



Melanom je maligni [tumor](#) pigmentiranih ćelija kože, a to je najčešća kožna bolest koja može dovesti do smrtnog ishoda ako se blagovremeno ne otkrije i ne odstrani u cjelosti.

U nekoliko posljednjih decenija incidencija melanoma signifikantno raste. Rizik za nastanak melanoma u SAD je 1:62 osobe rođene u 2006. godini. U SAD, melanom je peti na listi među najčešćim kancerima kod ljudi i na šestom mjestu među najčešćim kancerima kod žena sa približnom godišnjom incidencijom od oko 5%.

Faktori rizika su izloženost UV iradijaciji, posebno pri nastajanju opekotina od sunca; pozitivna porodična anamneza melanoma, veći broj displastičnih nevusa, pod povećanim rizikom su osobe na imunosupresivnoj terapiji, crvenokose osobe sa efelidama i tipom kože I i II prema Fitzpatricku (svijetla koža koja lako crveni, ne tamni).

U 50% slučajeva melanom može nastati de novo, a u preostalih 50% slučajeva malignom alteracijom postojećih junkcionih nevusa, stečenih displastičnih nevusa i kongenitalnih džinovskih pigmentnih nevusa.

Lokalizacija je različita i može se lokalizovati na mrežnici, nervnom tkivu, završnom dijelu debelog crijeva, svim sluznicama.

Imajući u vidu veliku insolaciju i način života ovaj tumor je u progresiji po načinu nastanka i njegovo godišnje povećanje je od 6 do 10%.

Zbog velike insolacije najčešće se javlja u zemljama gdje je broj sunčanih dana dosta veći u odnosu na druga podneblja.

Melanom se može pojaviti na svim dijelovima tijela izuzev oblika melanoma koji se zove, lentigo maligna koji nastaje na dijelovima tijela koji su kontinuirano izloženi insolaciji.

Potrebno je naglasiti da broj opekotina od sunca u djetinjstvu i tokom ljeta su u direktnoj korelaciji sa pojavom melanoma.

Takodje i genetsku predispoziciju ne treba zanemariti.

Sretna okolnost kod melanoma je u tome što on raste horizontalno i treba veliki period vremenski da njegov rast krene u dublje slojeve kože.

Ako su tumori dobro diferencirani njihove ćelije ne prolaze bazalnu membranu, za razliku od nodularnog oblika koji ima lošu prognozu jer vrlo brzo prolazi kroz bazalnu membranu šireći se u dublje strukture.

Simptomatologija melanoma se ogleda prevashodno u njegovoj kliničkoj slici.

Posmatrajući oblik, on je uglavnom nepravilan, policikličan, granice u zdravu kožu su uglavnom nepravilne, boja ide od svijetle do tamno smeđe, često su prisutne papulo-nodozne promjene, ulceracije i deskvamacija.

Površina melanoma je nepravilna a veličina je uglavnom veća od nevusa sličnog oblika.

Melanom

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog

Postoji nekoliko podvrsta melanoma i to su najčešće:



Lentiginozni melanom (Lentigo maligna)

Ovaj oblik melanoma se javlja obično na dijelovima tijela koji su izloženi suncu. Obično se sreće kod starije populacije, u obliku mrlja na koži tamno smeđe do crne boje i uglavnom su promjene u nivou kože.

Ako se na vrijeme ne ustanovi o kakvoj se promjeni radi, Lentigo maligna može da se prepozna po papuloznim promjenama na mjestu pigmentne eflorescence i uglavnom tada je potrebno radikalno odstraniti promjenu u cjelini uz patohistološku analizu.

Melanom

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić , spec. dermatovenerolog

Melanom sa površinskim širenjem

Statistički gledano ovo je najčešći oblik melanoma u inicijalnoj fazi rasta. Promjene su već palpabilne tamnosmeđe do čak i crne boje mjestimično, za iskusnog dermatologa siguran znak da se radi o malignitetu.

Veličina promjena je varijabilna ali u odnosu na zdravu kožu je nepravilna sa jasnom demarkacijom. Nažalost ovaj oblik tumora se brzo razvija i u prosjeku od nekoliko mjeseci prelazi u drugi stadijum.

Nodularni melanom

Ovo je najmaligniji oblik melanoma, jer ne raste vodoravno već horizontalno što vrlo brzo dovodi da invazije dubljih slojeva kože tokom nekoliko mjeseci. Da se radi i invazivnom malignitetu na površini promjene prisutne su erozije, krvarenje i uglavnom loše opšte stanje pacijenta.

Akralni lentiginozni melanom

U akralne dijelove tijela ubrajamo: usi, nos, usne, sake, stopala i genitalije.

Najčešće se ovaj tip tumora sreće kod starijih osoba a promjene su u obliku smeđih policikličkih mrlja. Uglavnom se lokalizuje na prstima, noktima sakama i stopalima.

Metastaze melanoma

Melanom

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog

Melanom uglavnom metastazira putem krvi, hematogeno i putem limfe, limfogeno. Metastaze u limfnim cvorovima se prave bolom, edemom, limfni cvorovi mogu biti srasli u pakete bolni su na presiju.

Metastaze koje su lokalizovane na mozgu, retini, plućima i ostalim dijelovima tijela su uglavnom diseminovane putem krvi, hematogenim putem.

Metastaze se mogu lokalizovati samo u blizini primarnog tumora a također mogu da zahvate i tijelo u cjelosti.

Klinička dijagnoza melanoma je nekad vrlo teška, posebno ako se radi o tzv. amelanotičnom obliku. Ipak, iskusan kliničar koji se bavi ovom problematikom, na melanomsku promjenu može posumnjati u preko 90% slučajeva i prije histološke verifikacije na osnovu njegovih karakterističnih osobina.

Suspektna lezija se karakteriše tzv. ABCD simptomima - asimetrija, iregularnost granica, heterogenost boje, dinamika u rastu lezije sa dijametrom najčešće većim od šest mm.

„ABCD rule": A - Asymmetry,

B - Border irregularity,

C - Colour heterogeneity,

D - Dynamic in colour and elevation in size.

Svaka suspektna pigmentisana kožna promjena se mora biopsirati i PH verifikovati. Biopsija se radi u opštoj anesteziji i podrazumijeva eksciziju zajedno sa pripadajućim masnim tkivom sve do mišićne fascije. Punch biopsije, male ekscizije i citopunkcije su kontraindikovane zbog velikog malignog potencijala ovog tumora i mogućnosti diseminacije.

Melanomi pokazuju dva načina rasta tumora – monofazni i bifazni. Monofazni rast se karakteriše brzim širenjem iz epidermisa ispod bazalne membrane u korijum. Bifazni rast podrazumijeva početnu proliferaciju malignih melanocita u epidermisu, a potom širenje u dublje slojeve, tj. formiranje solidne tumorske mase u korijumu.

Kod svakog histološki verifikovanog melanoma neophodno je odrediti morfološki stepen maligniteta na dva načina:

- Clark, prema sloju kože koji je infiltrisan tumorom,
- Breslow, prema debljini tumora u milimetrima.

Metastaziranje melanoma može biti limfogeno, hematogeno i per continuitatem. Metastazira nepredvidivo, a najčešće u regionalne limfne čvorove, te visceralne organe. Smatra se da ne postoji mjesto u ljudskom organizmu gdje melanom ne može dati metastaze (miokard, slezena, kosti, štitna žlijezda).

Prognoza melanoma najviše zavisi od debljine tumora nađene u vrijeme postavljanja dijagnoze i stadijuma tumora. Breslow indeks označava debljinu tumora u mm određenu mjerenjem udaljenosti od granuloznog sloja do najdublje tačke koju su dostigle maligne ćelije u dermisu/hipodermisu. Statistički, prognoza je lošija kod muškaraca preko 50 godina života, sa lokalizacijom melanoma na trupu, nadlakticama, vratu i glavi.

Imuni sistem oboljelog igra vrlo značajnu ulogu u etiopatogenezi tumora.

Dermatoskopija je vrlo važna u prevenciji i nastanku melanoma.

Melanom

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić , spec. dermatovenerolog
