**МЕЛАНОМА КОЖИ**

**Меланома** — опасная злокачественная [опухоль кожи](https://www.polismed.com/subject-rak-kozhi.html), которая развивается из пигментных клеток (меланоцитов), вырабатывающих меланин (природный пигмент или краситель, определяющий окраску кожи, волос и глаз).

**Статистика**

В мире ежегодно выявляется более 200 000 случаев заболеваний меланомой, а умирает от нее около 65 000 человек в год.

В 2017 году в Минской области установлен 131 случай меланомы кожи, в Борисовской ЦРБ – 17 случаев.  
Примечательно, что из всех раковых заболеваний кожи лишь 4% приходиться на меланому, однако в 73% случаев от нее быстро наступает смертельный исход. Поэтому меланому называют «королевой «опухолей». По месту расположения меланома в 50% случаях возникает на ногах, 10-15% — руках, 20-30% — туловище, 15-20% — лице и шее. При этом у 50-80% больных меланома формируется на месте родинок.  
В 86% случаев развитие меланомы связанно с воздействием ультрафиолетового излучения (солнечного или соляриев). Причем риск возникновения меланомы выше на 75% у лиц, начавших получать загар в солярии до 35 лет.

**Интересные факты и история**

* В 1960 году были исследованы мумии перуанских инков, у которых выявили признаки меланомы. При помощи радиоуглеродного метода (применяется для определения возраста биологических останков) было доказано, что возраст мумий составляет около 2400 лет.
* Первые упоминания о меланоме встречаются в работах Джона Хантера (шотландского хирурга). Но не зная с чем имеет дело, он в 1787 году описал меланому, как «раковые грибковые наросты».
* Однако лишь в 1804 году Рене Лаэннек (французский врач и анатом) дал определение и описал меланому, как заболевание.
* Американские ученные разработали интересную и уникальную методику для выявления опухолевых клеток меланомы. Исследователи утверждают, что под воздействием лазерного излучения клетки меланомы издают ультразвуковые колебания, что позволяет их обнаружить в крови задолго до того, как они укоренятся в других органах и системах.

**Причины и факторы риска возникновения меланомы**

Меланома формируется вследствие перерождения меланоцита в раковую клетку.

**Причина**— появление дефекта в молекуле ДНК пигментной клетки, которая обеспечивает хранение и передачу генетической информации из поколения в поколение. Поэтому если под воздействием определенных факторов в меланоците происходит «поломка», она мутирует (видоизменяется).

Причем меланома может развиться у любого человека вне зависимости от цвета кожи и расовой принадлежности. Однако некоторые люди больше подвержены возникновению этого заболевания.

**Факторы риска**

1. **Воздействие ультрафиолетовых лучей.**

Наиболее часто приводит к развитию меланомы. Причем имеет значение как длительность воздействия УФ-лучей, так их интенсивность. Поэтому меланома часто развивается у людей, большей частью находящихся в помещении, а отпуск предпочитающих проводить на пляже под лучами палящего солнца.Кроме того, играют роль солнечные ожоги (пять и более), которые были перенесены даже в детском или подростковом возрасте.

1. Из-за недостаточного синтеза меланина кожа плохо защищена от воздействия УФ-лучей. Причем больше всего рискуют люди с I и II фототипом кожи (светлые волосы, глаза и кожа, наличие веснушек).  
      
   **Перенесенная в прошлом меланома самим больным, либо наличие заболевания у кровных родственников: отец, мать, родные братья или сестры**

Передается наследственная предрасположенность к развитию меланомы: имеется врожденное отсутствие либо недостаточность фактора, подавляющего рост опухолевых клеток.

1. Предполагается, что такая взаимосвязь обусловлена общей генетической предрасположенностью к обоим заболеваниям. Однако данная теория нуждается в доработке.
2. **Возраст**

Чем старше человек, тем у него выше риск заболеть меланомой. Поскольку в течение жизни на него оказывают влияние многочисленные повреждающие внешние и внутренние факторы: ультрафиолетовое излучение, ионизирующая радиация, курение, прием некоторых лекарственных препаратов и другие. В результате создаются условия для появления «поломки» в молекуле ДНК.

1. **Половая принадлежность**

Согласно статистическим данным мужчины чаще и тяжелее болеют меланомой, нежели женщины. Поскольку андрогены (мужские половые гормоны) стимулируют рост опухоли.  
И в тоже время меланома чаще развивается у женщин, длительно принимавших гормональные противозачаточные таблетки.

1. **Больные с пониженным иммунитетом (иммунодефициты)**

Внорме иммунная система распознает и уничтожает клетки с измененной ДНК. Однако если ее функция понижена, механизм нарушается. Рискуют больные, получавшие лечение с целью понижения активности иммунной системы: при пересадке органов, аутоиммунных заболеваниях (псориатический или ревматоидный [артрит](https://www.polismed.com/subject-revmatoidnyjj-artrit.html)) и других.

1. **Доброкачественные новообразования кожи (атипичный [невус](https://www.polismed.com/articles-nevus-prichiny-simptomy-diagnostika-lechenie.html), простая родинка или родимое пятно)**

Доброкачественные новообразования состоят из скопления измененных меланоцитов — невоцитов. В них сглажены либо отсутствуют отростки, по которым меланин распространяется на другие клетки кожи, поэтому он скапливается. Кроме того, их рост и развитие практически не контролируется иммунной системой.

Поэтому риск перерождения невоцитов в раковые клетки повышается при хронической травме (трение одеждой) или острой (во время бритья), усиленном и/или длительном воздействии УФ-лучей на кожу.

**Предраковые заболевания кожи**

Меланоз Дюбрея. Одни ученные относят его к невусам, другие — к старческим дерматозам. При этом заболевании имеются пигментные пятна различной окраски (от светло-коричневого до черного), склонных к росту.

Пигментная ксеродерма — заболевание с наследственно-обусловленной повышенной чувствительностью УФ-лучам.

Вес более 72 кг. Механизм возникновения пока неизвестен.

**Особенности питания**

Рискуют заболеть меланомой люди, которые питаются пищей, содержащей большое количество животных жиров и белков, а также если не хватает в рационе питания свежих овощей и фруктов. При таком питании нарушается обмен веществ, поэтому вероятность возникновения «поломки» в молекуле ДНК меланоцита повышается.

Однако с уверенностью можно сказать, что чай и кофе никак не повышают риск развития меланомы.

Наиболее часто (в 70% случаев) меланома развивается на месте невусов (родинок, родимых пятен) или неизмененной коже.

Однако меланоциты присутствуют и в других органах. Поэтому опухоль также может их поражать: глаза, головной и спинной мозг, прямая кишка, слизистые оболочки, печень, ткань надпочечников.

**Клинические формы меланомы**

**Узловая меланома**

Заболевание протекает стремительно: в среднем — от 6 до 18 месяцев. Причем метастазы быстро распространяются, а 50% больных за кроткое время погибают. Поэтому эта форма меланомы является самой неблагоприятной в плане прогноза.

Кожа узла истончается, поэтому даже легкая травма приводит к появлению кровотечения. В дальнейшем на узле образуются язвы, из которых выделяется желтоватая жидкость иногда с примесью крови (сукровица).

Сам узел имеет темно-коричневый или черный цвет, а нередко — синеватый оттенок. Однако иногда пигмент в опухолевом узле отсутствует, поэтому он может быть розового или ярко-красного цвета.

**Лентигинозная меланома** (веснушка Хатчинсона, злокачественное лентиго)

Наиболее часто развивается на фоне старческого темно-коричневого пятна (меланоз Дюьрея), на фоне невуса (родимого пятна, родинки) — реже.

В основном меланома располагается на участках кожи, которые постоянно подвергаются солнечному излучению (коже лица, шеи, ушных раковин, кистей).

Развитие меланомы длительное: по времени может занимать от 2-3 до 20-30 лет. А по мере роста пигментное образование может достигнуть 10 см и более в диаметре.

Более того, метастазы при этой форме меланомы развиваются поздно. К тому же при своевременном включении иммунных механизмов защиты она может частично самопроизвольно рассасываться. Поэтому лентигинозная меланома считается наиболее благоприятной формой.

**Акрально-лентигинозная меланома**

Наиболее часто болеют люди с темным цветом кожи. Опухоль может располагаться на коже ладоней, подошв и половых органов, а также — на границе слизистой оболочки и кожи (например, веках). Однако наиболее часто эта форма поражает ногтевые ложа — подногтевая меланома (чаще всего — большие пальцы рук и ног, поскольку подвержены травмам).

Заболевание развивается стремительно, а метастазы распространяются быстро. Поэтому

прогноз неблагоприятный.

**Беспигментная меланома**

Встречается редко (5%). Она лишена окраски, поскольку измененные меланоциты потеряли способность вырабатывать окашивающий пигмент.

Поэтому беспигментная меланома представляет собой образование телесного или розового цвета. Она бывает разновидностью узловой формы меланомы либо результатом метастазы любой формы меланомы в кожу.

**Меланома глаза**

Встречается наиболее часто после меланомы кожи. Причем меланома глаза протекает менее агрессивно: опухоль растет медленнее и позднее дает метастазы.

Симптомы зависят от места поражения: радужка (содержит пигментные клетки, определяющие цвет глаз), конъюнктива, слезный мешок, веки.Однако имеются признаки, которые должны насторожить:

Появляется одно или несколько пятен на радужке глаза

Острота зрения долго не страдает, но постепенно она ухудшается на стороне больного глаза. Со временем понижается периферическое зрение (предметы, находящиеся сбоку плохо видны). Появляются в глазах вспышки, пятна или блики. Вначале имеются боли в больном глазу (за счет повышения глазного давления), потом они утихают — признак выхода опухоли за пределы глазного яблока. На глазном яблоке возникает покраснение (воспаление), а сосуды становятся видны. Может появится темное пятно на белковой оболочке глазного яблока.

Как проявляется меланома?

Меланома — агрессивная злокачественная опухоль, которая может поражать не только кожу, но — и другие органы: глаза, головной мозг и спинной мозг, внутренние органы.К тому же изменения имеются как в месте возникновения меланомы (первичного очага), так и в других органах — при распространении метастаз.Причем иногда первичная опухоль с появлением метастазов либо перестает расти, либо подвергается обратному развитию. При этом сам диагноз выставляется только с после поражения других органов метастазами. Поэтому о проявлениях меланомы необходимо знать.

**Симптомы меланомы**

Зуд, жжение и покалывание в области пигментного образования обусловлен усиленным делением клеток внутри него.Выпадение волос с поверхности невуса обусловлено перерождением меланоцитов в опухолевые клетки и разрушением волосяных фолликулов.Изменение цвета: усиление или появление более темных участков на пигментном образовании обусловлено тем, что меланоцит, перерождаясь в опухолевую клетку, теряет свои отростки. Поэтому пигмент, не имея возможности выхода из клетки, накапливается.Просветление связанно с тем, что пигментная клетка теряет способность вырабатывать меланин.

Причем пигментное образование меняет цвет неравномерно: светлеет или темнеет с одного края, а иногда — в середине. Увеличение в размерах говорит об усиленном делении клеток внутри пигментного образования.

Появление язв и/или трещин, кровотечения или выделения влаги обусловлено тем, что опухоль разрушает нормальные клетки кожи. Поэтому верхний слой лопается, обнажая нижние слои кожи. В результате при малейшей травме опухоль «взрывается», а ее содержимое изливается. При этом раковые клетки попадают на здоровую кожу, внедряясь в нее.

Появление «дочерних» родинок или «сателлитов» возле основного пигментного образования — признак местного метастазирования опухолевых клеток.Неровность краев и уплотнение родинки — признак усиленного деления опухолевых клеток, а также их прорастанием в здоровую кожу.Исчезновение рисунка кожи вызвано тем, что опухоль разрушает нормальные клетки кожи, образующие кожный рисунок.

Появление вокруг пигментного образования покраснения в виде венчика — воспаление, свидетельствующее о том, что иммунная система распознала опухолевые клетки. Поэтому она направила в опухолевый очаг специальные вещества (интерлейкины, интерфероны и другие), которые призваны бороться с раковыми клетками.

Признаки поражения глаз: появляются темные вкрапления на радужке глаза нарушения зрения и признаки воспаления (покраснение), имеются боли в пораженном глазу.

**Лечение меланомы**

Цели — удаление первичной опухоли, предотвращение развития либо борьба с метастазами, увеличение продолжительности жизни больных.Имеется хирургическое и консервативное лечение меланомы, включающее в себя различные методики. Причем их применение зависит от стадии злокачественной опухоли и наличия метастазов.

Когда нужна операция по удалению меланомы кожи?

Хирургическое удаление опухоли — основной метод лечения, применяемый на всех стадиях заболевания. И чем раньше оно проведено, тем выше шансы на выживаемость.

Цель — удаление опухоли с захватом здоровых тканей для предотвращения распространения метастаз.

Причем на I и II стадиях меланомы хирургическое удаление нередко остается единственным методом лечения. Однако больные со II стадией опухоли должны находится под наблюдением с периодическим контролем состояния «сторожевых» лимфатических узлов.

**Лечение меланомы лекарственными препаратами**

Применяется несколько основных методик:

Химиотерапия: назначаются лекарственные препараты, которые действуют на быстроразмножающиеся раковые клетки меланомы.

Иммунотерапия: применяются препараты для улучшении работы иммунной системы.

Гормональная терапия (Тамоксифен), подавляющая размножение опухолевых клеток. Однако такой подход спорный, хотя имеются случаи достижения ремиссии.

Методики могут применятся как самостоятельно (монотерапия), так и в комбинации друг с другом.

На I и II стадиях меланомы, как правило, достаточно хирургического вмешательства. Однако только в том случае, если удаление меланомы было правильным, а отягчающие факторы отсутствовали (например, заболевания иммунной системы). Кроме того, при II стадии иногда назначаются иммунотерапия. Поэтому решение врач принимает индивидуально в каждом случае.

**Облучение при меланоме**

Используется радиоактивное излучение (лучевая терапия) — явление, под воздействием которого происходит самопроизвольный распад структур клеток. Поэтому клетки либо погибают, либо перестают делиться.Причем раковые клетки более чувствительны к ионизирующему излучению, поскольку быстрее делятся, чем здоровые клетки организма.

Однако ионизирующее излучение не используется «на глазок», поскольку повреждаются также и здоровые клетки. Поэтому важно сфокусировать луч, направив его на опухоль с точностью до миллиметра. С такой задачей могут справится только современные аппараты.

**Прогноз при меланоме**

При I и II стадии меланомы без рецидива возможно излечение, при рецидиве пятилетняя выживаемость составляет примерно 85%, III стадии — 50%, V стадии — до 5%.

Главный внештатный онколог

Борисовской ЦРБ В.ВБрановец