



Melanoma malignum

Dr. Somlai B.

Dr. Somlai Beáta

Melanoma malignum

A morbiditás az utóbbi 40-50 évben világszerte nő

Élettartam rizikó: USA -ban 1935-ben 1:1500

1980-ban 1:250

2000-ben 1:70

2010-ben 1:50

Ausztráliában 2000-ben 1:60 !

A melanoma a fehér ember tumora

Melanoma malignum

A Nemzeti Rákregiszter morbiditási adatai:

2001	-	1292 új beteg
2002	-	1388 új beteg
2003	-	1561 új beteg
2004	-	1656 új beteg
2005	-	1828 új beteg
2006	-	1712 új beteg
2007	-	1840 új beteg
2008	-	2243 új beteg

A melanoma klinikai jellemzői

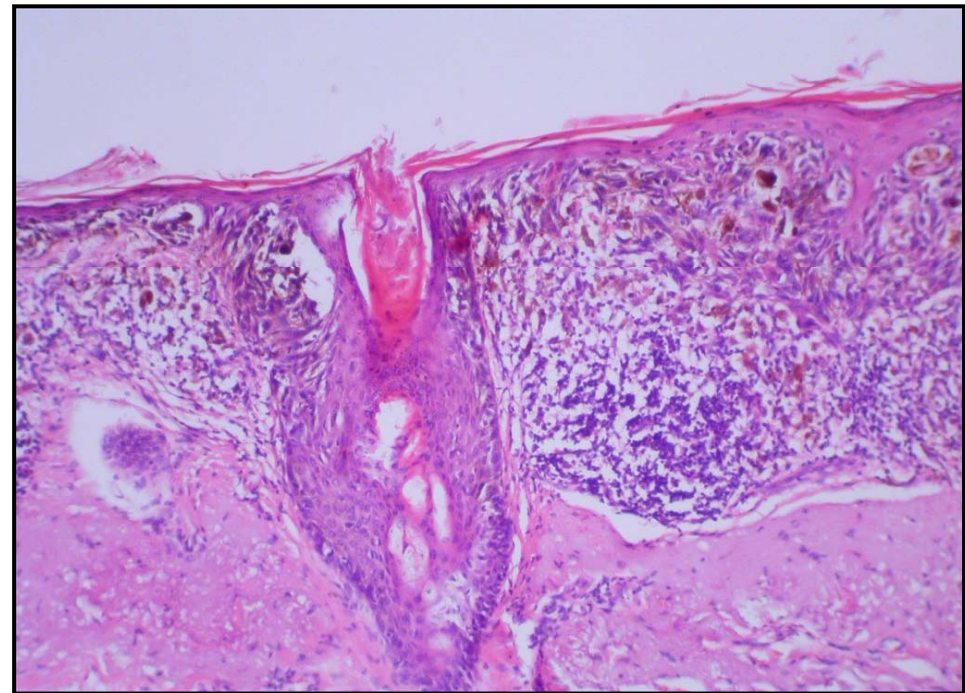
- **Lokalizáció**
- **90% pigmentált**
- **Növekedési hajlam**
- **Metasztázisképzés**

A melanoma szövettani típusai

- **Lentigo maligna melanoma (LMM)**
- **Superficialisan terjedő melanoma (SSM)**
- **Nodularis melanoma (NM)**
- **Akrolentiginosus melanoma (ALM)**
- **Nem klasszifikálható melanoma**

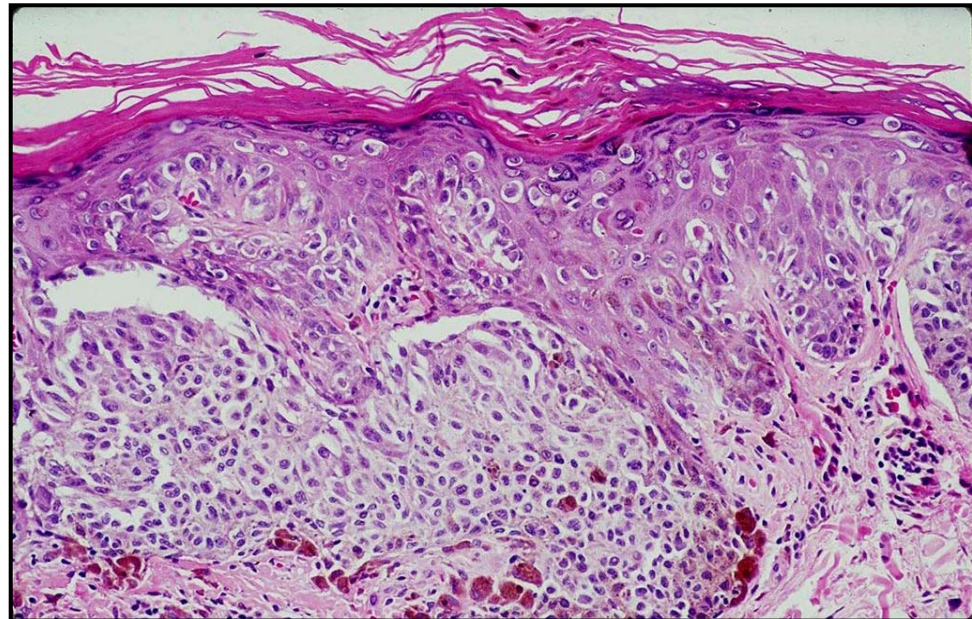
A melanoma szövettani típusai

- *Lentigo maligna melanoma (LMM)*



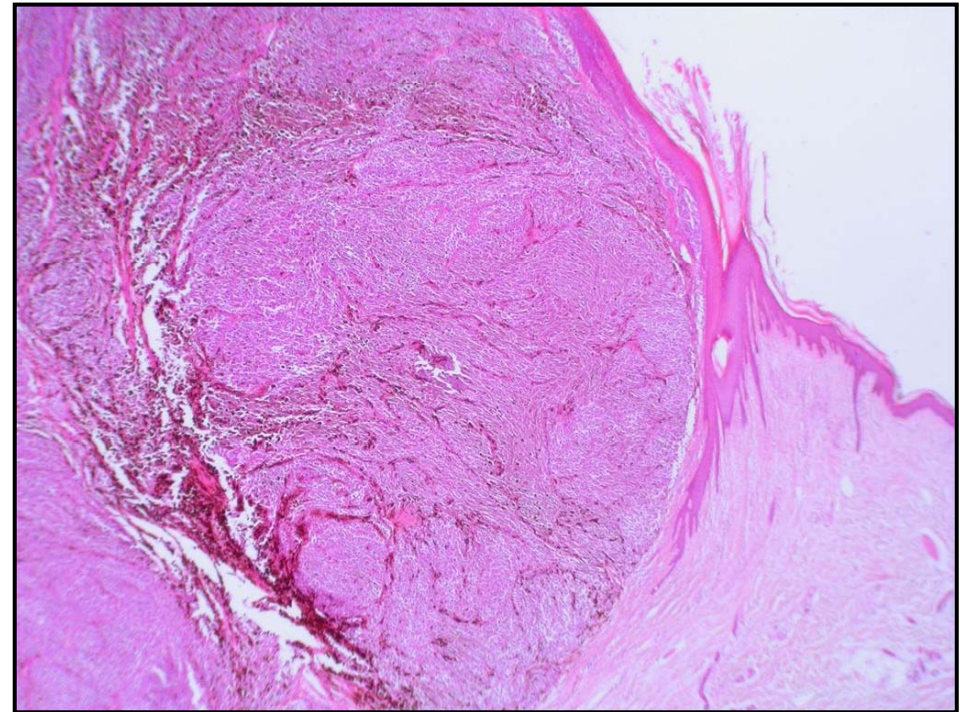
A melanoma szövettani típusai

*Superficialisan terjedő
melanoma (SSM)*



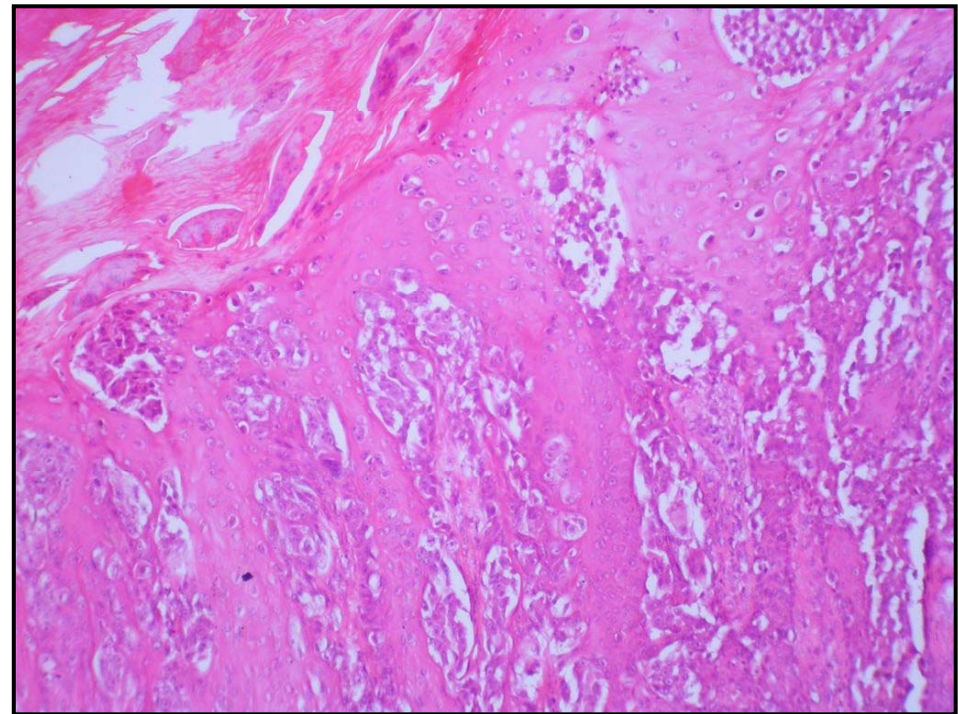
A melanoma szövettani típusai

Nodularis melanoma (NM)



A melanoma szövettani típusai

Akrolentiginosus melanoma (ALM)



ABCD szabály

(A korai melanoma felismerésére)

A - (Asymmetry) Aszimmetria

B - (Border) Határok

C - (Color) Szín

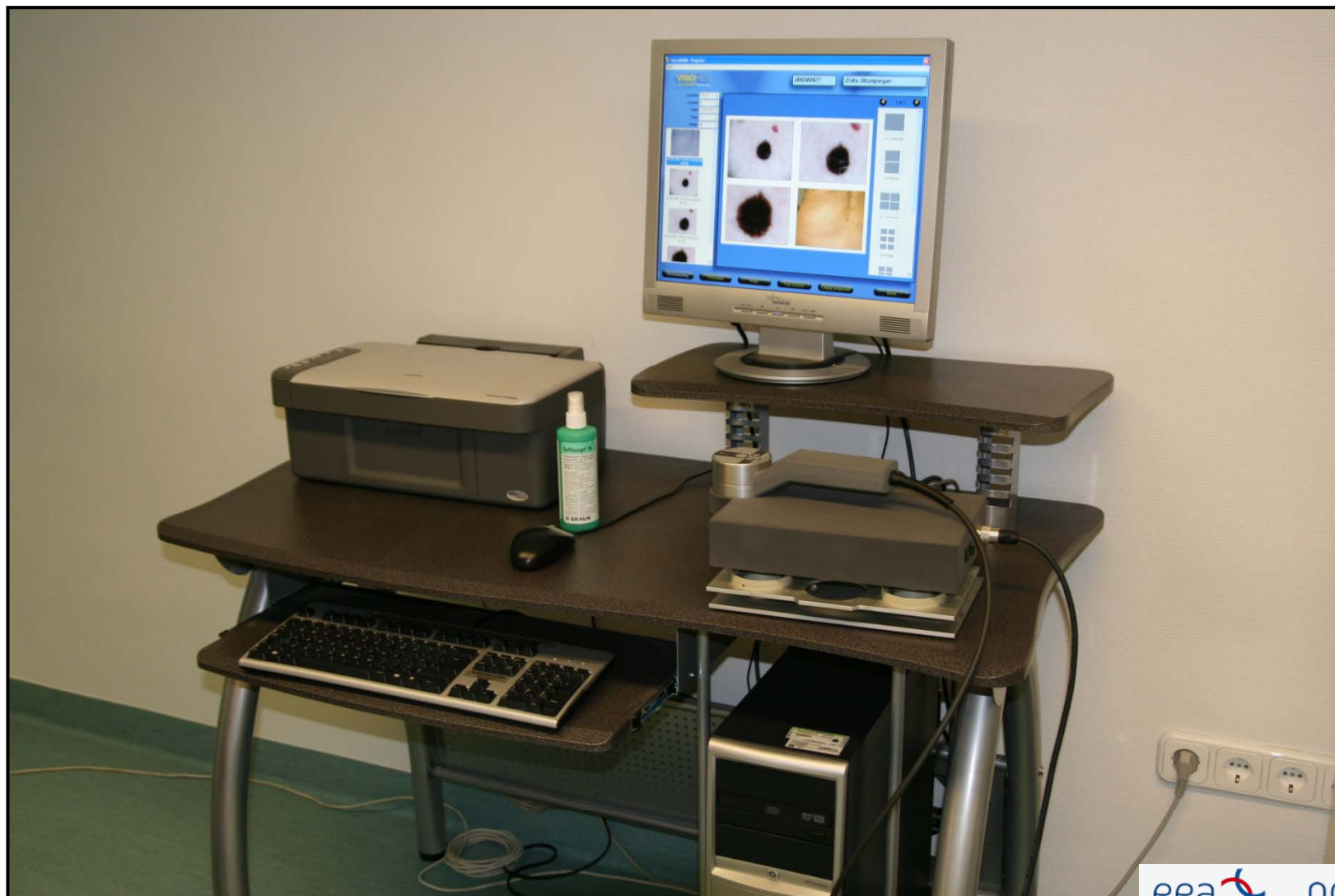
D - (Diameter) Átmérő

Dermatoszkóp



Dr. Somjai Beata

Videodermatoszkóp



Differenciáldiagnózisok

- Pigmentnaevusok
- Pigmentált basalioma
- Pigmentált seborrhoeas keratosis
- Granuloma pyogenicum
- Haemangioma
- Pigmentált histiocytoma
- Ritka adnex tumorok
(apokrin hydrocystoma,
eccrin poroma stb.)

Rizikófaktorok

- Világos bőr
- Pigmentnaevusok
(congenitalis, szerzett,
atypusos)
- Súlyos, hólyagos leégések
- UVB- sugárzás! (ózonlyuk)

Rizikófaktorok

Világos bőr

Pigmentnaevusok

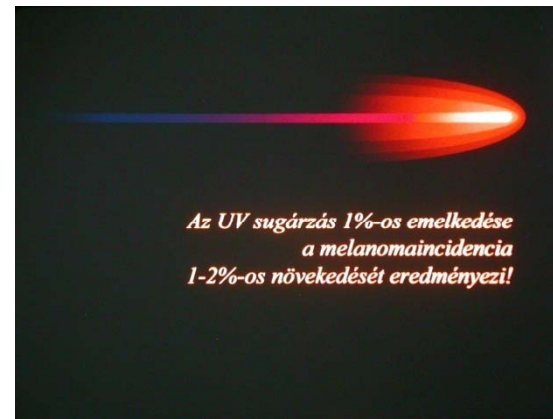
(congenitalis, szerzett,
atypusos)

Súlyos, hólyagos
leégések (gyermekkori!)

UVB- sugárzás!
(ózonlyuk)



Nyáron a napi UV sugárzás
mintegy 30 %-a déli 11 és 14 óra
között jelentkezik



Prognózis

Tumorvastagság (mm)

Sentinel nyirokcsomó állapota

Ulceráció

Prognózis

**Tumorvastagság (mm)
Breslow szerint**

5-éves túlélés

- | | |
|---------------------|---------------|
| • <1,0 mm | 95-98% |
| • 1,1-2,0 mm | 85% |
| • 2,1-4 mm | 70-75% |
| • >4 mm | ca.50% |

A melanoma kezelése I.

- **Primér tumor ellátása**
- **Regionális nyirokcsomó, ill. nyirokúti áttétek ellátása**
- **Távoli áttétek ellátása**

A melanoma kezelése II.

Primér tumor ellátása (az ellátás radikalitása igazodik a tumorvastagsághoz)

- **1 mm tumorvastagságig - 1 cm-es ép zóna**
- **1-2 mm tu.vastagság között - 1-2 cm-es ép zóna**
- **2 mm tu.vastagság felett - 2 cm-es ép zóna**

A melanoma kezelése III.

Nyirokrégió ellátása

- negatív nyirokcsomó status esetén : (régén: elektív blockdissectió pro-kontra? ma: sentinel nyirokcsomó)
- pozitív nyirokcsomó status esetén: (therápiás blockdissectió)
- nyirokutakban levő (in-tranzit) áttétek esetén (sebészi ellátás, végtagi hyperthermiás perfúzió, diathermia, kryotherápia, irradiáció)

A melanoma kezelése IV.

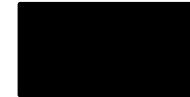
Távoli áttétek ellátása 1.

- Sebészi
- Gyógyszeres
- 1. Citosztatikumok - alacsony remissziós ráták – mono, és polychemoth. (DTIC, platinaszármazékok, nitrosourea és Vinca alkaloidák, BOLD stb.)
- 2. Biológiai választ módosító anyagok (interferon, interleukin-2) mikor, mennyit, milyen hosszan???
- 3. Chemoimmuntherápia (1 és 2. kombinációja)

A melanoma kezelése V.

Távoli áttétek ellátása 2.

Szelektív chemotherápia
májáttétek (chemoperfúzió)



- **Radiológiai ellátás**
 - távoli nyirokcsomó áttétek esetében
 - agyi áttétek (teljes agy besugárzás, sztereotaxiás módszer)
 - csontáttétek
- **Csontáttétek ellátása**
 - biszfoszfonátok

A melanoma kezelése VI.

Távoli áttétek ellátása 3. (a jövő útjai???)

Immun- és génterápia (a daganatsejtek direkt elpusztítására irányul)

- 1. a genetikai defektus korrekciója, vagy**
- 2. genetikai kemoszenzibilizáció révén, vagy**
- 3. azon gének modulatioja révén, mely a tumorprogresszióért felelnek pl. az angiogenesisért, az invasióért stb.**

- Tumorvakcinák**
- Monoclonalis antitestek**

Dr. Somlai Beáta

A melanoma kezelése VII.

Supportív kezelés

Táplálkozás (kaloriadús tápszerek)

Fájdalomcsillapítás (fájdalom lokalizációja is fontos – májtok feszülés, fejfájás, csontfájdalmak, idegkompresszió stb.)

WHO ajánlás szerint – fájdalomlépcső szerint, kiegészítő kezeléssel (laxatívumok)

Émelygés, hányinger, hányás csillapítása (setronok)

Megfelelő életminőség biztosítása!

A melanoma kezelése

A legjobb kezelés a korai felismerés!!!

**Tennivaló: az eü. felvilágosítás javítása,
dermatoonkológiai képzés, továbbképzés**