

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Ι. ΜΑΓΑΛΟΥ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ

Επιστημονικός συνεργάτης Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Μονάδα Σπίλων και Μελανώματος

Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος αυξάνει συνεχώς στις Δυτικές χώρες. Η κυριότερη αιτία είναι η αύξηση της έκθεσης στο ηλιακό φως.

Η προδιάθεση για πρόκληση βλάβης από την ηλιακή ακτινοβολία εξαρτάται από

- Τον τύπο δέρματος του ασθενούς
- Την συνολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (χρόνια έκθεση)
- Την ένταση της έκθεσης στον ήλιο (οξεία διαλείπουσα έκθεση, πχ υπάλληλοι γραφείου κατά τις θερινές διακοπές – Αδυναμία ανάπτυξης αμυντικών μηχανισμών)
- Την ηλικία του ατόμου (η μεγαλύτερη βλάβη από την ηλιακή ακτινοβολία προκαλείται στην παιδική ηλικία – για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η προστασία των παιδιών από τον ήλιο)

Ο τύπος του δέρματος καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ευαισθησία του ατόμου στον ήλιο. Υπάρχουν έξι τύποι δέρματος οι οποίοι ορίζονται με βάση την αντίδραση που εμφανίζεται στο δέρμα μετά από λίγα λεπτά έκθεσης στον ήλιο χωρίς προστασία :

Τύπος 1 Πάντοτε έγκαυμα, ποτέ μαύρισμα (ωχρό λευκό)

Τύπος 2 Πάντοτε έγκαυμα, δύσκολο μαύρισμα (λευκό)

Τύπος 3 Μερικές φορές έγκαυμα, εύκολο μαύρισμα (λευκό)

Τύπος 4 Ποτέ έγκαυμα, εύκολο μαύρισμα (ανοικτό καστανό)

Τύπος 5 Καστανό

Τύπος 6 Μαύρο χρώμα δέρματος

Αποτέλεσμα της υπέρμετρης έκθεσης στον ήλιο είναι η εμφάνιση διαφόρων καλοήθων και κακοήθων βλαβών. Καλοήθειες βλάβες δέρματος που σχετίζονται με την έκθεση στον ήλιο είναι οι εφηλίδες, οι γεροντικές φακές και οι σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις. Προκαρκινικές βλάβες δέρματος είναι η ακτινική υπερκεράτωση το δερματικό κέρασ και η ακτινική χειλίτιδα.

Η εμφάνιση κάποιων σπύλων φαίνεται επίσης ότι σχετίζεται εν μέρει με την έκθεση στον ήλιο. Οι μελανοκυτταρικοί σπίλοι διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Συγγενείς
- Επίκτητοι
 Συνδεσμικοί
- Μικτοί
- Χοριακοί
- Δυσπλαστικοί

Συγγενείς Μελανοκυτταρικοί Σπίλοι (ΣΜΣ)

Είναι σπίλοι παρόντες από τη γέννηση ή όσοι εμφανίζονται μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής. Διακρίνονται σε α) μικρούς (<1.5 εκατοστό) β) μεσαίου μεγέθους (1.5-10 εκατοστά) γ) μεγάλους (10-20 εκατοστά) και δ) γιγαντιαίους (>20 εκατοστά)

Θεωρητικά μελάνωμα μπορεί να αναπτυχθεί σε κάθε ΣΜΣ. Ωστόσο ο κίνδυνος αυξάνεται παράλληλα με το μέγεθος. Η συχνότητα εμφάνισης μελανώματος για τους μεγάλους ΣΜΣ κυμαίνεται από 0 - 8.3% ενώ για τους γιγαντιαίους από 6.3-12%. Η ηλικία εμφάνισης μελανώματος είναι έως το 3ο έτος της ζωής στο 50% των περιπτώσεων, έως το τέλος της παιδικής ηλικίας στο 60% και έως το τέλος της εφηβείας στο 70% των περιπτώσεων. Ο κίνδυνος μελανώματος για τους μεσαίους ΣΜΣ κυμαίνεται από 0- 4.9% και η ηλικία εμφάνισης του μελανώματος είναι μετά την εφηβεία. Σε μικρούς ΣΜΣ ο κίνδυνος εμφάνισης μελανώματος είναι μηδαμινός αν και από μελέτες έχει βρεθεί ότι το 44% των μελανωμάτων σε ασθενείς <30 ετών αναπτύχθηκε επί μικρών ΣΜΣ. Η ηλικία εμφάνισης του μελανώματος είναι επίσης μετά την εφηβεία.

Τι συστήνεται επομένως να γίνει στην περίπτωση που ένα παιδί γεννηθεί με συγγενή σπίλο;

- Μεγάλοι ΣΜΣ : αφαίρεση στη βρεφική ηλικία
- Μεσαίοι ΣΜΣ : αφαίρεση στην όψιμη παιδική ηλικία (< 10-12 ετών)
- Μικροί ΣΜΣ : επί ενδείξεων, αφαίρεση στην όψιμη παιδική ηλικία (< 10-12 ετών)

Δυσπλαστικοί σπίλοι

Πρόκειται για επίκτητη μελανοκυτταρική βλάβη με άτυπα κλινικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά. Κατέχει μία ενδιάμεση θέση στο φάσμα της νόσου το οποίο αρχίζει από τον κοινό επίκτητο μελανοκυτταρικό σπίλο και φτάνει στο κακόηθες μελάνωμα. Συνώνυμοι όροι : άτυποι σπίλοι, σπίλοι του Clark, σπίλος με αρχιτεκτονική διαταραχή και κυτταρική ατυπία

Οι δυσπλαστικοί σπίλοι θεωρούνται δείκτες υψηλού κινδύνου για κακόηθες μελάνωμα. Ο κίνδυνος ανάπτυξης ΚΜ στον γενικό πληθυσμό είναι 0.8% ενώ ο κίνδυνος ανάπτυξης ΚΜ σε ασθενείς με ΔΜΣ είναι 6% και φτάνει το 10-15% αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ΚΜ. Το κακόηθες μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί επί υγιούς ιστού ή επί προϋπάρχοντος ΔΜΣ

Καρκίνος δέρματος

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι καρκίνου του δέρματος

- Ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα
- Βασιλοκυτταρικό επιθηλίωμα
- Κακήθες Μελάνωμα

Υπότυποι: Επιφανειακώς επεκτεινόμενο κακήθες μελάνωμα

Οζώδες μελάνωμα

Κακήθες μελάνωμα τύπου κακοήθους φακής

Μελάνωμα παλαμών-πελμάτων / βλεννογόνων / υπονύχιο

Από τους τύπους αυτούς θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά στο κακήθες μελάνωμα που είναι από τους πιο επιθετικούς και θανατηφόρους καρκίνους του ανθρωπίνου σώματος. Ωστόσο, αν γίνει εγκαίρως η διάγνωση τότε μπορεί να επέλθει ακόμα και ριζική ίαση και το άτομο να συνεχίσει να ζει κανονικά τη ζωή του.

Πώς όμως μπορούμε να αναγνωρίσουμε κλινικά το μελάνωμα και να το ξεχωρίσουμε από την κοινή "ελιά"; Σε αυτό μπορεί να μας βοηθήσει ο κανόνας του ABCD(EF) ή τα λεγόμενα έξι σημεία του KM :

Έξι Σημεία Κακοήθους Μελανώματος ή Κανόνας του ABCD(EF)

A: **Asymmetry** = ασυμμετρία στο σχήμα – το ένα ήμισυ διαφέρει από το άλλο

B: **Border** = όρια – ανώμαλα όρια με ακανόνιστη παρυφή

C: **Color** = χρώμα – ποικιλοχρωμία, ανώμαλη διάταξη χρωμάτων, τόνοι του καστανού, μελανού, φαιού, ερυθρού και λευκού

D: **Diameter** = διάμετρος συνήθως μεγάλη- μεγαλύτερη των 6 mm

E: **Elevation** = υπέγερση

Enlargement = αύξηση του μεγέθους της βλάβης

Evolution = εξέλιξη ή αλλαγή της βλάβης (όχι μόνο ως προς το μέγεθος)

F: **Family History** = οικογενειακό ιστορικό

Asymmetry**Border****Color****Diameter****Enlargement**

Σήμερα πλέον έχουμε τη δυνατότητα να αναγνωρίσουμε το μελάνωμα σε ακόμα πιο πρώιμο στάδιο όπου η αφαίρεση ισοδυναμεί πραγματικά με ριζική ίαση. Αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια της δερματοσκόπησης και της χαρτογράφησης.

ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ

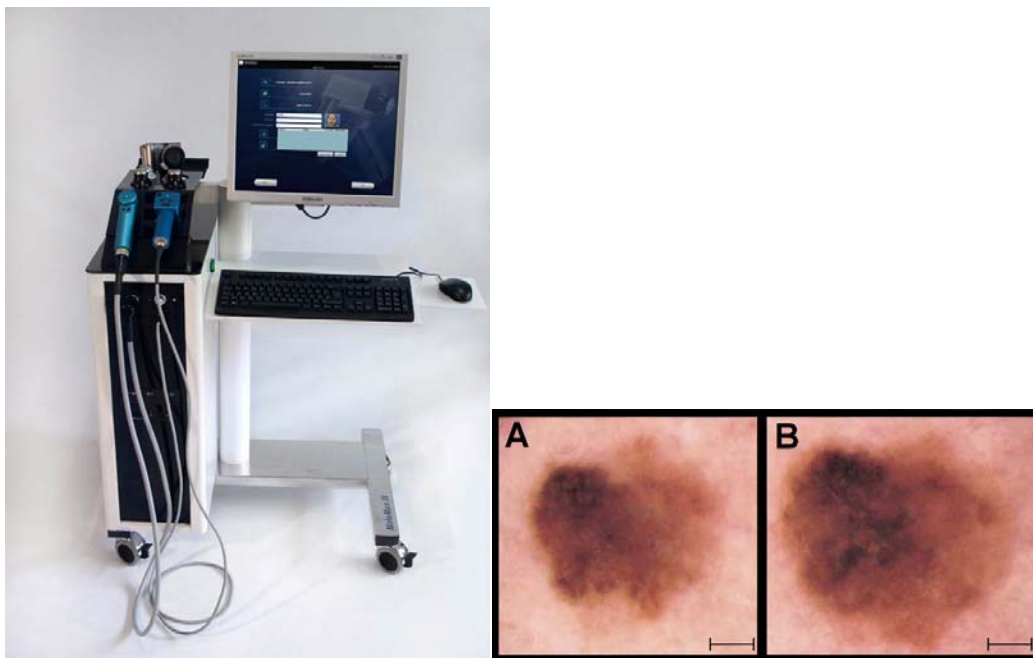
Είναι μία μη επεμβατική τεχνική που χρησιμεύει στη διάγνωση μελαγχρωματικών βλαβών του δέρματος. Με την βοήθεια ειδικού μικροσκοπίου καθίστανται ορατά μορφολογικά χαρακτηριστικά των βλαβών, που δεν είναι δυνατό να δούμε με γυμνό μάτι και τα οποία βρίσκονται κάτω από την επιφανειακή στιβάδα του δέρματος. Ο ρόλος της είναι αποφασιστικός στην αναγνώριση πρώιμων μελανωμάτων. Η έγκαιρη αφαίρεση αυτού (πάχος βλάβης < 1 χιλιοστό) ισοδυναμεί με πλήρη ίαση και διάσωση του ασθενούς από τον πιο επιθετικό και θανατηφόρο καρκίνο του ανθρωπίνου σώματος

- Η δερματοσκόπηση είναι μία "εύκολη" τεχνικά μέθοδος που επιτρέπει τη διάγνωση του κακοήθους μελανώματος σε πολύ πρώιμο στάδιο με την προϋπόθεση ότι ο δερματολόγος διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και την ανάλογη εκπαίδευση και εμπειρία

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΠΙΛΩΝ

Με τη βοήθεια ειδικής κάμερας συνδεδεμένης με ηλεκτρονικό υπολογιστή γίνεται καταγραφή και ψηφιακή απεικόνιση όλων των σπύλων του σώματος

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα (τα οποία καθορίζει ο δερματολόγος με βάση τα ευρήματα της καταγραφής) επαναλαμβάνεται η χαρτογράφηση και γίνεται σύγκριση των παλαιών με τις καινούριες απεικονίσεις. Με τον τρόπο αυτό διαπιστώνεται εύκολα εάν υπάρχει αλλαγή στον σπύλο ως προς το μέγεθος, χρώμα, σχήμα και υφή τόσο μακροσκοπικά όσο και δερματοσκοπικά (δηλ σε μεγαλύτερο βάθος, κάτω από την επιφάνεια του δέρματος)



Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση κακοήθους μελανώματος

- Σπύλος που “αλλάζει” σε ενήλικα / εμφάνιση “νέου” σπύλου
- Ατομικό ιστορικό ΚΜ
- Παρουσία κλινικά άτυπων σπύλων
- Ιστορικό μελανώματος σε συγγενή α΄ βαθμού
- Μεγάλος αριθμός κοινών σπύλων (>50, >2mm)
- Τύπος δέρματος I (και II), εφηλίδες, κόκκινα μαλλιά, γαλάζια μάτια
- Μελαγχρωματική ξηροδερμία
- Ανοσοκαταστολή
- Ηλιακά εγκαύματα προ της ηλικίας των 15 ετών
- Γιγαντιαίοι συγγενείς μελανοκυτταρικοί σπύλοι
- Οξεία και διαλείπουσα έκθεση στον ήλιο (πχ διακοπές)
- Χρήση Solarium - UVA

Προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία

- Κατάλληλος ρουχισμός και χρήση καπέλου
 - Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο κατά τις ώρες 10.00 – 16.00
 - Σωστή χρήση αντιηλιακού :
- Εφαρμογή μισή ώρα πριν την έκθεση στον ήλιο
 - Ανανέωση κάθε 2-3 ώρες
 - Ομοιογενής κατανομή σε όλες τις περιοχές του δέρματος που εκτίθενται στον ήλιο
 - Επαρκής ποσότητα αντιηλιακού σε κάθε εφαρμογή (2 ml/cm²)
 - Νέα εφαρμογή μετά από κολύμπι ή εφίδρωση (ακόμα και αν το αντιηλιακό αντέχει στο νερό)
 - Χρήση αντιηλιακού με κατάλληλο δείκτη προστασίας, ανάλογα με τον τύπο του δέρματος (ΔΠ >30-50)

Τι είναι τα αντιηλιακά

Πρόκειται για τοπικά εφαρμοζόμενες κρέμες ή λοσιόν που περιέχουν οργανικούς ή ανόργανους χημικούς παράγοντες που απορροφούν ή αντανακλούν την υπεριώδη ακτινοβολία. Ταξινομούνται σε

α)Χημικά αντιηλιακά : οργανικοί χημικοί παράγοντες που απορροφούν την υπεριώδη ακτινοβολία και την μετατρέπουν σε αβλαβή, χαμηλής ενέργειας μεγαλύτερα μήκη κύματος, κυρίως στο υπέρυθρο τμήμα του φάσματος και **β)**

Φυσικά αντιηλιακά : ανόργανοι χημικοί παράγοντες που απορροφούν και επιπροσθέτως διαχέουν και αντανακλούν το φως

Κάθε αντιηλιακή κρέμα έχει ένα δείκτη προστασίας (Sun Protection Factor – SPF) που ορίζεται ως το πηλίκο

- Sun Protection Factor – SPF ή Δείκτης προστασίας =

Ελάχιστη ερυθματογόνος δόση με αντιηλιακό

Ελάχιστη ερυθματογόνος δόση χωρίς αντιηλιακό

Δηλ. ένα προϊόν με δείκτη 15 σημαίνει ότι η χρήση του συγκεκριμένου αντιηλιακού επιμηκύνει το χρόνο “ ασφαλούς ” παραμονής στον ήλιο κατά 15 φορές περισσότερο από τον συνήθη χρόνο που απαιτείται για την εμφάνιση ερυθρήματος χωρίς αντιηλιακό (πχ 2 λεπτά x 15 = 30 λεπτά)

Μελέτες έχουν δείξει ότι η συνεχής χρήση αντιηλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας αναστέλλει την εμφάνιση ακτινικών υπερκερατώσεων , οι οποίες θεωρούνται προκαρκινικές βλάβες και δείκτης αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του δέρματος

Μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι η συνεχής χρήση αντιηλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας προστατεύει από την εκδήλωση ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του δέρματος ενώ είναι αμφίβολη ή ασαφής η σχέση τους με το βασικοκυτταρικό καρκίνο του δέρματος και το μελάνωμα

- Αυτό σημαίνει ότι παράλληλα με τη χρήση των αντιηλιακών θα πρέπει να εφαρμόζουμε και άλλες μεθόδους προστασίας από τον ήλιο
- Η χρήση του αντιηλιακού δεν πρέπει να ενθαρρύνει την παράταση της έκθεσης στον ήλιο με σκοπό το “μαύρισμα”
- Θα πρέπει να προτιμώνται τα αντιηλιακά ευρέως φάσματος (UVA και UVB) και υψηλής προστασίας