

## **Профилактика меланомы и рака кожи**

Рак кожи является злокачественным заболеванием кожных покровов. Данная форма опухолевого процесса считается одной из самых распространенных в мире. До сих пор специалистами в области онкологии не установлены точные причины возникновения патологического очага. Как и многие другие онкологические новообразования, рак кожи относится к полиэтиологическим заболеваниям. Выделяют предрасполагающие факторы и предраковые заболевания, наличие которых увеличивает возможность развития опухолевого процесса кожи. В зависимости от стадии и вида рака подбирается соответствующее лечение. Заподозрить наличие рака кожи можно самостоятельно, проводя осмотры кожных покровов, уделяя особое внимание невусам.

В настоящее время нет однозначного ответа на вопрос от чего бывает рак кожи. Как и многие другие онкологические заболевания, опухоль кожи считается полиэтиологичной патологией. Существует несколько видов рака кожи.

### **1. Базальноклеточный рак кожи**

Базалиома – самый частый, но вместе с тем и наиболее безопасный вид рака кожи. Смерть от базалиомы возможна только в очень запущенных случаях или при агрессивных формах (базосквамозной) опухоли. Благоприятное течение базалиомы обусловлено тем, что она практически никогда не дает метастазов (всего 0,5 % случаев).

Наиболее часто базалиома возникает на коже носа, чуть реже на лице и значительно реже – на остальных частях тела. Пик заболеваемости приходится на возраст старше 40 лет.

### **2. Плоскоклеточный рак**

Встречается реже, чем базалиома, второй по частоте вид рака кожи и имеет чуть менее благоприятный прогноз. Однако необходимо отметить, что течение заболевания значительно менее злокачественное, чем при меланоме.

Метастазы возникают относительно редко – в среднем в 16 % случаев. У больных плоскоклеточным раком кожи размером менее 2 см 5-летняя выживаемость составляет около 90 %, при больших размерах и прорастании опухоли в подлежащие ткани – менее 50 %.

Может возникать на любых участках тела, в том числе на гениталиях и на слизистых, однако наиболее часто – в местах, подверженных попаданию солнечных лучей.

### **3. Меланома**

## *Почему появляется меланома*

Меланома относится к агрессивному виду рака кожи и характеризуется быстрым ростом и прорастанием в соседние ткани. Данный вид рака кожи метастазирует не только в регионарные лимфатические узлы, но и в органы. Благоприятный прогноз при меланоме возможен только при диагностировании опухоли на начальной стадии. В группе риска развития онкологического процесса кожных покровов находятся женщины со светлой кожей.

Меланома развивается из клеток меланоцитов, вырабатывающих пигмент меланин. Меланоциты отвечают за цвет глаз, волос, кожи, за защиту организма от ультрафиолетовых лучей. Чаще всего злокачественное новообразование локализуется на коже, реже в области слизистых оболочек прямой кишки, влагалища, полости рта, также опухоль может образоваться на сетчатке глаза. Часто в меланому перерождаются травмированные невусы, бородавки, пигментные пятна. Отличительными особенностями данного вида опухоли являются неровная форма, ассиметричные края, болезненность и кровоточивость на ранних стадиях процесса.

Достоверно причины возникновения этого вида рака неизвестны. Исследование меланомы усложняется также тем, что она, как правило, протекает бессимптомно, особенно на ранних стадиях. Она привлекает внимание после изменения цвета родинки на более темный окрас или по причине разрастания опухоли. Малигнизация родинок и родимых пятен происходит ввиду следующих факторов:

- чрезмерное облучение ультрафиолетом - солнечные ожоги, походы в солярии - все это негативно влияет не только на общее состояние кожи, но еще и повышает риски озлокачествления родинок;
- врожденные невусы;
- наследственная предрасположенность (случаи заболевания меланомой в семье);
- заболевания щитовидной железы;
- заболевания эндокринной системы;
- травмирование кожи, родимых пятен и родинок;
- повышенная чувствительность к ультрафиолету;
- рак кожи (даже в ремиссии);
- возрастной фактор;

- 1 и 2 фенотип кожи – люди со светлой кожей, светлыми или рыжими волосами, голубым или серым цветом глаз и веснушками наиболее подвержены возникновению меланомы вследствие генетической предрасположенности.

Важно понимать, что, имея минимум 3 фактора риска, приведенных выше, следует регулярно проходить обследования у дерматолога, проверяя все новообразовавшиеся родинки и веснушки. Своевременное удаление злокачественных новообразований увеличивает шансы на стойкую длительную ремиссию и избавляет пациента от вторичных осложнений.

#### *Чем отличается меланома от родинки*

Существует ряд характерных признаков меланомы, которые свойственны злокачественной опухоли. При перерождении родинка изменяет свою форму, утрачивает симметричность. Чтобы это проверить может ли быть меланома доброкачественной, проводят условную линию посередине невуса. Доброкачественные опухоли полностью симметричны.

Отличие родинки от меланомы в том, что здоровые невусы имеют чёткие ровные края. Это обусловлено локальным расположением меланоцитов. Если начинается процесс трансформации родинки в меланому, меланоциты начинают распространяться в соседние ткани. Это приводит к своеобразному «размыванию» контура.

В норме невус равномерно окрашен пигментом. Родимые пятна могут содержать участки разных оттенков одного цвета, но это, скорее, исключение, а не правило. Обычно из-за равномерного распределения меланоцитов в ткани новообразования невусы окрашены равномерно по всей площади. При перерождении клетки начинают распределяться неравномерно. Это приводит к появлению участков с разной окраской.

Обычные родинки не увеличиваются в размере. Незначительный рост может отмечаться в период полового созревания и в возрасте от 20 до 30 лет. Если родинка начинает быстро расти, это является тревожным симптомом, который может появиться при её перерождении в меланому. При наличии родинки диаметром больше 6 мм следует немедленно пройти обследование у дерматолога.

Таким образом характерными чертами меланомы являются:

- Гладкая зеркальная поверхность, с исчезновением кожных борозд.
- Увеличение размеров, рост по поверхности.
- Неприятные ощущения в области родинки: зуд, покалывание, жжение.
- Сухость, шелушение.

- Изъязвление, кровотечение.
- Признаки воспалительного процесса в области родинки и окружающих ее тканей.
- Появление дочерних образований.
- Внезапное появление подкожных уплотнений и узелков также может свидетельствовать о развивающемся заболевании.

Меланома характеризуется большим разнообразием клинической картины. Как в отношении расположения и размеров опухоли, так и в отношении ее консистенции и окраски. Меланома может быть округлой, полигональной, треугольной или иметь какую-либо другую форму. Цвет опухоли бывает черным, серым, коричневым, синеватым, розово-фиолетовым и серым. Причем окраска может быть равномерной по всей площади меланомы, а может включать сочетание нескольких цветов. Встречаются и депигментированные меланомы.

Меланома может иметь размеры от пары миллиметров до 3 см. Ее консистенция обычно плотная, но может быть и эластичной. Поверхность опухоли бывает неизменной, изъязвленной, мокнущей, кровоточащей при травмировании или покрытой корочками. Характерным является отсутствие кожного рисунка на поверхности меланомы. В вертикальной фазе своего роста меланома начинает возвышаться над поверхностью кожи, принимая при этом грибообразную, узловую, бугристую или сферическую форму. Кожные метастазы меланомы проявляются в виде пигментных включений, узелков или гиперемии, расположенных по периметру опухоли.

**Поверхностно-распространяющаяся форма меланомы** встречается в 60% случаев заболевания. В начале своего роста такая меланома имеет вид небольшого пигментного пятна диаметром до 5 мм. Пятно окрашено в коричневый или черный цвет и лежит в одной плоскости с поверхностью кожи. Горизонтальная фаза поверхностно-распространяющейся меланомы может растягиваться на период до 7 лет. При переходе в вертикальную фазу развития происходит резкий рост опухоли и ее возвышение над уровнем кожи.

**Узловая форма меланомы** в структуре заболевания составляет около 20%. Для нее характерна форма узла, полипа или гриба. Цвет опухоли чаще бывает сине-красным или черным. Из-за того, что узловая меланома первоначально возвышается над уровнем кожи, ранее считалось, что он не имеет горизонтальной фазы развития. Однако сейчас доказано, что это не так.

**Лентиго-меланома** возникает при злокачественной трансформации меланоза Дюбрейля. На ее долю приходится 20% от всех меланом. Имеет достаточно длительный период горизонтального роста (10-20 лет). В вертикальной фазе развития очаг поражения становится неправильной формы с неровными краями и неравномерным окрашиванием.

## *Метастазирование*

Меланома на поздней стадии характеризуется метастазированием в отдаленные органы и ткани, развитием новых очагов опухоли. Появление меланомы на коже может быть признаком метастазирования другой злокачественной опухоли, она может возникнуть как вторичная опухоль. Меланома быстро растет, захватывает расположенные рядом участки кожи, метастазирует в головной мозг, печень, кости и другие органы.

Для меланомы характерно распространение метастазов на коже и в подкожную клетчатку. Они представляют собой мелкие, тёмного цвета высыпания, слегка возвышающиеся над поверхностью кожного покрова.

*Факторы риска (как для меланомы, так и для других раков кожи).*

- главнейший фактор риска меланомы - это солнечное облучение кожи ультрафиолетом (возможно излучение солярия и т.п.).
- ионизирующая радиация.
- Продукты переработки каменноугольной смолы, мышьяка и др.
- Хронические термические воздействия.

*Группы повышенного онкориска (как для меланомы, так и для других раков кожи).*

- Люди с белой кожей, рыжеволосые, с голубыми, серыми и зелёными глазами. Словом, все те, кто сильно обгорает на солнце.
- Люди, перенесшие солнечные ожоги и длительно пребывавшие на солнце в возрасте до 20 лет.
- Люди, имеющие среди близких родственников больных меланомой (другим раком кожи).
- Люди, имеющие более 100 родинок на теле или более 50, если человеку меньше 20 лет.
- Лица, имеющие трофические язвы, ожоги, рубцы, особенно в местах сгибания.
- Лица пожилого возраста, имеющие старческий кератоз (желтовато-бурые пятна с шероховатой поверхностью, иногда выступающие над поверхностью).
- С предраковыми заболеваниями кожи (врожденная пигментная ксеродерма, болезнь Педжета, Болезнь Боуэна, кожный рог и др.)

*Профилактика меланомы и рака кожи.*

- ограничение пребывания под солнечными лучами.

- использование защитных кремов (лучше с демитиконом и SPF больше 70), белой одежды и широкополых шляп.
- своевременное лечение трофических язв и предраковых болезней кожи.
- избегание воздействия на кожу вредных веществ.
- регулярный осмотр кожи, но особое внимание родинкам.
- людям с факторами риска ежегодное обследование у специалиста.

Регулярно осматривайте все родинки на теле, обращая особое внимание на следующие характеристики:

- асимметрия - одна половина родинки не соответствует другой;
- неправильные границы - границы неровные, с выемками;
- цвет родинки неравномерный, есть участки красного, коричневого, черного цветов, даже - голубого и белого;
- диаметр превышает 6 миллиметров.
- возможны также боль, зуд, кровоточивость, изъязвление, появление рядом с родинкой пятнышек и т.п.