



Меланома

Автор: Чистова Илона Ярославовна. Врач-дерматовенеролог, трихолог. Кандидат медицинских наук.

10 мая проводится Всемирный день борьбы с меланомой. Меланома – «королева опухолей», одна из самых агрессивных и непредсказуемых форм рака. Относится к числу наиболее динамично растущих злокачественных новообразований, составляет приблизительно 10% от всех опухолей кожи и является причиной **80% смертельных случаев от злокачественных новообразований**.

Основным показателем прогноза онкологического заболевания является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. При диагностике меланомы на стадии горизонтального роста, когда опухоль распространяется по поверхности кожи, прогноз благоприятный. Как только опухоль начинает расти вертикально, прогноз ухудшается, появляется риск метастазирования в лимфатические узлы, а также гематогенным путем в различные органы.

Помимо меланомы кожи существуют другие злокачественные заболевания кожи. Базалиома (базально клеточный рак) – является одним из самых распространенных онкологических заболеваний. По данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена основной объем контингента больных формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (19,1%), кожи (кроме меланомы) (10,8%), предстательной железы (7,2%).

Базалиома редко метастазирует, поэтому смертность от этого новообразования не высока. Но чем дольше существует базалиома на коже, тем больше она прорастает окружающие ткани, что в свою очередь требует более широкого иссечения. А значит приведет к серьезным косметическим дефектам, тем более что располагается эта опухоль чаще на открытых участках тела.

Основными факторами, влияющими на возникновение опухолей кожи являются:

- светлый фототип кожи (рыжие, блондины, с голубыми, серыми глазами, на солнце обгорают)
- повышенная инсоляция (частое пребывание на солнце, поездки в теплые края зимой и летом, посещение солярия)
- генетическая предрасположенность (наличие раковых заболеваний кожи у кровных родственников)
- большое количество родинок, врожденные крупные родинки

Тип кожи	Тип кожи I Кельтский	Тип кожи II Светлокожий европеец	Тип кожи III Темнокожий европеец	Тип кожи IV Средиземно- морский
				
Естественный цвет кожи	Очень светлый, розоватый	Светлый	Светло-коричневый	Смуглая
Цвет глаз	Светло-серые, светло-голубые, светло-зелёные	Серые, голубые, зеленые	Серые, карие	Темно-карие
Цвет волос	Светлый блондин, рыжий	Светло-русый	Темно-каштановый	Темно-каштановый, черный
Чувствительность кожи	Болезненный ожог, шелушение	Часто; ожог и шелушение	Редко; Легкий ожог	Не бывает ожогов
Загар	Кожа не загорает, Сильные ожоги	Легкий загар	Сильный загар	Темный загар

Несмотря на то, что образования на коже доступны осмотру и относятся к опухолям так называемой визуальной локализации, диагностика их сложна. Пигментным злокачественным опухолям свойственно большое разнообразие клинической картины. Это проявляется в различной форме, окраске, величине, консистенции и размерах первичного злокачественного новообразования.



Крапчатый лентигиозный невус



Галоневусы (невусы Сеттона)



Базалиома



Липома и гемангиома



Полителия – добавочный сосок



Меланома

Одним из наиболее эффективных неинвазивных методов исследования образований на коже является дерматоскопия. Позволяет с различным увеличением изучать морфологические и субэпидермальные структуры кожи.

Дерматоскопия используется для мониторинга пигментных образований кожи, диагностики меланомы и немеланомных раков кожи, определения морфологии невусов, которая недоступна при осмотре «невооруженным» глазом. Дерматоскопическая диагностика, находясь на втором месте по точности исследования после гистологии, позволяет осмотреть новообразование полностью и в трехмерной плоскости, за счет разной глубины залегания меланина в коже, при этом не требуя нарушения целостности кожного покрова.

Таким образом, дерматоскопия родинок позволит выявить злокачественные новообразования кожи на самых ранних этапах.