



Onkodermatologia II.

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

Melanoma malignum

- A morbiditás az utóbbi 30-40 évben világszerte nő
- Élettartam rizikó (2000-ben) Ausztráliában 1:60, USA 1:90
- A fehér ember tumora
- Morbiditás (hazánkban 12/100 000)

A melanoma klinikai jellemzői

- Lokalizáció
- A tumorok 90% pigmentált
- Növekedési hajlam
- Metasztázisképzés

Melanomatípusok

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

Melanomatípusok

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

ABCD szabály

(A korai melanoma felismerésére)

A - (Asymmetry) Aszimmetria

B - (Border) Határok

C - (Color) Szín

D - (Diameter) Átmérő

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% |

Dermatoszkóp



Dr. Somjai Beata

Differenciáldiagnózisok

- Különböző pigmentnaevusok
- Pigmentált basalioma
- Pigmentált seborrhoeas keratosis
- Granuloma pyogenicum
- Angioma
- Pigmentált histiocytoma
- Ritka adnex tumorok (Apokrin Hydrocystoma, eccrin Poroma stb.)

Rizikófaktorok

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

Rizikófaktorok

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



A primér tumor sebészeti ellátása

- **<1mm tumorvastagság – 0,5 cm ép zóna**
- **1-2mm tumorvastagság – 1 cm ép zóna**
- **>2mm tumorvastagság – 2 cm ép zóna**

A nyirokcsomóregió ellátása

- **Korábban: elektive (prophylaktikus) nyirokcsomódissectió**
 - **Ma: “Sentinelnyirokcsomó” vizsgálat**
-

- **Therápiás nyirokcsomódissectió**

A távoli áttétek kezelése

- **Kemotherápia** (monotherápia-(Dacarbazin), vagy polikemotherápia
- **Interferon, Interleukin-2**
- **Kemoimmunotherápia**
- **Tumorvakcinák**

A legjobb kezelés - a korai felismerés !!!

Kaposi Sarcoma

Klasszikus Kaposi Sarcoma

AIDS-hez kötött Kaposi Sarcoma

Kaposi sarcoma

Klasszikus forma		AIDS-hez kötött
idősek	kor	fiatalok
talp, lábfejek, lábszárak	lokalizáció	arc, száj, disszeminált
lassú (évek)	lefolyás	gyors
negatív	HIV	pozitív

Paraneoplasziás szindrómák

Lehetséges pathomechanizmusok:

- Autoimmun (pl paraneopl. pemphigus, dermatomyositis)
- Hormonok (glucagonoma szindróma)
- Metabolikus változások (glucagonoma szindróma, Zn és aminosavhiány)
- Növekedési faktorok (EGF,TGF acanthosis nigricans)
- Ismeretlen (hypertrichosis lanuginosa acquisita)

Paraneoplasziás szindrómák

Jellemzői:

Malignus tumor megléte

Szokatlan terápiareszisztencia

A tumor és a paraneoplasziás tünet párhuzamos viselkedése

Paraneoplasziás szindrómák

I. Obligát

Acanthosis nigricans

Akrokeratosis Basex

Erythema gyratum repens

Erythema necrolyticum migrans

(Glucagonoma szindróma)

Hypertrichosis lanuginosa acquisita

Paraneoplasziás pemphigus

Paraneoplasziás szindrómák

II. Fakultatív

a). Paraneoplasztikus dermatosisok

Felnőttkori dermatomyositis

Bullosus pemphigoid

Bullosus pyoderma gangrenosum

Disseminált herpes zoster

b). Bizonyos tumorok

pl. ovárium ca. leukaemia, lymphoma stb.