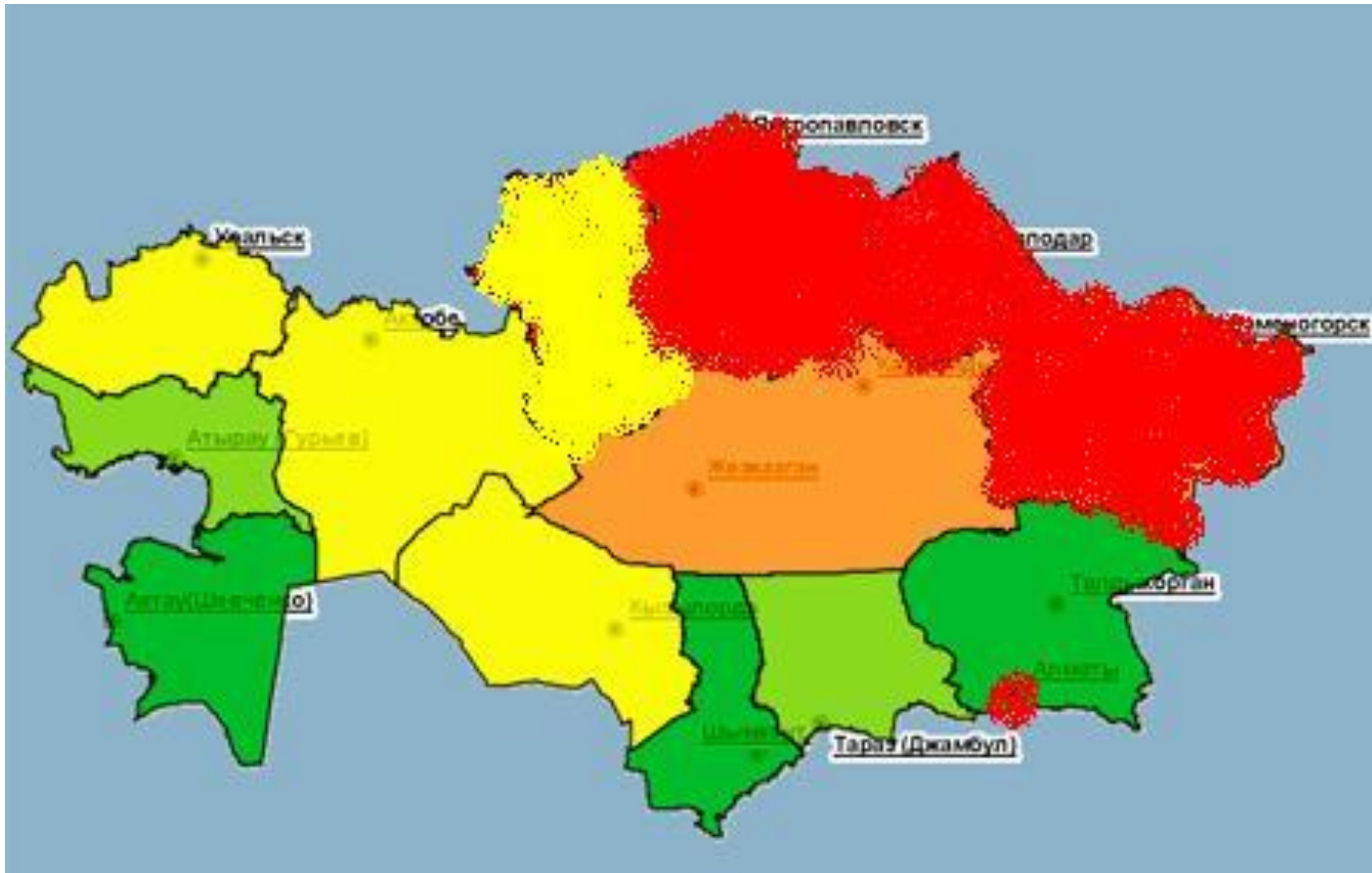
Заболеваемость меланомой кожи в некоторых регионах России (число случаев на 100 тыс. населения, 2005 г.)



Заболеваемость меланомой кожи в Казахстане

- В Казахстане самые высокие показатели заболеваемости отмечены в :
- **Северо-Казахстанской**
- **Павлодарской**
- **Восточно-Казахстанской**
- **Карагандинской**
- **Акмолинской** областях, в городе Алматы и Астана.

Заболееваемость меланомой кожи в Казахстане



Актуальность.

- Меланома кожи является чрезвычайно злокачественной опухолью.
- Данное заболевание является самой частой причиной смерти из всех болезней кожи и является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди людей молодого возраста.
- Смерть от меланомы наступает в более раннем возрасте , чем от других новообразований.



Состояние диагностики.

- Несмотря на то ,что меланома кожи относится к визуально доступным локализациям ,**удельный вес поздних стадий остается высоким** как в Казахстане-33.7% ,так и в России 33,5 %.
- При этом точность клинической диагностики меланомы кожи врачами первого контакта , включая семейных врачей , терапевтов , хирургов , дерматологов в Казахстане колеблется **от 37 до 43 %**.



Images courtesy of Kenneth Tanabe, MD

Факторы риска меланомы

- **Наследственная предрасположенность**
- мутации в гене СДК N24 в 9 хромосоме-9p21 повышает риск возникновения заболевания среди родственников больных меланомой кожи выше в 15 – 20 раз .
- **Солнечная инсоляция и солярии.**
- интенсивное облучение незагорелой кожи и ожоги кожи у лиц со светлым фенотипом , возникающая после этого патологическая пролиферация меланоцитов кожи, часто являющееся пусковым механизмом возникновения меланомы кожи.



Факторы риска меланомы

- **Механическая травма невусов**
- лицо в проекции переносицы и скуловой области (зона ношения очков)
- Волосистая часть головы (зона травмирования расческой)
- шея (зона ношения украшений - цепочек),
- надключичная область женщин (зона лямок нижнего белья),
- кожа спины в проекции лопаток ,
- Поясничная область,
- Верхние и нижние конечности в проекции суставов.

Факторы риска меланомы

- **Гормональная перестройка :**
 - организма в пубертатный период,
 - в период беременности и лактации ,
 - прием эстроген содержащих лекарственных средств.
- **Иммунодефицит :**
 - на фоне хронического психологического стресса
 - приема иммунодепрессантов после пересадки органов.

Предопухоловые заболевания меланомы кожи . **Аблигатный предрак**

- **Пограничный невус** (эпидермально-дермальный невус).
- **Диспластический невус** (невус Кларка, атипичное родимое пятно)
- **Диспластический невусный синдром** – большое количество пигментных невусов от 20 и выше .
- **Меланоз Дюбреля** (веснушка Хедчесона).

Пограничный невус с признаками малигнизации.



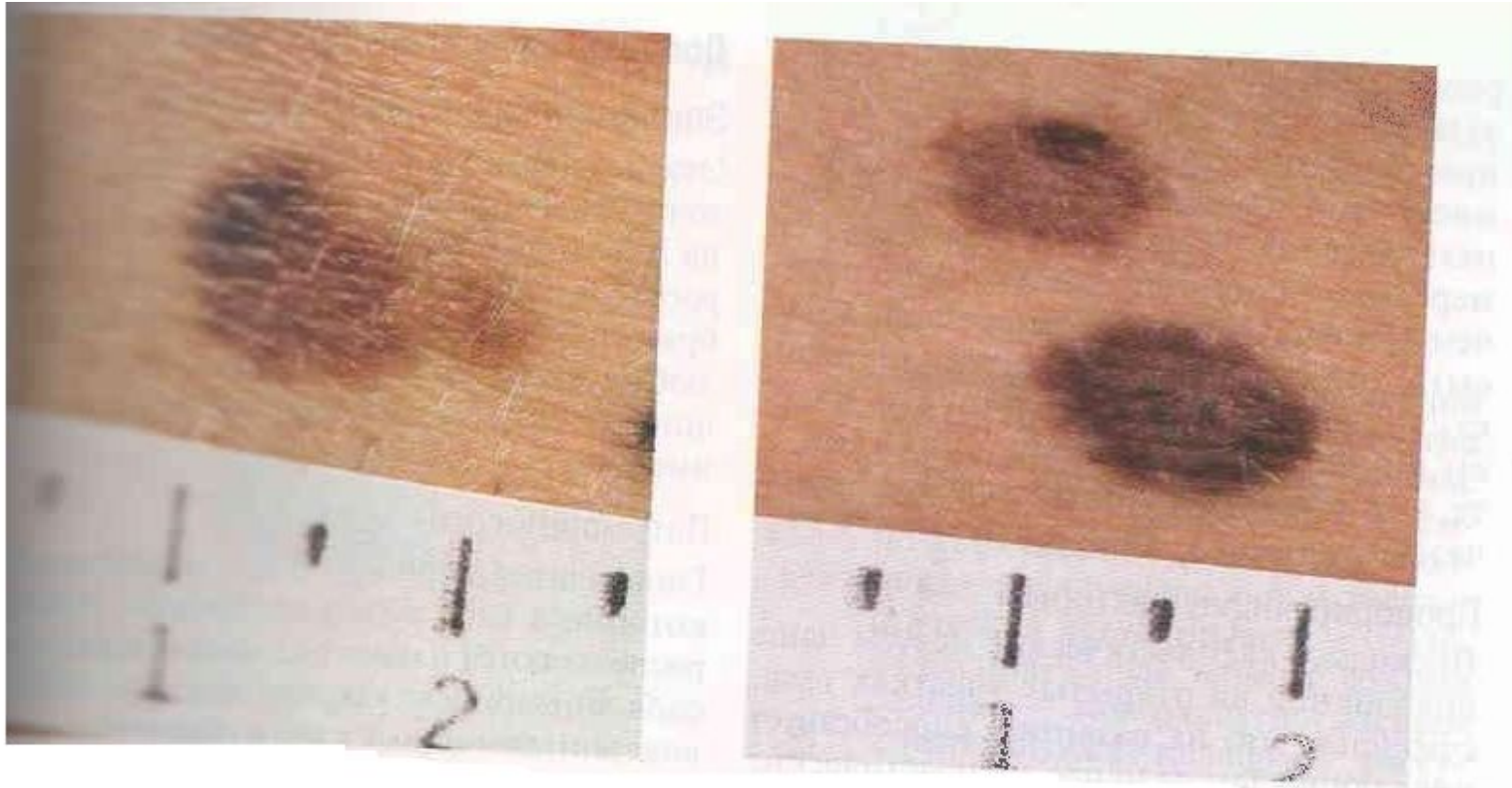
Диспластический невус .

Изменения за 5 лет в сторону малигнизации.



Диспластический невус

Невус Кларка, атипичное родимое пятно



Диспластический невус с начинающейся малигнизацией.



Тактика врача при выявлении для меланомы кожи **предопухолевого заболевания**

- 1. Критерием **предрака** является только гистологическое заключение: наличие **дисплазии (пролиферации или атипии** , ограниченной эпидермисом).
- 2. Больных с предопухолевым заболеванием необходимо взять **на диспансерный учет по 1-Б** клинической группе, и проводить **лечение и наблюдение** каждые 3 месяца в течении 2 лет (учетная форма № 30).

Тактика врача ПМСП при выявлении *предопухолевого заболевания* для меланомы кожи включает **наблюдение** :

- **Опрос** на наличие сигналов малигнизации – **быстрый рост** , **изменение формы** , **изменение цвета** , **изъязвление** , **кровоточивость** , **появление инфильтрации и саттеллитов**
- **Осмотр** -правило ABCD- *ассимметрия, неровность контуров, неоднородность окрашивания , диаметр больше 0.5 мм.*
- **Дерматоскопию** , (*эпильюмисцентная микроскопия или видеодерматоскопия*)
- **Лабораторные исследования** -*кровь на онкомаркер S-100, кровь на противоопухолевый клеточный иммунитет -CD 4/ CD8 .*

Тактика врача ПМСП при выявлении предопухолевого заболевания для меланомы кожи

Лечение.

- **Меланома кожи и ее предопухолевые заболевания являются иммуннозависимыми заболеваниями и их лечение включает:**
- **Иммунокоррекцию**
- **Показание** для иммунокоррекции :
 - снижении CD4/CD8 ниже 1.5
 - повышении уровня S -100 более чем 0.050
- **Лечение** антипролиферативное- **интрон А** (интерферон альфа 2б) - 3 миллиона МЕ внутри кожно 1 раз в неделю ,в течении месяца
иммунномодулирующее- **надерин** (ДНК натриевая соль)по 2 дражке 1 раз утром в день в течении месяца. Контроль анализов.
- При нормализации CD4/CD8 до 1.5 и уровня S -100 ниже 0.050 лечение останавливается.
- **Хирургическое удаление** при ДНС синдроме ,вновь появившихся предопухолевых заболеваний под контролем дерматоскопии и общим обезболиванием с гистологическим исследованием.

Клинические формы роста меланома кожи

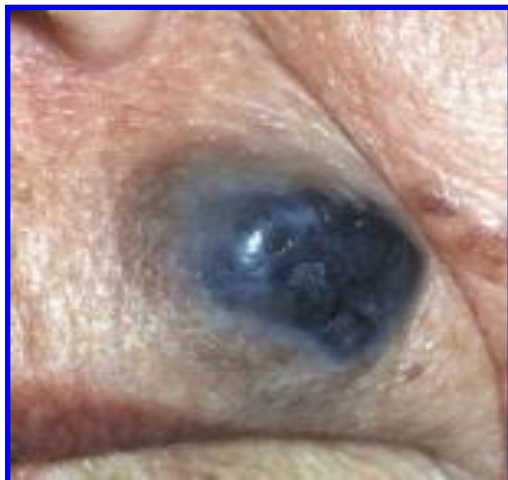
Поверхностно-распространяющаяся



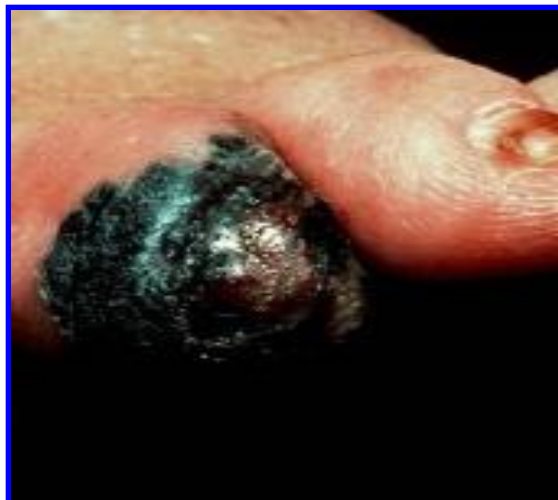
Злокачественное лентиго



Узловая меланома



Акрально-лентигиозное



Десмопластическая



.Лентиго меланома



Поверхностно распространяющаяся меланома
Меланома in situ



.Поверхностно распространяющаяся меланома



.Поверхностно распространяющаяся меланома



.Поверхностно распространяющаяся меланома



Узловая ахроматическая меланома



Нодулярная меланома Ахроматический вариант



.Акрально -лентигинозная меланома
ладонно- подошвенный вариант

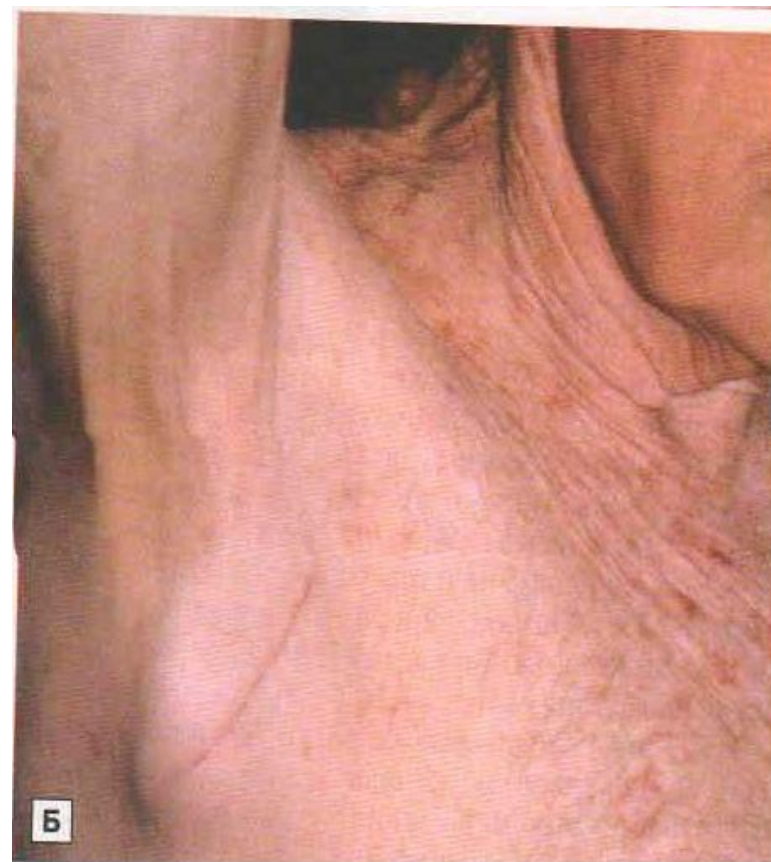


.Акрально -лентицинозная меланома подногтевая форма.



.Нодулярная меланома

Ахроматический вариант , с метастазами в подмышечные лимфоузлы.



.Нодулярная меланома и ее рецидив после операции



Методы диагностики меланомы

- 1. **Опрос** (наличие симптомов малигнизации).
- 2. **Обычный осмотр** (правило ABCD).
- 3. **Дермотоскопия** (эпильюмисцентная микроскопия или видеодермотоскопия)
- 4. **Открытая тотальная ножевая биопсия** под общим обезболиванием, с цитологическим и гистологическим исследованием.
- 5. В случае отказа пациента от обследования контроль динамики **онкомаркера меланомы –S-100**.

Клиника меланомы кожи

симптомы малигнизации невуса.

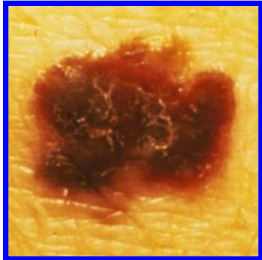
- Быстрый рост невуса.
- Изменение формы невуса.
- Кожный зуд в проекции невуса.
- Изменение окраски невуса.
- Появление «сателлитов».
- Изъязвление.
- Кровоточивость.

Клинические симптомы меланомы при осмотре

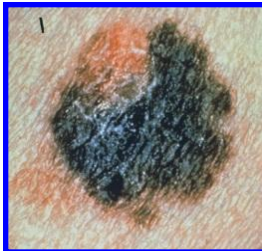
Правило ABCDE



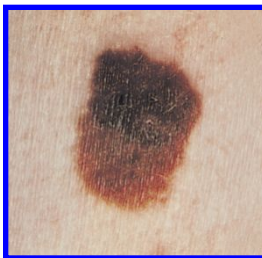
A (Asymmetry)- Асимметрия - Одна половина новообразования отличается по форме от другой половины



B (Border) - Граница - Граница образования неровная, нечеткая или «изъеденная»



C (Color) - Цвет - Неоднородная пигментация, наличие различных оттенков коричневого или черного цвета



D (Diameter) – Диаметр - >6 мм или постоянное увеличение размера

E (Evolution) – Изменчивость, быстрый рост

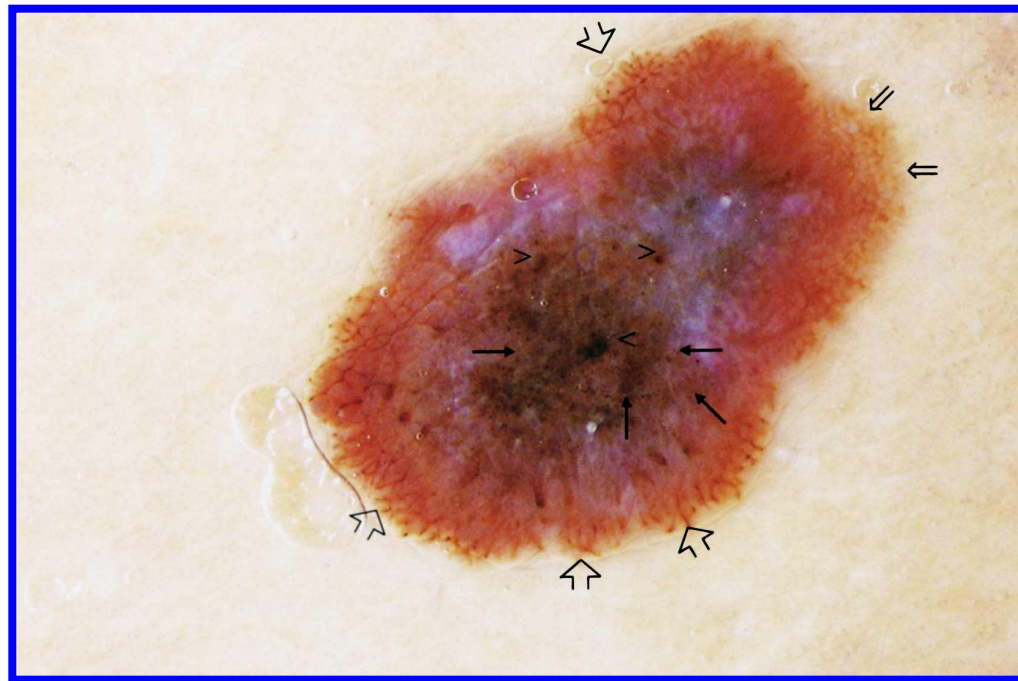
Дерматоскоп



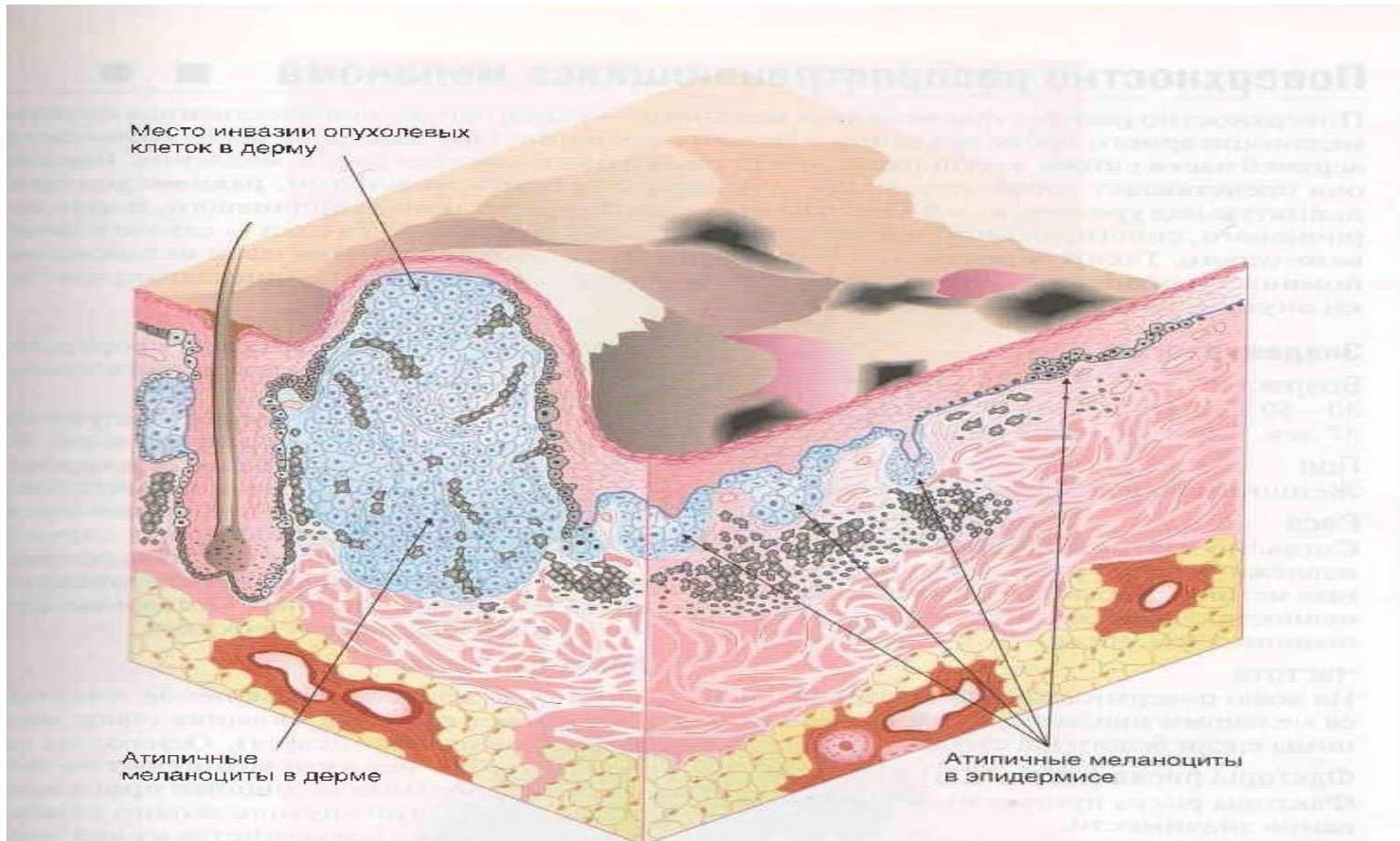
Дерматоскопия меланомы.

Диагностические признаки	Видеодерматоскопические симптомокомплексы
Меланома кожи	
Кожный рисунок	Выраженные изменения и неоднородность кожного рисунка с нарастанием изменений к центру образования; наличие симптома «веретена».
Изъязвления, корочки	Редкое наличие участков изъязвления и эрозий; наличие множественных корочек; симптомов «поверхностной вуали» и «мозаики».
Симптом глянца	Наличие отчетливо выраженного глянцевого блеска.
Характеристика пигмента	Неравномерно залегающий, с черными и синими включениями, пигмент с неровными, фестончатыми наружными границами и наличием симптома «светлой каймы».
Сателлиты	Наличие сателлитов и симптома «диффузии».
Сосудистые проявления	Наличие неравномерного гиперемированного венчика и асимметрии архитектоники кожных сосудов с преобладанием артериального компонента.

Симптом «Вуали» при дерматоскопии меланомы кожи



.Слои кожи



•Дерматоскопия меланомы.



Рис. 1 Меланома кожи. Наличие симптома «веретена»

•Дерматоскопия меланомы.



Рис. 2 Меланома кожи. Наличие корочек на поверхности образования

•Дерматоскопия меланомы.



Рис. 3 Меланома кожи. Наличие симптома «поверхностной вуали»

•Дерматоскопия меланомы.



Рис. 10 Меланома кожи.
Наличие сателлитов

Заключение

- Наиболее эффективным и мало затратным методом снижения смертности при меланоме кожи является:
- На ближайшее время с быстрым эффектом в течении одного года –**улучшение ранней диагностики на уровне ПМСП.**
- На перспективу на 5- 10 лет –**профилактика :**
- Первичная-устранение факторов риска меланомы
- Вторичная-выявление и лечение предопухолевых заболеваний.

**Спасибо за
внимание.**

Г. Алматы , пр. Абая 91 , Каз НИИ Онкологии и Радиологии ,Кафедра онкологии
АГИУВ ,

электронный адрес : nurlan.baltabekov@mail.ru 2013 г.