Здибанка про меланому: як запобігти найпоширенішому виду рака шкіри

Завдяки студентському самоврядуванню, 25 травня відбулася справжня «Здибанка про меланому». Студенти запросили мене висвітлити актуальні питання про меланому та провести з лікарями-дерматовенерологами кафедри шкірних та венеричних хвороб профілактичний дерматоскопічний огляд шкіри всіх охочих.

Здибанка — назва дійсно кумедна, але тема, що розглядалася, надзвичайно серйозна та актуальна. А приурочена зустріч була до Всесвітнього дня меланоми. Історично проведення «Євромеланоми» координує європейське співтовариство дерматологів, що працює заради цієї справи на добровільних засадах.

«Євромеланома» — панєвропейська кампанія профілактики онкозахворювань шкіри — вперше була проведена у Бельгії у 1999 р., після чого поширилась на 33 країни. Головна мета проєкту — зменшення рівня смертності від меланоми завдяки підвищенню рівня обізнаності населення про це захворювання та спонуканню до ранньої діагностики й профілактики. Основним завданням кампанії є поширення інформації про способи запобігання розвитку меланоми — однієї з найбільш злоякісних пухлин.

Профілактику можна здійснювати шляхом проведення щорічних безкоштовних оглядів населення та надання інформації про меланому і рак шкіри, а також за допомогою раннього виявлення й профілактики цих захворювань.

Україна приєдналася до кампанії 2008 р., а 2009-го вже був проведений перший День діагностики меланоми в Україні. За 14 років (2009 – 2023 рр.) реалізації проєкту в Україні оглянуто 485 010 осіб, серед яких виявлено 1 651 випадок меланоми і 4 557 випадків раку шкіри.

Сьогодні рак шкіри та меланома є найпоширенішими видами онкологічних захворювань в Україні — близько 20% від усієї кількості хворих на рак.

Лікарями-дерматологами ВМКЦ ЦР м. Вінниця та лікарями кафедри шкірних та венеричних хвороб з курсом післядипломної освіти, клінічна база якої знаходиться у шкірно-венерологічному відділенні ВМКЦ ЦР, оглянуто у 2023 р. 122 особи, які звернулися по дерматоскопію. Їм були встановлені такі діагнози: меланоцитарні та диспластичні невуси, м'які фіброми, дерматофіброми, себорейні кератоми, вроджені меланоцитарні невуси, папіломи, лейоміоматоз, дермальні невуси, шкірний ріг, актинічний кератоз, кератоакантома, сонячне та сенільне лентиго, невус Беккера. Також на ранніх стадіях виявлені 2 меланоми та 3 базаліоми, які були прооперовані та підтверджені гістологічно.

Нашу здибанку ми розпочали з інформації про те, що меланома — найбільш злоякісна пухлина з пігментної тканини з високим потенціалом метастазування, який зростає на 10 % на кожен міліметр товщини пухлини. На меланому припадає 75 % всіх смертельних випадків від раку шкіри

Незважаючи на те, що меланома зрідка зустрічається в дітей, це друга за частотою виникнення злоякісна пухлина, яка виявляється до 30-річного віку. Меланома може виникати на всіх ділянках шкіри, де є меланоцити, але найчастіше локалізується на шкірі обличчя, кінцівках, тулубі. Меланома має вигляд коричневої плями, іноді з рожевими чи чорними плямами всередині; чорного вузла чи бляшки.

Причини виникнення меланоми: сонячні опіки в анамнезі, надмірне УФ-опромінення, як природне, так і отримане в солярії. Простежується спадкова схильність. Близько 70 % випадків розвитку меланоми відбувається внаслідок злоякісного переродження пігментних невусів.

До факторів, що запускають процес малігнізації, належать травмування невуса та підвищена інсоляція, спадкові та ендокринні чинники. Факторами ризику є також робота в приміщенні зі змінним та високодозованим УФ-випромінюванням, відвідування солярію.

Розібрали на клінічних прикладах, як можна розпізнати меланому за основними ознаками:

- Асиметрія: новоутворення має не симетричні, а невизначені контури.
- Краї: нерівні.
- Колір: відрізняється від звичайного забарвлення родимки. Меланома може бути рожевою, червоною, коричневою, чорною.
- Розмір: діаметр перевищує 6 мм.
- Опрацювали разом зі студентами золоте правило, яке завжди працює при правильному самогляді шкіри чи огляді у фахівця, тобто діяли за правилом EFG:
- E (elevating) — новоутворення підвищилось над рівнем шкіри.
- F (form) — змінило форму ущільнилось, тверде, зрослось з навколишньою шкірою.
- G (growing) — збільшилося в розмірах за останній період.

Якщо все це так, то новоутворенню не місце на шкірі: воно потребує видалення з попереднім дерматоскопічним оглядом.

Разом зі студентами ми побачили і всі маски меланоми: поверхнево-поширювана, вузлова, лентиго-меланома, безпігментна поверхнево-поширювана, акральна лентигінозна меланома стоп, долоней, піднігтьової ділянки, меланома «тваринного» типу. Остання отримала свою назву через високу схожість з меланомою коней, описаною Dickd 1832 р.

Присутні також познайомилися з основним дерматоскопічним методом профілактики і діагностики меланоми за допомогою спеціального приладу — дерматоскопу. Кожен охочий міг власноруч оглянути меланоцитарне новоутворення в об'єктиві дерматоскопу після ознайомлення з дерматоскопічною абеткою та критеріями оцінки по ABCD.

А також опанували, демонструючи все на клінічних кейсах, найпростіший дерматоскопічний 3-бальний алгоритм діагностики меланоцитарного утворення: асиметрія (структура і колір), атипова пігментна сітка, біло-блакитні включення. При виявленні двох та більше ознак утворення вважається злоякісним.

Метод скринінговий, але чутливість досягає до 96,3 %, що підвищує точність діагностики меланомонебезпечних невусів або меланоми. Проговорили про сучасні методи діагностики та лікування, зокрема: загальний рівень ЛДГ (LDH), полімеразну ланцюгову реакцію, що визначає мутації в кодоні 600 гену BRAF, таргетну терапію інгібіторами BRAF (вемурафениб, дабрафениб) і їх комбінацією з інгібіторами MEK1/2 (траметиниб, кобиметиниб).

Увагу всіх присутніх привернула лікар-інтерн Марина Боднійчук, яка зробила акцент на сонцезахисті та використанні засобів для шкіри з SPF-факторами, що є обов'язковим правилом безпеки здоров'я. Одяг, капелюх, сонцезахисні засоби захищають шкіру від шкідливих сонячних променів та допомагають знизити ризик розвитку меланоми і раку шкіри.

Здибанка продовжилась дерматоскопічним оглядом всіх, хто виявив таке бажання, та приємним спілкуванням.

А головне, всі усвідомили, що рання діагностика меланоми та раку шкіри допомагає врятувати життя! Лікарям же слід керуватися девізом: краще піддати висіченню доброякісне новоутворення, аніж залишити без лікування ранню меланому.

Світлана Дмитренко,
докторка медичних наук,
професорка кафедри шкірних
та венеричних хвороб ВНМУ