



Меланома

Сандра Кёртин, дипломированная медсестра, магистр, AOCN,
ANP-C

Доцент клиники медицины и сестринского дела
Самостоятельно практикующая медсестра
Университет Аризоны, центр рака
Тусон, Аризона

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

Цели презентации

- Масштабы проблемы
- Профилактика
- Диагностика/Прогнозирование
- Первичная терапия
- Адьювантная терапия
- Терапия метастазов

Масштабы проблемы

- Рак кожи составляет 12.4% от всех раковых заболеваний в России
- 14% из всех этих случаев – меланома
- Несоразмерно воздействует на молодых пациентов, мужчин, и на белокожее население

Ассоциация медицинских сестер России -
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс
Сквибб

Факторы риска

- Воздействие ультрафиолетового света
- Подавленный иммунитет
- Светлая кожа, веснушки, светлый цвет глаз
- Семейные или личные истории меланомы

Можно ли предотвратить меланому?

- Вторичная профилактика
 - Раннее обнаружение
- Первичная профилактика, первичное предупреждение
 - Избегать избыточного воздействия солнца: одежда, головные уборы, солнцезащитные средства
 - Снизить частоту заболеваемости меланомой в младших возрастных
 - Избегать ламп дневного (солнечного) света, соляриев

Ассоциация медицинских сестер России -
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс

Солнцезащитные средства и профилактика меланомы?

- Трудно исследовать, изучить: длительный скрытый период между воздействием и заболеванием
- По сравнению с популяцией, получившей негативное воздействие, болезнь является редкой
- Плацебо-контролируемые испытания сложны
- Ультрафиолетовое излучение является известным канцерогеном (немеланомный рак кожи)
- Люди носят солнцезащитные средства для предотвращения солнечных ожогов, а не рака. Вариативность солнцезащитных препаратов достаточно широка.
- Не многие соблюдают инструкции к солнцезащитным препаратам

Солнцезащитные средства и профилактика меланомы?

- Способ воздействия может быть важен
 - Солнечные ожоги , вызывающие образование пузырей в молодом возрасте – плохо?
 - Постоянное облучение ультрафиолетом – защитные средства?
 - Солнечные ожоги
 - Немеланомный рак кожи
 - Преждевременное старение кожи

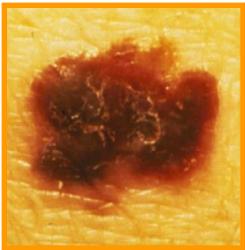
The ABCs of Melanoma Diagnosis

Основы диагностики меланомы



Ассиметрия

Одна половина поражения формируется иначе, чем другая



Границы

Границы поражения неправильные, размытые или рваные



Цвет

Неоднородная пигментация с различными оттенками коричневого и черного

Основы диагностики меланомы



Диаметр >6 mm, или прогрессивное изменение размера

Эволюция История изменения области поражения

Семья/Друг Кто-то заметил область поражения



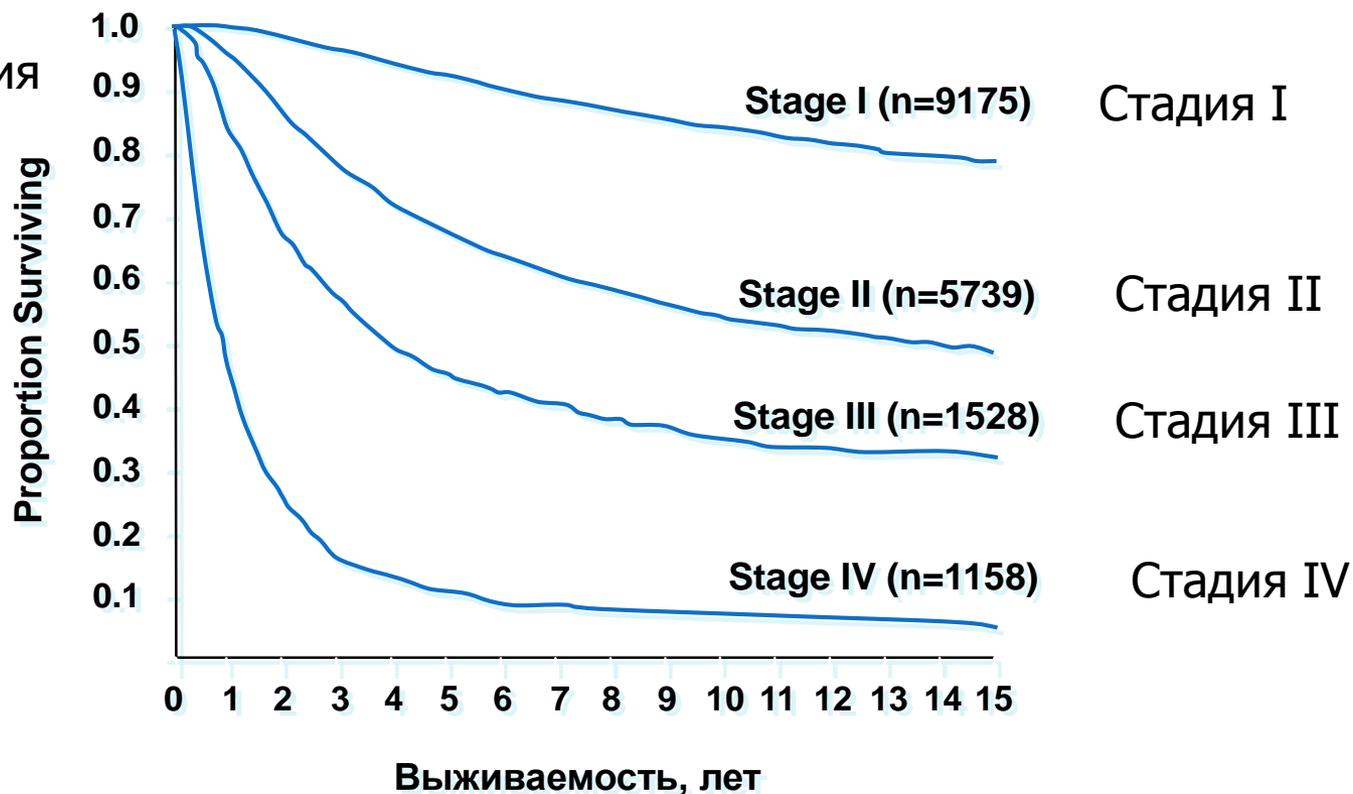
Ассоциация медицинских сестер России -
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс
Сквибб

Images courtesy of Kenneth Tanabe, MD

Рак кожи: Лечение

- Хирургическое вмешательство обычно является первым лечением.
 - Рост раковой опухоли и нормальные края
 - Может быть включена диссекция лимфатических узлов.
 - Может быть необходима пересадка кожи, если удаляется большой участок кожи.
- Химиотерапия или биотерапия: временная или системная
- Фотодинамическая терапия (препарат плюс источник света)
- Лучевая терапия

15 –летняя выживаемость по стадиям



Хирургическое иссечение локализованной меланомы кожи

Толщина меланомы	Край
≤ 1 mm	1 cm
1.01-2.00 mm	1-2 cm [†]
2.01-4.00 mm	2 cm
>4 mm	2 cm

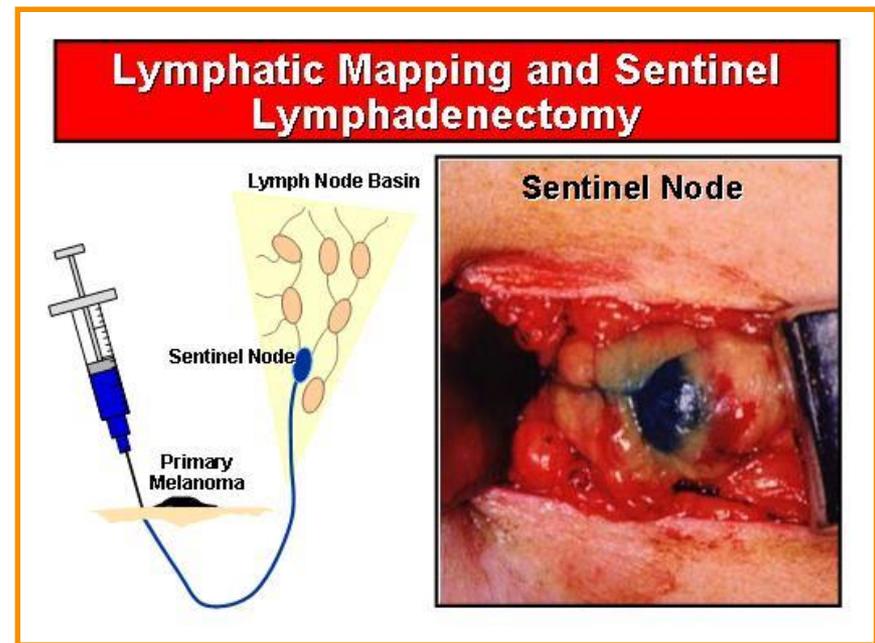
- Можно изменить края иссечения в зависимости от индивидуальных анатомических или косметических соображений.

Максимально допустимо с 1 иссечением

Где анатомически осуществимо

Биопсия сигнального лимфоузла

- Лимфатические метастазы опухоли распространяются прежде всего по восходящим сосудам (каналам)
- Сигнальный лимфоузел – это первый узел среди таких сосудов
- Доказано, что сигнальные лимфоузлы – это площадка для развития метастаз



Хирургическое лечение меланомы I и II стадии

Обнаружение SLN



Оценка



Узел без метастаза



Наблюдение, осмотр



Узел с метастазом



Удаление лимфатических узлов



Адювантная терапия

Выводы

- Проблема
 - Распространенность меланомы растет
 - Ранняя диагностика препятствует росту смертности
- Профилактика
 - Контроль ультрафиолетового облучения, вероятно, снижает частоту заболеваемости
 - Преимущества использования защитных средств неясны
 - Ультрафиолетовые лампы/солярии приносят вред

- Диагностика/Лечение
 - Раннее распознавание/Биопсия
 - Операции на ранних стадиях заболевания
 - SLN биопсия важная процедура
 - Адьювантная терапии является оптимальна
- Метастазирующая меланома
 - Хирургическое вмешательство - хорошо
 - Экспериментальные препараты- оптимальная терапии для нехирургических (неоперабельных) заболеваний

Рак кожи: Сестринские вмешательства после лечения

Важные послеоперационные приоритеты:

- Обезболивание
- Риск инфекций

Текущие проблемы:

- Обучение пациента нахождению на солнце /в солярии; пожизненное наблюдение
- Подготовка к трансплантации кожи/реконструктивной хирургии