

ЧТО ТАКОЕ МЕЛАНОМА

Меланома – злокачественная опухоль, образующаяся при перерождении клеток меланоцитов, которые в нормальном состоянии находятся преимущественно в коже и вырабатывают под действием ультрафиолетового излучения окрашивающее вещество – пигмент меланин. Количество этих клеток и продуцируемого ими пигмента определяет цвет кожи человека. Меланоциты в большом количестве содержатся в невусах, именуемых в быту родинками, поэтому меланома может также развиваться и из этих достаточно безобидных образований, которые имеются у большинства людей.

Меланома является одним из самых опасных видов злокачественных опухолей. Коварство меланомы заключается в том, что, однажды возникнув, она может незаметно развиваться в поверхностных слоях кожи в течение нескольких лет, разрушая ее, а затем быстро распространиться по лимфатическим и кровеносным сосудам в другие органы (легкие, головной мозг, печень), где возникают новые очаги ее роста. Этот процесс называется метастазированием.

ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ МЕЛАНОМЫ

Известны некоторые факторы, которые могут спровоцировать перерождение меланоцитов и развитие меланомы: травма, ультрафиолетовое облучение и гормональная перестройка организма. Два последних фактора, возможно, оказывают влияние на возникновение меланомы на неизменной коже.

Хорошо известны случаи установления диагноза меланомы после травмы пигментного новообразования кожи. Меланома нередко возникает после случайной или намеренной (срезание, выжигание) травмы родинки. Иногда для возникновения меланомы достаточно 1–2 травм. Поэтому, если вы ненароком повредили родинку каким-то образом, обязательно покажитесь врачу! Причем не терапевту, а онкологу!

Травматизация невуса может быть хронической и происходить незаметно. Например, хорошо крахмаленным воротничком рубашки травмируются родинки шеи, бюстгальтерами – туловища. Хронически травмируются родинки, локализующиеся на подошвах стоп, ладонях, промежности.

Предполагается влияние некоторых гормонов на развитие и клиническое течение меланомы. Половое созревание, беременность и климактерическая перестройка расцениваются как факторы риска развития меланомы из пигментных невусов.

С ультрафиолетовым излучением связывают большую частоту меланом у белокожего населения, проживающего на территориях с повышенной инсоляцией. Многочисленные научные исследования доказали, что большее значение для развития меланомы в отличие от рака кожи имеет не столько суммарная доза ультрафиолетового излучения полученного в течение всей жизни, сколько его интенсивность. Отчасти это объясняет более молодой возраст заболевших меланомой, а также ее частое развитие на обычно закрытых от солнца участках кожи после интенсивного облучения. Опасны в отношении риска развития меланомы солнечные ожоги, перенесенные в детстве (особенно у светловолосых и голубоглазых, рыжеволосых и склонных к появлению веснушек детей).

Определенную роль играет генетическая предрасположенность (семейные случаи меланомы).

КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ МЕЛАНОМА?

Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи, и составляет около 1–4% от общего числа злокачественных новообразований. В европейских странах в течение года опухоль выявляется у 4–6 человек на 100 000 населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в Австралии и США. Эпидемиологи отмечают, что каждые 5–10 лет число случаев развития меланомы среди лиц европейской расы удваивается. Аналогичная тенденция имеет место и в нашей стране. За последние десять лет ежегодное число случаев заболевания меланомой кожи в Беларуси увеличилось в 1,4 раза: с 386 в 1996 году до 534 в 2005 году.

Наряду с ростом заболеваемости важно отметить, что меланома почти в 50% случаев поражает людей в молодом и зрелом возрасте, при этом более часто наблюдается у женщин. Крайне редко опухоль может развиваться и у детей.

Меланома может возникать **на коже любой области тела**, но наиболее встречающейся ее локализацией **у женщин** являются нижние конечности (**голень**), а **у мужчин** – туловище (**спина**). У пожилых людей опухоль несколько чаще локализуется на коже лица. Примерно в 20–30% случаев опухоль развивается на внешне здоровой коже, в остальных случаях – на месте врожденных или приобретенных пигментных невусов и меланоза Дюбрея (до 70–80%).

ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ

Наиболее значимыми факторами риска являются эпизоды избыточного воздействия солнечного излучения, особенно в детском возрасте, значительное количество родинок.

К группе повышенного риска относятся лица:

- с белой кожей, рыжими волосами, с голубыми, серыми или зелёными глазами;
- постоянно обгорающие на солнце;
- перенесшие солнечные ожоги и длительно пребывавшие на солнце, особенно в возрасте до 20 лет;
- имеющие среди близких родственников больных меланомой (другим раком кожи);
- имеющие более 100 родинок на теле или более 50 в возрасте до 20 лет;
- имеющие меланоз Дюбрея (предраковое заболевание кожи).

КАКОВЫ ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ МЕЛАНОМЫ

Обычно меланома представляет собой безболезненное плоское образование на коже (плоская меланома) или узелок (узловая меланома). Цвет меланомы может быть различным: черно-синим, коричневым или розовым. Иногда опухоль может иметь сразу несколько оттенков (неравномерное распределение пигмента).

Плоская меланома развивается одинаково часто как на неизменной коже, так и из пигментного невуса. Она представляет собой бляшку неправильной формы с фестончатым контуром, очагами обесцвечива-

ния, мозаичной окраски, кератозом на поверхности. В среднем через несколько лет на бляшке возникает узел, свидетельствующий о переходе опухоли в крайне агрессивную форму.

Узловая меланома, составляющая 10–30% всех меланом кожи, является наиболее агрессивной разновидностью опухоли. Обычно она представляет собой узел, реже – полиповидное образование на коже. В течение нескольких месяцев наблюдается удвоение объема узла, его раннее изъязвление и кровоточивость.

Наиболее частой локализацией меланомы является кожа спины, шеи, головы, конечностей. Однако меланома может развиваться и под ногтем (около 8% всех меланом кожи). Обычно она в этом случае представляет собой темное пятно под ногтевой пластинкой, что крайне затрудняет ее своевременную диагностику.

Меланома излечима на ранних стадиях, поэтому нужно более внимательно относиться к себе и не пропустить первых **«сигналов тревоги»**, свидетельствующих о возможном злокачественном характере образования на коже. Чем меланома толще, тем она опаснее. При ранней стадии (тонкие и плоские опухоли) хирургическое иссечение позволяет избавиться от опухоли на срок 5–10 лет более чем у 90% заболевших. Напротив, при опухолях толщиной более 4 мм и особенно изъязвленных, пятилетняя выживаемость без возврата заболевания составляет не более 50%.

Резко снижаются шансы на излечение при попытке самостоятельного удаления опухоли (срезание, перевязывание «ножки» опухоли, выжигание различными химическими веществами и т.д.).

Существует своего рода «азбука меланомы», описывающая ряд признаков перерождения родинки, обозначаемых первыми четырьмя буквами латинского алфавита:

A (asymmetry) – асимметричность: форма «хороших» родинок чаще бывает симметричной.

B (border irregularity) – края родинки обычно ровные и четкие. Неровный, фестончатый контур более характерен для меланомы.

C (color) – доброкачественные невусы окрашены более или менее равномерно. Неодинаковый цвет разных частей новообразования более характерен для переродившейся родинки.

D (diameter) – диаметр родинки более 6 мм: чем больше родинка, тем больше вероятность ее перерождения. Тем не менее, известны меланомы размером в 1 мм.

На злокачественное **перерождение** указывают различного рода изменения ранее существовавшей родинки. Установлено, что пигментные образования на коже, которые регулярно меняли форму и цвет, оказывались меланомой в 4 раза чаще, чем те, у которых внешний вид оставался неизменным. Поэтому к первым четырем буквам «Азбуки меланомы» добавили пятую.

E (evolving) – появление любых внешних изменений родинки, которыми наиболее часто являются:

- изменение цвета (уменьшение или резкое усиление пигментации);
- нарушение или полное отсутствие рисунка кожи в области невуса, «лаковая» поверхность или шелушение;
- появление воспалительного ареола вокруг родинки (краснота в виде венчика);
- изменение конфигурации по периферии, размывание контура невуса;

- увеличение размера невуса (особенно в возрасте старше 30 лет) и его уплотнение;
- зуд, жжение, покалывание в области родинки;
- появление трещин, изъязвлений в области родинки, кровоточивости;
- выпадение имевшихся на родинке волосков;
- внезапное исчезновение родинки (особенно после загара на солнце или в солярии).

Обнаружив у себя возможные признаки перерождения родимого пятна – обязательно обратитесь к врачу–онкологу.

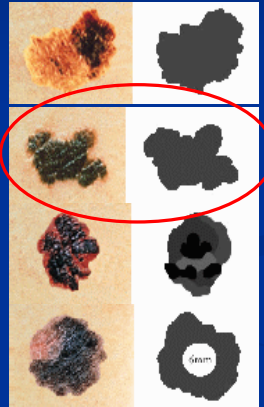
А – Асимметрия



Доброкачественная
Симметричность

Злокачественная
Асимметричность

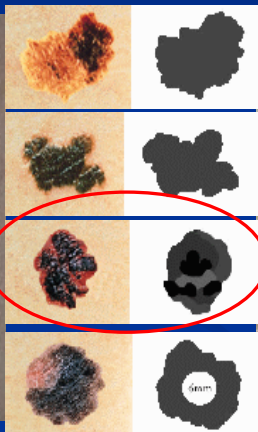
В – Границы



Доброкачественная
Четкая ровная граница

Злокачественная
Фестончатая граница

С – Цвет



Доброкачественная
Один цвет

Злокачественная
Два или более цвета

D – Размеры



Доброкачественная
Размер менее 6 mm

Злокачественная
Размер более 6 mm

ВСЕ ЛИ РОДИНКИ ОПАСНЫ

Пигментные невусы (родинки) встречаются у 90% людей. Эти кожные образования представляют собой скопление содержащих меланин невусных клеток. В большинстве случаев они появляются в детском или подростковом возрасте, но бывают и врожденными. Невусы бывают различных размеров и цвета (телесного, желтовато-бурого, коричневого); плоские или возвышающиеся над уровнем кожи; гладкие, покрытые волосами или бородавчатые. В зрелом возрасте их количество как правило не изменяется, а после 50 лет может даже уменьшиться. Обычные невусы если и изменяются, то незначительно и на протяжении многих лет. В период полового созревания и во время беременности могут появляться

новые пигментные невусы, а уже существующие иногда увеличиваются или темнеют. В большинстве случаев они не создают каких-либо серьезных проблем. Тем не менее о некоторых из них следует знать больше, поскольку они имеют более высокий риск перерождения или их трудно отличить от меланомы.

Гигантский пигментный невус существует уже при рождении и может локализоваться на любой части тела, но чаще на конечностях и туловище. Новообразование представляет собой сильно пигментированное пятно больших размеров, цвет которого варьирует от серого до черного, часто покрытое волосами, поверхность его может быть неровной, бородавчатой с трещинами. Перерождение в меланому наблюдается в 1,8-13% случаев.

Диспластический невус является наиболее частым предшественником меланомы. Возникает в разном возрасте и может появляться даже после 35 лет. Средние размеры новообразования как правило превышают таковые обычных приобретенных невусов (более 5 мм). Диспластические невусы чаще бывают множественными. Форма такой родинки неправильная (овоидная), поверхность, как правило, плоская, контуры нечеткие с размытым краем. Диспластический невус имеет неравномерную пигментацию (центр невуса одного цвета, края – другого) и широкие вариации цвета (от рыжевато-коричневого до темно-бурого на розовом фоне). В некоторых семьях диспластические невусы встречаются чаще (передаются по наследству).

Меланоз Дюбрея (злокачественное лентиго). В типичных случаях это заболевание возникает у пожилых людей на открытых участках кожи лица и шеи в виде пятен или бляшки черно-коричневого цвета. Меланоз Дюбрея начинается с маленького коричневого пятна, медленно

распространяющегося по периферии, которое может достигать размеров 6 см и более. Характерной особенностью является неравномерная окраска, наличие участков от светло-коричневого до синевато-черного цвета. Вначале пятно с неровными краями не возвышается над поверхностью кожи, не уплотнено, рельеф кожи не изменен. В последующем на поверхности могут появляться небольшие папулы и бляшки. Частота развития меланомы на фоне меланоза Дюбрея достигает 30-80% в сроки от 3 до 20 лет.

Пограничный невус обычно имеет вид плоского узелка размерами от нескольких миллиметров до сантиметра. Поверхность невуса гладкая и всегда лишена волосяного покрова. Окраска пограничного невуса различная – от светло-коричневой, синюшно-фиолетовой до черной. Особую опасность в плане перерождения представляют невусы, располагающиеся на коже ладоней, подошв и промежности.

Голубой (синий) невус представляет собой голубоватое или голубовато-серое образование округлой или овальной формы, иногда слегка возвышающееся над поверхностью кожи. Располагается на лице, предплечье, тыльной поверхности запястья и крестцовой области. Голубой невус нередко впервые обнаруживают в детском возрасте. Характерный цвет невуса определяется глубоким расположением пигмента. Разновидностью голубого невуса является невус Ота, который встречается главным образом в Японии. Поражение представляет собой голубые, голубовато-коричневые пятна, локализующиеся на коже лица в области иннервации I-II ветвей лицевого нерва, в сочетании с пигментацией склеры, конъюнктивы или радужной оболочки глаза. Считается, что из синего невуса может развиваться меланома, однако объективные сведения о частоте ее возникновения отсутствуют.

Галоневус (от латинского «гало» – круг) – представляет собой пигментный невус, окруженный венчиком обесцвеченной кожи. При этом очаг гипопигментации в несколько раз больше располагающегося в его центре невуса, который обычно представляет собой красновато-коричневое образование, слегка возвышающееся над поверхностью кожи, диаметром 2–5 мм. Невус постепенно уменьшается в размере и исчезает, оставляя после себя зону депигментированной кожи. Галоневусы наиболее часто встречаются у молодых людей, локализуются на туловище, могут быть множественными. Зачастую это происходит после сильных солнечных ожогов. Перерождение галоневуса наблюдается крайне редко, однако для установления правильного диагноза всегда необходима консультация онколога.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ РОДИНКИ

Поскольку родимые пятна встречаются очень часто, а меланомы развиваются редко, профилактическое удаление всех родинок неоправданно. Однако если Вы обнаружили признаки, указанные в «азбуке меланомы», необходимо обязательно обратиться к врачу– онкологу. Желательно также проконсультироваться у этого же специалиста при расположении любых невусов в местах, которые постоянно травмируются от контакта с одеждой, а также расположены на волосистой части головы, подбородке, шее, в паху, на спине у женщин (опасно постоянное трение застежкой бюстгалтера), в складках кожи, на подошвах стоп, ладонях и ногтевом ложе.

В настоящее время считается, что иссечение даже меланомоопасного невуса в пределах здоровой ткани гарантирует выздоровление

и является надежной мерой профилактики меланомы. У маленьких детей на месте удаленных невусов могут сформироваться келоидные рубцы. Поэтому в детском возрасте решение о профилактическом удалении невуса должно быть обосновано исключительно медицинскими показаниями.

Распространенный в быту страх перед удалением пигментного невуса (родинки) основан исключительно на трагических случаях ошибочного диагноза – экономном удалении меланомы под видом родинки. Поэтому обращаться за помощью нужно только к квалифицированным специалистам-онкологам. Если же Вы решили избавиться от родинки по косметическим соображениям, консультация онколога также является обязательной. Иногда она может просто спасти Вам жизнь!

Если у Вас на родинке растут нежелательные волосы, их можно периодически аккуратно срезать ножницами (но не вырывать и не сбривать!). Фотоэпиляция допустима только после удаления родинки.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ СЛУЧАЙНО ТРАВМИРОВАЛИ РОДИНКУ

1. Необходимо остановить кровотечение при помощи тампона, смоченного в 3%-м растворе перекиси водорода.
2. Положить на родинку сухую марлю (**не пользоваться прижигающими лекарствами – йодом, марганцовкой и др.!**).
3. Обратиться в медицинское учреждение (лучше онкологический диспансер), где ее правильно удалят и отправят на гистологический анализ.

4. Если родинка оторвалась полностью, ее можно завернуть в марлю, смоченную физиологическим раствором (0,9%-1 раствор поваренной соли), и в ближайшие часы сдать на гистологический анализ.

ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ

Основные проявления меланомы известны онкологам, хирургам, терапевтам, дерматологам, участковым врачам и другим специалистам. Однако их старания будут недостаточны, если люди сами не начнут более внимательно относиться к своему здоровью. Уменьшить риск развития меланомы позволяет ряд несложных для соблюдения правил:

1. Регулярно осматривайте кожу. Особое внимание обратите на родинки в начале и в конце лета. При наличии каких-либо признаков их перерождения обязательно обратитесь к врачу.
2. Если у Вас много родинок, есть большие пигментные пятна или диспластические невусы, избегайте солнца и ежегодно обследуйтесь у специалистов.
3. Следует ограничить воздействие на кожу ультрафиолетового излучения, как солнечного, так и искусственного (солярии). Если вы не можете удержаться от соблазна загара, то делайте это надо с умом. Никогда не загорайте с 10 до 15 часов. Это самое опасное время, когда солнце наиболее активно и вероятность быстро получить ожоги наиболее высока. В это время малоэффективны и солнцезащитные кремы. Они защищают кожу от ожогов, но не снижают риск развития меланомы и рака кожи.
4. Старайтесь находиться на солнце без защитных средств не более 30– 40 минут. Самым надежным и простым способом защиты

остаются наша одежда, головные уборы, защищающие кожу лица, и платки, прикрывающие шею. При этом предпочтение следует отдавать хлопчатобумажной и неприлегающей одежде.

5. Если вы любите отдыхать в жарких экзотических странах, отправляйтесь в путешествие осенью.

6. Чтобы избежать солнечных ожогов не оставляйте детей на пляже без присмотра. Не берите маленьких детей в страны с повышенным уровнем ультрафиолетового облучения (Испания, Куба, Турция, Египет, Тунис и др.).