

ΚΑΚΟΗΘΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΙΚΟΝΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΑΤΣΟΧΕΙΡΑΚΗ¹, ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΕΡΙΛΑ², ΕΛΕΝΗ ΚΑΛΟΥΤΖΗ³, ΟΛΓΑ ΑΔΑΜ⁴ ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ⁵, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΤΑΥΡΟΥ⁶.

1. RN, BSN, MSC (C), ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. << Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ >>
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, RSN, MSC, ΜΜΑΔΝ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
3. MSC, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΜΕΘ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. << Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ >>
4. MSC, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, Δ.Α.Ν. << ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ >>
5. ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Γ.Ν.Α. << Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ >>
6. MSC, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ, Γ.Ν.Α. << Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ >>

Εισαγωγή: Το κακοήθες μελάνωμα είναι ένας πολύ κακοήθης όγκος των μελανοκυττάρων με μεγάλη τάση για μεταστάσεις και διασπορά. Η παρατεταμένη μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο παίζει έναν βασικό ρόλο. Σε όλο τον κόσμο η θνησιμότητα από το Κ.Μ είναι παρόμοια στις ομάδες των φύλων ενώ αυξάνει προοδευτικά με την ελάττωση του γεωγραφικού πλάτους. Το ΚΜ είναι λιγότερο συχνό στους μαύρους (6-7 φορές) απ' ότι στους λευκούς του ίδιου γεωγραφικού πλάτους, δεδομένου ότι η μελανίνη προστατεύει από το Κ.Μ, αλλά οι μηχανισμοί προστασίας είναι εντελώς αδιευκρίνιστοι.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση της κλινικής εικόνας στα κακοήθη μελανώματα.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 200 ασθενείς με Κ.Μ άντρες και γυναίκες που παρακολουθούνται στο Ε.Ι.Πλαστικής χειρουργικής στο νοσοκομείο << Ευαγγελισμός >> και υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση. Η βλάβη στάλθηκε για βιοψία στο παθολογοανατομικό τμήμα. Τα αποτελέσματα έδειχναν την πορεία των ασθενών, αν θα συνέχιζαν σε περαιτέρω χειρουργείο ή αν θα πήγαιναν σε θεραπεία και παρακολούθηση.



Συμπεράσματα: Η συσσωρευμένη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει αλλοιώσεις του DNA των κυττάρων της επιδερμίδας, με ενδεχόμενο να οδηγήσει σε μεταλλάξεις του και να συμβάλει στην πρόκληση καρκίνου του δέρματος και μελανώματος. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκληθεί τόσο από την UVA όσο και από την UVB ακτινοβολία. Όμως και η υπερβολική φωτοπροστασία εμπεριέχει τον κίνδυνο αβιταμίνωσης όπως η μειωμένη παραγωγή βιταμίνης D. Αυτό σημαίνει ότι ο κόσμος έχει τρομοκρατηθεί, γιατί έχει ενημερωθεί μόνο για το πόσο κακό κάνει ο ήλιος. Αλλά δεν έχει ενημερωθεί για τις θετικές επιδράσεις του ήλιου για τον οργανισμό μας.

Αποτελέσματα: Κλινικές μορφές του κακοήθους μελανώματος στα 200 άτομα ήταν: Επιποληξασπλούμενο μελάνωμα (Superficial spreading melanoma). Που αφορούσε το 126% του Κ.Μ. Οζώδες μελάνωμα (Nodular melanoma). Που αφορούσε το 36% του Κ.Μ. Μελάνωμα επί κακοήθους φακής (Lentigo maligna melanoma-LMM). Που αφορούσε το 20% του Κ.Μ. Κακοήθες μελάνωμα των άκρων (Acral lentiginous K.M). Αφορούσε το 18% του Κ.Μ.

Λέξεις-Κλειδιά: Κακοήθη μελανώματα, κλινική εικόνα, αντιμετώπιση.

Βιβλιογραφία:
1. Madan V, Hoban P, Stragen RC, Fryer AA, Lear JT, Genetics and risk factors for basal cell carcinoma. Br J Dermatol.2006 ;154(suppl. 1):5-7
2. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous cell carcinoma. N Engl J Med.2001;344:975-83