

Zgodnje prepoznavanje melanoma kože

Igor Bartenjev

Dermatologija Bartenje v-Rogl d.o.o., Ljubljana, Slovenija

Izhodišča. Melanom je tumor, ki se največkrat pojavi na koži. Je zelo malign tumor, katerega incidenca povsod po svetu hitro narašča. Možnosti za ozdravitev so zelo odvisne od pravočasnega ustreznega zdravljenja. Zgodnje odkritje maligne kožne spremembe je odločilnega pomena. K temu pripomore pravilna klinična diagnoza pigmentne spremembe kože in poglobljena dermoskopska preiskava, sodobna tehnologija pa omogoča tudi teledermoskopsko konzultacijo strokovnjakov.

Zaključki. Velik napredek pri zgodnjem odkrivanju melanoma kože je mogoče doseči tudi z izobraževanjem prebivalstva in zdravnikov družinske medicine. Nujno je obdobjno spremljanje ogroženih skupin prebivalstva.

Ključne besede: melanom, zgodnje odkrivanje, dermoskopija, teledermoskopija, preventiva

Uvod

Melanom (maligni melanom) je rak, ki nastane zaradi maligne alteracije pigmentnih celic (melanocitov). Večinoma se pojavlja na koži. Navadno se pojavi na zdravi koži, neredko pa zaradi maligne alteracije melanocitnih nevusov (pridobljenih in prirojenih) ali malignega lentiga. Izjemoma se lahko maligno spremeni *Spitz nevus* ali *naevus coeruleus* (plavi nevus).¹

Vzrokov za nastanek melanoma je verjetno več, tako kakor tudi za večino rakastih obolenj. Podatki o genetičnih in bioloških pomanjkljivostih, ki privedejo

do transformacije melanocitov v melanomske celice, so še vedno nepopolni. Med glavne dejavnike tveganja za razvoj melanoma prištevamo poleg genske dispozicije še pigmentne nevuse, ultraviolečno sevanje in tip polti.¹

Incidenca melanoma zadnja desetletja povsod po svetu hitro narašča. Število novo odkritih melanomov se podvoji na 6-10 let, oziroma za 5-7% letno.² Kljub tem zaskrbljujočim navedbam pa se smrtnost zaradi melanoma ne povečuje skladno z incidenco, kar je posledica večje osveščenosti ljudi in boljše diagnostike.

Za preživetje bolnikov z melanomom je odločilnega pomena zgodnje odkritje tumorja in pravočasna operativna terapija. Pričakovano so se torej razvile tehnike in metode pregledovanja in analiziranja pigmentnih sprememb kože, ki ob večji splošni osveščenosti ljudi omogočajo zgodnje in pravočasno odkritje sumljive spremembe ter njeno odstranitev.

Metode

Klinični pregled na osnovi ABCDE kriterijev^{3,4}

Koža je organ, ki je najbolj dostopen našemu pregledu. Klinični pregled pigmentnih sprememb kože, kljub razvoju dodatnih metod, še vedno ostaja osnovna preiskava pigmentnega znamenja. Vse ostale metode so samo dopolnitev kliničnega pregleda, s katerim je mogoče odkriti večino sumljivih pigmentacij.

Leta 1984 in 1986 so na konferenci National Institute of Health izdelali t.i. ABCDE kriterije, ki strokovnjaku omogočajo precej zanesljivo diagnozo, predvsem pa sugerirajo odločitve za odstranitev pigmentnega tumorja.

- **A (asymetry):** znamenje je nepravilne, nesimetrične oblike
- **B (border):** znamenje je neostro ali poliklično omejeno
- **C (colour):** znamenje je nehomogeno pigmentirano, vsebuje več barv, vsaj na enem mestu je navadno črno.
- **D (diameter):** premer pigmentnega tumorja je večji od 5-6 mm
- **E (elevation):** znamenje je na nekaterih delih dvignjeno nad nivo ostale kože

Na univerzitetni kliniki v Tübingenu v Nemčiji so izrezali 331 pigmentnih znamenj, ki so klinično kazala vsaj enega od navedenih kriterijev, naknadna histopatološka preiskava je v 80% potrdila ekscizijo kot umestno. V primeru, da so pri znamenjih ugotovili vsaj dva klinična kriterija, je bilo umestno izrezati znamenje v 97%, kar so potrdili histološko.

Dermatoskopski pregled pigmentne spremembe^{4,5,6}

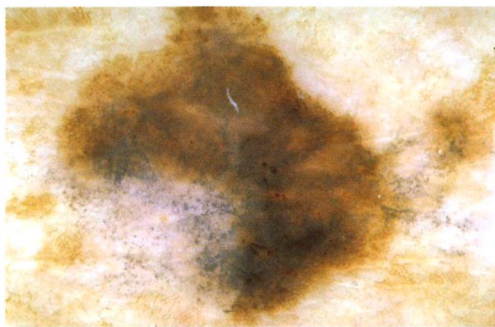
Dermoskopija je sodobna, neinvazivna preiskovalna tehnika, s katero lahko dokaj natančno diagnosticiramo pigmentirane



Slika 1. Sumljivo pigmentno znamenje, ki je večje od 5 mm, nehomogeno pigmentirano, nepravilno oblikovano. Takšen nevus je potrebno izrezati.

spremembe kože. S sistemom leč in vpadno svetlobo presvetimo spremembo in jo močno povečamo ovrednotimo. Z dermoskopijo je mogoče povečati zanesljivost klinične diagnoze, predvsem pri razlikovanju med benignimi in malignimi pigmentiranimi novotvorbami z 60% na 90-92%. Omogoča nam tudi dokumentiranje sprememb in njihovo objektivno spremljanje. Omenjeno zanesljivost ni mogoče doseči s samo analizo dermoskopske slike, ampak le ob sočasnem kliničnem pregledu. Metoda omogoča razlikovanje melanocitnih in nemelanocitnih pigmentiranih tumorjev kože in odkrije sumljive nepravilnosti v pigmentaciji melanocitnih sprememb že v fazi, ko so prostemu očesu nevidne. Ena od slabosti dermoskopije je v tem, da so preiskavi dostopne le kožne strukture, ki so blizu površine (epidermis, dermoepidermalna meja, zgornji – papilarni dermis). Druga slabost je, da se tehnike dokaj težko naučimo. Tako je bila metoda v pomoč le izkušenemu pregledovalcu, ki je pogledal zelo veliko pigmentnih sprememb in dobil povratne informacije histopatologa.

V želji po standardizaciji dermoskopskih kriterijev ter po približanju tehnike večjemu številu zdravnikov, ki se srečujejo s pigmentnimi spremembami kože, so v zadnjem desetletju razvili vrednotenja, ki se jih preprosteje naučimo in ki tudi manj izkušenemu pregledovalcu omogočijo ugotoviti suspek-



Slika 2. Dermoskopsko sumljiva pigmentacija, ki je nesimetrična, nehomogeno pigmentirana in z nepravilno pigmentno mrežo. Videti je regresijo, »peppering«, več kot tri barvne odtenke, nepravilno omejitve, predele z zabrisano pigmentno strukturo.

tno lezijo (ABCD pravilo dermoskopije, 3-točkovni algoritem, 7-točkovna lista).⁷

S temi algoritmi je mogoče diagnosticirati večino melanomov, kot sumljive pa ocenimo tudi številne spremembe, ki se histološko izkažejo kot nenevarne. Torej dobra dermoskopska diagnostika ne more temeljiti le na uporabi enega algoritma.

*Teledermatoskopska konzultacija prek elektronskih medijev*⁸

Vsi bolniki nimajo enakih možnosti priti do strokovnjaka, ki bo postavil diagnozo in ugotovil stopnjo nujnosti zdravljenja. Sodobna tehnologija (internet, digitalne kamere...) danes omogoča hitro in kvalitetno diagnostiko v primarni zdravstveni ustanovi, ob možnosti konzultacije strokovnjaka. Zdravnik poslika spremembe in jih pošlje strokovnjaku v oceno. Pigmentni tumorji kože so spremembe, kjer analiza klinične slike (dermoskopske slike) ob nekaterih anamnestičnih podatkih omogoča strokovnjaku postavitev pravilne diagnoze. Rezultati raziskave v Veliki Britaniji so pokazali v primeru pigmentnih znamenj 79% zanesljivost teledermatoloških diagnoz. Ugotovili so, da se je dermatološka oskrba bolnikov v nekaterih odročnih krajih v ZDA izboljšala

po vpeljavi teledermatološke diagnostike, znanje splošnih zdravnikov in dermatologov v teh predelih pa se je povečalo.⁹

Vrednost anamnestičnih podatkov za zgodnje odkrivanje melanoma kože

Po mojih izkušnjah bolniki velikokrat iz strahu ali drugih razlogov navedejo spremi-njanje pigmentnih znamenj, srbenje, rast... pa v resnici temu ni tako.

Vseeno ocenjujem, da je bolniku potrebno prisluhniti in upoštevati njegove navedbe:

- znamenje je nastalo v zadnjih mesecih
- znamenje se povečuje
- znamenje srbi, boli ali drugače opozarja nase
- znamenje je spremenilo obliko
- znamenje je spremenilo barvo.

V teh primerih svetujem, da predvsem zdravniki, ki se ne ukvarjajo dnevno s pigmentnimi spremembami kože, bolnika vselej napotijo k specialistu.

Drugi ukrepi za zgodnje odkrivanje melanoma kože¹⁰

Osveščanje prebivalstva

V zadnjih letih strokovnjaki raznih specialnosti veliko prosvetljujemo ljudi in izobražujemo strokovne delavce. O pigmentnih spremembah govorimo in pišemo v medijih, v ambulantah dobivajo bolniki pisna navodila, kako opazovati svojo kožo in spremembe na njej. V sodelovanju z zvezo društev za boj proti raku smo izdali zloženko, kjer je v poljudnem jeziku napisano, na kakšne spremembe moramo biti pozorni.

Izobraževanje zdravnikov splošne in družinske medicine

Prva pot večine bolnikov s pigmentnimi nevusi je v ambulantno izbranega zdravni-

ka. Zdravniki velikokrat ne poznajo dovolj pigmentnih sprememb, spričo nekaterih poročil v javnosti tudi ne želijo tvegati in v dermatoloških ambulantah se zbirajo prestrašeni bolniki s seboroičnimi keratozami, dermatofibromi, fibromi, nenevarnimi papilomatoznimi nevusi. Zdravniki sami si znanj o pigmentnih spremembah želijo in množično obiskujejo seminarje in delavnice s to tematiko.

*Redne kontrole ogroženih skupin prebivalstva*¹¹

Periodični pregledi ljudi, ki sodijo v t.i. ogrožene skupine, so zelo pomembni za zgodnje odkrivanje melanoma. Med ogrožene skupine prištevamo predvsem tiste,

- ki imajo na koži več kot 50 melanocitnih nevusov,
- ki imajo vsaj eno atipično pigmentno znamenje
- ki so imeli melanom, ali so ga imeli njihovi krvni sorodniki.

Zaključki

Pigmentni nevusi so melanocitne spremembe kože, ki jih imajo skoraj vsi ljudje. Praviloma gre za benigne spremembe, ki človeka ne ogrožajo. Tudi pri ljudeh z veliko nevusi, teh večinoma ne odstranjujemo, saj se le vsako sto do dvestotisoče znamenje maligno spremeni. Izboljšanje diagnostike, česar si zelo želimo, bo privedlo do nadaljnega zmanjšanja nepotrebnih izrezovanj pigmentnih nevusov in do postavitve diagnoze melanoma v zelo začetni fazi, ko je skoraj vselej ozdravljiv.

Literatura

1. Bartenjev I. Maligni melanom kože. In: Kansky A, editor. *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov 2002. p. 265-8.
2. Burg G, Nestle F, Dummer R. Neue erkenntnisse zum malignen melanom. *Dt Arztebl* 1997; **94A**: 1191-6.
3. Rhodes AR. Neoplasms: benign neoplasias, hyperplasias, and dysplasias of melanocytes. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, editors. *Dermatology in general medicine*. 5th edition. New York: Mc Graw Hill; 1997. p. 922-7.
4. Bartenjev I. Prepoznavanje maligne alteracije melanocitnega nevusa. In: Miljković J, editor. *Dermatološki dnevi*. Zbornik predavanj. Maribor: Splošna bolnišnica; 2003. p. 39-44.
5. Soyer HP, Bartenjev I, Žgavec B, Popovič B. Epiluminescence microscopy in diagnosis of pigmented skin tumors. *Radiol Oncol* 1999; **33**: S24-6.
6. Bartenjev I, Luzar B. Vloga dermoskopije v diagnostiki pigmentiranih sprememb kože. *Radiol Oncol* 2006; **40**: S159-61.
7. Argenziano G, Soyer HP, De Giorgi V, et al. *Dermoscopy, a tutorial*. Milano: EDRA Medical publishing and New Media; 2000. p. 166-80.
8. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: Results of a consensus meeting via the internet. *J Am Acad Dermatol* 2003; **48** (5): 679-89.
9. Perednia Da, Wallace J, Morrissey M, Bartlett M, Marchionda L, Gibson A, et al. The effect of teledermatology program on rural referral patterns to dermatologists and the management of skin diseases. *Medinfo* 1998; **9**: 290-3.
10. Bartenjev I, Rudolf Z, Golouh R. Sodobni pogledi na odstranjevanje pigmentnih nevusov. *Onkologija* 1998; **2**: 11-3.
11. Benedičič-Pilih A, Bartenjev I. Epidemiologija, etiopatogenetski vplivi in možnosti preprečevanja malignih tumorjev kože. *Zdr Vestn* 1999; **68**(Suppl 2): II 25-8.