

Καρκίνος Δέρματος – Μελάνωμα 5 Μαΐου 2014

Ο καρκίνος του δέρματος είναι η συνηθέστερη μορφή καρκίνου που εμφανίζεται στον άνθρωπο, το δε μελάνωμα είναι το επιθετικότερο είδος καρκίνου που θέτει άμεσα σε κίνδυνο τη ζωή του ανθρώπου, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου συχνά κληρονομείται, έτσι τα γονίδιά μας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση καρκίνου του δέρματος, ιδιαίτερα οι μεταλλάξεις των χρωμοσωμάτων 1,6-11,19 που αντιστοιχούν σε ογκογονίδια. Σήμερα ο καρκίνος στο δέρμα αποτελεί το 3% του συνόλου όλων των κακοηθειών και είναι δε πολύ συχνός σε χώρες με αυξημένη ηλιακή ακτινοβολία όπως είναι η Κύπρος και η Ελλάδα.

Οι τρεις πιο συχνοί τύποι καρκίνου του δέρματος είναι:

1. το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα,
2. το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και
3. το μελάνωμα.

Το μελάνωμα είναι η πιο επιθετική μορφή καρκίνου και ευθύνεται για το 80% των θανάτων από όλους τους δερματικούς καρκίνους παγκοσμίως. Στην Κύπρο οι αριθμοί εμφάνισης μελανώματος και άλλων καρκινικών βλαβών του δέρματος, άρχισαν να έχουν αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Υγείας κατά την περίοδο 1998-2010, 54 περίπου νέα περιστατικά κακοήθους μελανώματος εντοπίζονται και καταχωρούνται κάθε έτος στην Κύπρο και με το ποσοστό επίπτωσης να ανεβαίνει σταδιακά μετά την ηλικία των 45 ετών σε άνδρες και γυναίκες.

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης και αφύπνισης του κοινού, οργανώνεται το Μάιο, η Εβδομάδα Μελανώματος, που πραγματοποιείται κάθε χρόνο σε 30 χώρες της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου, με την πρωτοβουλία της Δερματολογικής Εταιρείας Κύπρου.

Πως εμφανίζεται το μελάνωμα;

Φυσιολογικά ένας σπίλος (ελιά) είναι ένα καφέ, σκούρο ή μαύρο σημάδι στο δέρμα. Μπορεί να είναι επίπεδος ή επηρμένος με σχήμα που μπορεί να είναι στρογγυλό ή οβάλ. Ένας σπίλος (ελιά) μπορεί να υπάρχει από τη γέννηση ή μπορεί να εμφανιστεί αργότερα, συνήθως τα πρώτα 10 χρόνια της ζωής. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν 10-30 σπίλους στο δέρμα τους, που στην πλειοψηφία τους είναι εντελώς ακίνδυνοι.

Συχνά, η πρώτη ένδειξη για το μελάνωμα είναι αλλαγή στο μέγεθος, σχήμα ή χρώμα ενός σπίλου (ελιάς) καθώς επίσης μπορεί να εμφανιστεί και σαν ένας καινούριος σπίλος. Σημαντικό είναι ότι το 30% περίπου των μελανωμάτων αναπτύσσεται σε προϋπάρχοντες σπίλους ενώ το υπόλοιπο 70% εξαρχής στο δέρμα. Οι συχνότεροι τύποι είναι το «επιπολής» και το «οζώδες» μελάνωμα.

Στους άνδρες εμφανίζεται συχνότερα στον κορμό, στο κεφάλι και στο λαιμό. ενώ στις γυναίκες εμφανίζεται συνήθως στα χέρια (βραχιόνες) και στις κνήμες. Είναι πιο συχνό στα ανοιχτόχρωμα δέρματα (τύποι I, II) ενώ στη μαύρη φυλή και σε πολύ μελαχρινά άτομα, είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί στις παλάμες και στα πέλματα.

Παράγοντες Κινδύνου και Επιδημιολογία.

Η υπεριώδης (UV) ακτινοβολία του ήλιου είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου που αυξάνει την πιθανότητα προσβολής από μελάνωμα. Το μελάνωμα είναι συχνότερο στις ηλικίες ανάμεσα στα 20 και στα 60 έτη, εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα και σπάνια εμφανίζεται πριν από την εφηβεία. Εντούτοις, ο αριθμός των νέων με πρωτοπαθή μελανώματα αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια. Οι άνθρωποι με κόκκινα ή ξανθά μαλλιά, μπλε μάτια και γενικά ανοιχτόχρωμα δέρματα (τύποι I,II), είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν μελάνωμα. Οι σκουρόχρωμοι λαοί, λιγότερο συχνά εμφανίζουν μελάνωμα, προφανώς γιατί έχουν περισσότερη μελανίνη στο δέρμα τους που τους προστατεύει. Ο

κίνδυνος ανάπτυξης μελανώματος είναι επίσης μεγαλύτερος σε άτομα με δυσπλαστικούς σπίλους, με οικογενειακό ιστορικό μελανώματος, άτομα με μεγάλους συγγενείς σπίλους (ελιές) και με αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και άτομα με ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ηλιακών εγκαυμάτων λόγω έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία.

Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης και το μέρος όπου ένα άτομο ζει. Σε περιοχές με αυξημένη ηλιακή ακτινοβολία, και ανοικτόχρωμα δέρματα ο κίνδυνος αυξάνεται. Έτσι, σε παγκόσμιο επίπεδο, τα μεγαλύτερα ποσοστά μελανώματος βρίσκονται στην Αυστραλία.

Διάγνωση του μελανώματος

Ένα μελάνωμα δεν αναγνωρίζεται με γυμνό οφθαλμό και εκ πρώτης όψεως μπορεί να μη διαφέρει από ένα σπίλο (ελιά) ή μια συγγενή βλάβη του δέρματος.

Η διάγνωση γίνεται κλινικά από το Δερματολόγο με την βοήθεια σύγχρονων, απεικονιστικών συσκευών (ψηφιακών δερματοσκοπίων) με τις οποίες φωτογραφίζεται, καταγράφεται και αναλύεται με ακρίβεια η θέση, το χρώμα, το μέγεθος και η μορφολογία του σπίλου (ελιάς) επιτρέποντας έτσι την έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος.

Η έγκαιρη διάγνωση από το δερματολόγο, έχει μεγάλη σημασία. Όταν η διάγνωση τίθεται σε πρώιμο στάδιο, η ίαση είναι πιθανή και παρέχεται από τη χειρουργική αφαίρεση του μελανώματος. Αντιθέτως, η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να επιτρέψει τη διασπορά σε εσωτερικά όργανα και συνδέεται με πτωχή πρόγνωση. Στην ακριβή διάγνωση επίσης μιας ύποπτης «ελιάς» είναι απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση και η βιοψία.

Συνεπώς, είναι σημαντικό κάθε άτομο να αυτοεξετάζεται τακτικά και επιπλέον να προγραμματίζει επισκέψεις στο ιατρείο για την παρακολούθησή του. Όποιος έχει οικογενειακό ιστορικό μελανώματος και τύπο δέρματος υψηλού κινδύνου (ανοικτόχρωμοι I,II), καλό είναι να λαμβάνει πρόνοια και να υποβάλλεται σε ετήσιο έλεγχο πιο συχνά.

Νέες Θεραπείες και Πρόληψη

Θεραπεία

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι κανόνας στην ιατρική κι αυτό ισχύει ιδιαίτερα για το μελάνωμα. Η θεραπεία εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου. Όταν πρωτοεμφανιστεί και διαγνωσθεί έγκαιρα το μελάνωμα ως κακοήθης σπίλος (ελιά), υπάρχουν αρκετές πιθανότητες να αντιμετωπιστεί με περιορισμένη χειρουργική επέμβαση και να είναι πλήρως ίασιμο. Έχει λοιπόν τεράστια σημασία η αναγνώριση των πρώιμων σημείων του μελανώματος, τα οποία πρέπει να αποσπούν άμεσα την προσοχή και την αντιμετώπιση τους.

Επιστήμονες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, δοκίμασαν στο πλαίσιο της μελέτης τους ένα πειραματικό φάρμακο για το μελάνωμα σε προχωρημένο στάδιο. Το νέο φάρμακο ανοίγει νέους δρόμους για την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς δρα χρησιμοποιώντας τη δύναμη του ανοσοποιητικού συστήματος.

Με δεδομένο αυτό το νέο φάρμακο, το ανοσοποιητικό ενεργεί κατά τρόπο τέτοιο, ώστε, όταν ο όγκος αποκτήσει νέα κύτταρα, να τα εξουδετερώνει.

Η χρήση επίσης ακτινοβολίας με υψηλής ισχύος ακτίνες X, εξουδετερώνουν την ικανότητα των καρκινικών κυττάρων να αυξάνονται και να πολλαπλασιάζονται.

Πρόληψη

Η αποφυγή της αλόγιστης και απότομης έκθεσης στον ήλιο κυρίως από άτομα με ανοικτόχρωμα δέρματα, αποφυγή ήλιου ειδικότερα κατά τις ώρες ανάμεσα στις 10 π.μ. και 4 μ.μ. ιδιαίτερα το

καλοκαίρι, σωστή και συχνή χρήση αντιηλιακού με ψηλό δείκτη προστασίας SPF>30 ή 50 με επάλειψη περίπου κάθε 2 ώρες, καθώς και η προστασία ιδιαίτερα των παιδιών με καπέλα, ενδύματα, γυαλιά και αντιηλιακό είναι απαραίτητα μέτρα για την υπεράσπιση του δέρματος από ένα «φίλο» που δεν διστάζει να δείξει τα δόντια.

Η Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Μελανώματος στις 5 Μαΐου, θα πραγματοποιήσει με την υποστήριξη των Δερματολογικών Εργαστηρίων της Avene, τη διαφωτιστική ημέρα μελανώματος και θα παρέχει δωρεάν εξέταση και ενημέρωση για το κοινό σε όλη την Κύπρο.

Στην ιστοσελίδα της Δερματολογικής Εταιρείας Κύπρου www.cyderm.org θα υπάρχει η πρωτοποριακή αυτοεξέταση myskincheck, δίνοντας έτσι την δυνατότητα στο κοινό να αξιολογήσει το δικό του επίπεδο κινδύνου. Οποιαδήποτε αλλαγή σε «ύποπτη ελιά» πρέπει να οδηγεί στο δερματολόγο για περαιτέρω εξέταση.

Εκ μέρους της Δερματολογικής&Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου

Δρ.Κωνσταντίνος Π. Συμεωνίδης M.D

Δερματολόγος–Αφροδισιολόγος

Μέλος της Κυπριακής και Ευρωπαϊκής Δερματολογικής&Αφροδισιολογικής Εταιρείας.