

ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Π.Ε. Κεντρικού Τομέα

Μάρτιος 2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΗΛΙΟΣ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ;

Οτιδήποτε κάνει καλό στην υγεία μας σε μικρή ποσότητα, μπορεί να κάνει κακό σε μεγάλη ποσότητα. Από αυτό τον κανόνα δεν εξαιρείται ο Ήλιος.

- Η ηλιακή ακτινοβολία κάνει καλό στη διάθεσή μας και αυξάνει τη βιταμίνη D στο σώμα μας.
- Όμως η υπερβολική έκθεση προκαλεί γήρανση του δέρματος και διάφορους καρκίνους.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ο καρκίνος του δέρματος, **ένας από τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου παγκοσμίως**, εμφανίζεται στις χώρες με αυξημένη ηλιακή ακτινοβολία και επηρεάζεται κυρίως από το χρόνο έκθεσης στον ήλιο και από προϋπάρχοντα ηλιακά εγκαύματα. Υπάρχουν 3 τύποι καρκίνου του δέρματος:

- το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα
- το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- **το μελάνωμα**, που αποτελεί και τον σοβαρότερο καρκίνο του δέρματος.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

- Αποτελεί μία μορφή καρκίνου και **προέρχεται από τα μελανοκύτταρα** τα οποία βρίσκονται στην επιδερμίδα και παράγουν τη χρωστική ουσία μελανίνη.
- Μπορεί να εμφανιστεί στο δέρμα (μελάνωμα του δέρματος), αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί και σε άλλους κεχρωσμένους ιστούς (ιστούς που περιέχουν χρωστική), όπως στο μάτι ή στο έντερο.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Στην Ευρώπη, περίπου **1 στους 100** ανθρώπους θα αναπτύξει μελάνωμα κάποια στιγμή στη ζωή του.

Ετησίως, διαγιγνώσκονται με μελάνωμα περίπου **15 στους 100.000** ανθρώπους.

Όμως υπάρχουν διαφορές ανάλογα με τις χώρες. Στις πιο βόρειες χώρες αναλογούν 20 στους 100.000 ενώ στις Μεσογειακές χώρες διαγιγνώσκονται 3-5 ανά 100.000 ανθρώπους κάθε χρόνο.

Το μελάνωμα είναι ελαφρώς πιο συχνό στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου του μελανώματος είναι:

- **Τύπος δέρματος:** άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα από τους ανθρώπους με σκούρο χρώμα δέρματος. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος αφορά τα άτομα με κόκκινα μαλλιά και φακίδες.
- **Σπίλοι:** ο σπίλος είναι ο ιατρικός όρος για τις ελιές. Η πλειοψηφία των σπύλων ποτέ δεν θα μετατραπεί σε καρκίνο, αλλά η παρουσία πολλών (πάνω από 100) ή η ύπαρξη άτυπων σπύλων υποδεικνύει αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (συνέχεια)

- **Η έκθεση στον ήλιο** για λόγους αναψυχής, εργασίας κλπ.
- **Το ηλιακό έγκαυμα**, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο,
- **Το Τεχνητό Μαύρισμα (solarium)**, ιδιαίτερα όταν γίνεται πριν από την ηλικία των 30 ετών,
- **Ιστορικό μελανώματος**: Η ύπαρξη ατομικού ιστορικού μελανώματος αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής ή επανεμφάνισης σε άλλο σημείο του σώματος.
- **Οικογενειακό ιστορικό.**

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (συνέχεια)

- **Ηλικία:** Ο κίνδυνος αυξάνει αναλογικά με την ηλικία παρά το ότι το μελάνωμα σχετίζεται λιγότερο με την ηλικία συγκριτικά με άλλους τύπους καρκίνου και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά σπάνια σε ανηλίκους.
- **Φύλο:** Στη Λατινική Αμερική, την Ωκεανία και το Ισραήλ οι άντρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος, ενώ στην Ευρώπη ο κίνδυνος είναι ελαφρώς μεγαλύτερος στις γυναίκες.
- Ειδικές περιπτώσεις όπως η ανοσοκαταστολή και η μελαγχρωματική ξηροδερμία

ΤΥΠΟΙ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Διακρίνονται διάφοροι τύποι μελανώματος ανάλογα με την εμφάνιση. Οι σπουδαιότεροι είναι το επιφανειακά εξαπλούμενο και το οζώδες.

- **Το επιφανειακά εξαπλούμενο** αποτελεί το συχνότερο τύπο (70% όλων των μελανωμάτων) και παρουσιάζεται σαν επίπεδη, καφέ ή καφέ-μαύρη πλάκα με ανώμαλο περίγραμμα.
- **Το οζώδες** (15-30%) εμφανίζεται σαν μαύρο-μπλε-ερυθρό ή και αμελανωτικό οζίδιο, ενίοτε εξελκωμένο.

ΚΑΝΟΝΑΣ ABCDE

Ο κανόνας ABCDE (A: ασυμμετρία, B: border-περίγραμμα, C: colour-χρώμα, D: dimension-διάσταση, E: evolution-εξέλιξη) βοηθάει ιδιαίτερα στην κλινική διάγνωση του μελανώματος.

Έτσι, δερματική βλάβη που είναι ασύμμετρη, έχει ανώμαλο περίγραμμα, μαύρο χρώμα ή πολυχρωμία, είναι μεγαλύτερη από 5 χιλιοστά και έχει αλλάξει (εξελιχθεί) τους τελευταίους μήνες, θέτει σοβαρά την υποψία ύπαρξης μελανώματος.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Υποψία για μελάνωμα συνήθως τίθεται όταν ένας ήδη υπάρχων σπίλος αλλάξει ή όταν μια νέα σκουρόχρωμη βλάβη γίνει τυχαία αντιληπτή από τον ασθενή ή κάποιιο τρίτο.
- Επίσης σε ετησίως προγραμματισμένη ιατρική εξέταση σπίλων, ειδικά για τα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, κόκκινα μαλλιά ή σε όσους έχουν την τάση να καίγονται εύκολα από τον ήλιο ή έχουν πολλαπλούς σπίλους.



Η διάγνωση μπαίνει μόνο με την ιστοπαθολογική εξέταση μετά την αφαίρεση ολόκληρης της βλάβης.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρώιμη ανίχνευση και πρόληψη του μελανώματος επιτυγχάνεται με τρεις κυρίως τρόπους:

A. Τακτική εξέταση του δέρματος από δερματολόγο.

B. Ορθή εφαρμογή των κανόνων αντιηλιακής προστασίας.

Γ. Περιοδική αυτοεξέταση του δέρματος (από τον ίδιο τον πολίτη).

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Βασίζεται στην αρχική χαρτογράφηση των σπíλων και στη τακτική ιατρική εξέταση.
- Ο ιατρός διερευνά πιθανούς παράγοντες κινδύνου και γίνεται εξέταση των σπíλων και του δέρματος.
- Δερματοσκόπηση με μια μικρή συσκευή (δερματοσκόπιο) που φωτίζει και αναλύει λεπτομερώς τις βλάβες του δέρματος για μια πιο λεπτομερή εξέταση.
- **Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται ετησίως** (ή συχνότερα με εντολή ιατρού) **από την ενηλικίωση.**

ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

- Περιορισμός της έκθεσης στον ήλιο, ειδικά κατά τις μεσημβρινές ώρες (12.00-16.00).
- Συχνή εφαρμογή αντιηλιακών με ευρύ φάσμα προστασίας (UVB+UVA) και ψηλό δείκτη προστασίας (SPF> 25), 15 με 30 λεπτά πριν από την έκθεση στον ήλιο.
- Καλή προστασία των ματιών με γυαλιά ηλίου με φακούς που απορροφούν την UV ακτινοβολία
- Χρήση καπέλου με ευρύ γείσο και προστατευτικού ρουχισμού. Υπάρχουν υφάσματα που βοηθούν στο να απορροφηθούν οι ακτινοβολίες UVA και UVB. Η υπεριώδης ακτινοβολία μπορεί να διαπεράσει τον ελαφρύ ρουχισμό, το παρμπρίζ του αυτοκινήτου και το παράθυρο.

ΚΑΝΟΝΕΣ

ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (συνέχεια)

- Προστασία από τη UV ακτινοβολία που αντανακλά από την άμμο, το νερό, το χιόνι ή τον πάγο.
- Αποφυγή της χρήσης solarium και άλλων τεχνητών πηγών μαυρίσματος.
- Τα παιδιά χρειάζονται αυξημένη προστασία: ηλιακά εγκαύματα της παιδικής ηλικίας διπλασιάζουν τις πιθανότητες να πάθει μελάνωμα στην ενήλικη ζωή.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ;

Σημάδια που μας προβληματίζουν:

- Εάν υπάρχουν συγκεκριμένες αλλαγές στο δέρμα.
- Ένας νέος σπίλος πρέπει να ελέγχεται.
- Μια αλλαγή στο μέγεθος, τη μορφή, το χρώμα ή την σύσταση προϋπάρχοντος σπίλου.
- Ένας σπίλος που αιμορραγεί.
- Μια πληγή που δεν κλείνει.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ; (συνέχεια)

Ο έλεγχος γίνεται με προσεκτική παρατήρηση της επιδερμίδας σε 8 στάδια:

1. Το πρόσωπο, χωρίς να ξεχάσετε την περιοχή των αυτιών.
2. Το τριχωτό της κεφαλής, με τη βοήθεια ενός σεσουάρ.
3. Την παλάμη, τα νύχια, και την περιοχή από τους καρπούς έως τον αγκώνα.
4. Τους αγκώνες, τους βραχίονες, τις μασχάλες.
5. Την περιοχή του λαιμού, το στήθος (εξετάζοντας προσεκτικά την περιοχή κάτω ακριβώς από το στήθος για τις γυναίκες), και την κοιλιά.
6. Μπροστά σ' έναν καθρέφτη, και κρατώντας έναν μικρότερο καθρέφτη στο χέρι, το λαιμό, το πίσω μέρος των αυτιών, τους ώμους και την πλάτη.
7. Τους γλουτούς και την πίσω περιοχή των μηρών.
8. Σε καθιστή στάση, τους μηρούς, τις γάμπες, τα πόδια και τις πατούσες, χωρίς να ξεχάσετε τα νύχια και την περιοχή των γεννητικών οργάνων με τη βοήθεια ενός καθρέφτη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Π.Ε. Κεντρικού Τομέα