

Melanóma: a bőr festéksejtes daganata



A melanóma a gyakoribb rosszindulatú daganatok közé tartozik. Európában kb. minden századik embernél diagnosztizálják valamikor az élete során. Ennél is gyakoribb – mintegy háromszoros – a melanóma előfordulása pl. Ausztráliában és Új-Zélandon. A melanómás esetek száma szinte minden európai országban emelkedő tendenciát mutat.

MI OKOZZA A MELANÓMÁT?

A melanóma kialakulásának pontos hátterét egyelőre nem ismerjük. Annyi bizonyos, hogy a napfény és a szoláriumok káros ultraibolya sugárzásának szerepe van a létrejöttében, ez a sugárzás minden bizonnyal az örökítő anyag, a DNS károsítása révén vezet daganatképződéshez. Az ultraibolya sugárak hatására szerzett mutációk (génmódosulások) jönnek létre, melyek nem azonnal, hanem évek vagy inkább évtizedek múlva indíthatják el a melanociták burjánzását.

Ritkábban örökletes géndefektusok húzódnak meg a betegség hátterében, melyek nemzedékről nemzedékre átadódva melanóma kialakulására hajlamosítanak. Ilyen örökletes mutáció gyanúját veti fel, ha egy család több tagjánál is ezt a ráktípust diagnosztizálják az orvosok.

HAJLAMOSÍTÓ TÉNYEZŐK

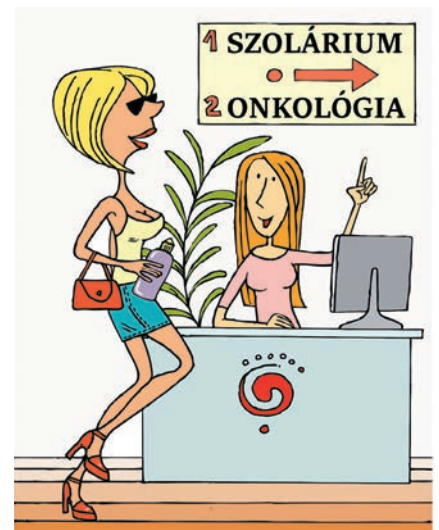
Bizonyos tényezők növelik annak valószínűségét, hogy az adott személynél élete során valamikor melanómára derül fény. Ezek közül a legfontosabbak a következők.

A melanóma a bőrből kiinduló rosszindulatú daganatok egyik típusa. Festéksejtes bőrrákknak is nevezik, mivel a bőr festékanyagát, a melanint termelő ún. melanocitákból indul ki. Bár a melanómát a bőrrákok közé sorolják, megjelenhet bármely szövetben, ahol melanociták találhatóak, így pl. a szemben vagy a bélrendszerben.

Bőrtípus. A legnagyobb veszélynek a világos bőrű személyek vannak kitéve, különösen akkor, ha a halvány bőrhöz vörös haj és szeplők is társulnak. A színes bőrűek (ázsiaiak, feketék) között ritkaságnak számít a melanóma előfordulása, de ha mégis kialakul, akkor többnyire speciális formában: elsősorban a tenyeret, talpat, körmöket érinti.

Festékes anyajegyek (névuszok). A bőrön számtalan anyajegy lehet jelen, ezek egyes személyek bőrén extrém nagy számban jelennek meg. Bár az anyajegyek többségéből soha nem alakul ki melanóma, ha nagy – 100 feletti – számban vannak jelen, az mindenképpen kockázati tényezőként értékelendő. Atípusos anyajegyek (lásd később) esetében ugyancsak nagyobb a rosszindulatú elfajulás valószínűsége.

Napfénynek való kitettség. A természetes napfényben lévő ultraibolya sugárzás melanóma kialakulását indíthatja el. Az átlagosnál is nagyobb a kockázat, ha a napfényhatás már gyermekkorban kezdődik és/vagy hosszú ideig fennáll (pl. szabadban dolgozóknál, mezőgazdasági munkásoknál). Fokozott rizikót jelent a bőr leégése is, különösen akkor, ha ismétlődik. A természetes napfényhez hasonlóan melanómára hajlamosíthat a szoláriumhasználat is. A napfény jelentette kockázat felmérésekor alapszabály, hogy a bőrünk „nem felejt”, azaz a bőrt korábban és a jövőben érő ultraibolya sugárak káros hatása összeadódik.



A szoláriumba járók a melanóma fokozott kockázatának teszik ki magukat!

Korábbi melanóma. Amennyiben valakinél korábban már melanómára derült fény, nagyobb eséllyel számíthat arra, hogy hasonló elváltozás később is megjelenik a teste valamely pontján, mint azok, akiknél még nem diagnosztizáltak ilyen daganatot.

Családi halmozódás. Nagyobb a kockázat melanóma kialakulására annál a személynél, akinek elsőfokú rokonai (szülő, testvér, gyermek) között előfordult már ilyen bőrrák. A családi halmozódás hátterében az esetek egy részében örökletes mutáció áll, ám az esetek többségében

nem mutatható ki a következő nemzedékre átadódó genetikai eltérés.

Életkor. Bár némiképpen a melanómára is igaz, hogy gyakorisága az életkor előre haladtával nő, az összefüggés nem olyan szoros, mint más rosszindulatú daganatok esetében. Olyannyira nem, hogy a melanóma huszonéves, sőt még ennél fiatalabb korban is előfordulhat, és jelentős hányadot tesz ki a fiatalkori rákbetegségek között.

Nem. A nem szerepe nem egységes, hiszen míg Európában a melanómás betegek között valamelyest túlsúlyban vannak a nők, addig pl. Észak-Amerikában vagy Izraelben nagyobb arányban a férfiakat érinti a festéksejtes bőrrák.

Immunhiányos állapotok. Az immunrendszernek jelentős szerepe van abban, hogy nem minden rosszindulatú sejtváltozásból alakul ki klinikailag jelentős rákbetegség, és nincs ez másként a melanóma esetében sem. Gyakoribb a melanóma azok között, akiknek az immunvédekezése nem megfelelő – akár immunbetegség, akár az immunrendszer védekezését gyengítő gyógyszeres kezelés következtében.

Rákelőző elváltozások. Bizonyos bőrléziók esetében nagyobb a valószínűsége annak, hogy abból rosszindulatú elváltozás alakul ki. Ilyen pl. a xeroderma pigmentosum (pigmentórium) nevű örökletes betegség, melynek éppen az a lényege, hogy a szervezet nem képes kijavítani az ultraibolya sugárzás okozta molekuláris szintű változásokat, ami jó kiindulópontja lehet különböző bőrrákok, köztük a melanóma kialakulásának.

A MELANÓMA FELISMERÉSE ÉS KIVIZSGÁLÁSA

A melanóma lehetősége már az elváltozás pusztán megtekintésekor felmerülhet, ugyanis bizonyos jellemzők fennállása felveti a gyanút, hogy nem egyszerű anyajeggyel állunk szemben. Ezeket az angol elnevezés alapján ABCDE betűkkel jelölik a könnyebb megjegyezhetőség érdekében:

A – Aszimmetria: az anyajegy nem szabályos kerek vagy ovális alakú

B – Szélek (Border): az elváltozás szélei nem élesek, hanem szabálytalanul elmosódottak

C – Szín (Colour): az elváltozás színe nem egynemű, azon belül több különböző szín vagy árnyalat különíthető el

D – Átmérő (Diameter): 6 mm-nél nagyobb átmérő fel kell hogy vesse melanóma gyanúját

E – Változás (Evolving): az anyajegy megjelenése változik, pl. növekszik, színe vagy alakja eltér a korábbiától

A gyanújelek közé tartozik az is, ha az anyajegy gyulladtá válik, viszket, hámlik vagy kellemetlen szagú lesz.

Az orvos speciális mikroszkóppal, ún. dermatoszkóppal vizsgálja végig az anyajegyeket. A végső diagnózist a szövettani vizsgálat adja meg, melyhez az elváltozást lehetőleg teljes egészében eltávolítják, körülötte kellően széles ép bőrrészetet kimetszve.

A betegség stádiumának meghatározásához, illetve áttétképződés gyanújakor további képalkotó vizsgálatokra is szükség van annak megítélésére, hogy a ráksejtek nem jelentek-e meg a test távolabbi pontjain is.

A MELANÓMA KEZELÉSE

Sebészeti eltávolítás. A cél a rosszindulatú elváltozás teljes kimetszése, széles „biztonsági” bőrszegéllyel együtt. Amennyiben a ráksejtek már a közeli nyirokcsomókban is megjelentek, ezek eltávolítására is szükség van.

Kemoterápia. Kemoterápiára általában előrehaladottabb stádiumú melanómában kerül sor, amikor az elváltozás lokálisan kiterjedt vagy már távolabbi áttétet is adott. A kemoterápia során ún. citosztatikus szereket juttatnak a szervezetbe (gyakran több szer egyidejű alkalmazásával), amelyek elsősorban a gyorsan osztódó daganatsejteket veszik célba.

Sugárkezelés (radioterápia). A sugárkezelés során nagy energiájú sugarakat

bocsátanak célzottan a daganatos elváltozásra, ezzel elpusztítva a daganatsejteket. A melanóma kezelésében a radioterápia kisebb szerepet játszik, de sor kerülhet rá egyes speciális altípusokban, vagy pl. akkor, ha nagyon korai stádiumban nincs mód műtét végzésére.

Immunterápia. Az immunterápia során olyan gyógyszereket kap a beteg, amelyek a szervezet természetes immunvédekezésének erősítésével segítenek a betegség legyőzésében.

Célzott terápia. A célzott terápia alapvetően abban különbözik a kemoterápiától, hogy a melanómasejtek azon összetevőit veszi célba, amelyekben azok eltérnek a normális sejtektől.

A MELANÓMA MEGELŐZÉSE

A legfontosabb a napfény elleni védelem és a bőrön megjelenő elváltozások szemmel tartása.

- Kerüljük a napfényt (pl. nyáron délután 11 óra és délután 3 óra között húzódjunk árnyékba)

- Alkalmazzunk hatásos fényvédelmet (napvédő készítményekkel, fényvédő krémmel, a testet minél jobban takaró, könnyű anyagból készült, világos színű ruhadarabokkal, hosszú ujjú felsővel, hosszúnadrággal, kalap, sapka vagy kendő viselésével)

- Igyekezzünk megelőzni a napégést (fokozatosan szoktassuk hozzá bőrünket a napfényhez, rendszeresen kenjük be magunkat naptejjel vagy napolajjal, később se tartózkodjunk sokáig a tűző napon, napégés gyanújakor azonnal húzódjunk árnyékba)

- Ugyanilyen fontos bőrünk rendszeres önvizsgálata mellett az is, hogy évente jelenjünk meg anyajegyszűrésen. Ily módon a melanóma már nagyon korai stádiumban felismerhető, amikor még jó esély van a sikeres kezelésre, akár a teljes gyógyulásra is.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.