

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Přednostka Dermatovenerologické kliniky UK. 2. LF a FN Na Bulovce

Budínova 2, 180 81 Praha 8, tel./fax: 26608 2359, e-mail: Dermatology@fnb.cz

## **EVROPSKÝ DEN MELANOMU 5.KVĚTNA 2008**

### **Prevence melanomu**

Zhoubné kožní nádory jsou nejčastějšími maligními nádory, představují 20 % všech zhoubných nádorů. Melanom je z kožních nádorů právem nejobávanější. Právě včasná detekce a léčba jsou rozhodující pro vyléčení pacienta. Ze všech pěti včasně detekovatelných zhoubných nádorů (melanom, karcinom prsu, kolorektální karcinom, karcinom prostaty hrdla dělohy) jen melanom nevyžaduje technické vybavení. Proto vyšetření celého povrchu těla je doporučováno jako základní vyšetření v rámci onkologické prevence, toto vyšetření má provádět každý lékař. Je známo, že lékař diagnostikuje melanom dříve (tloušťka melanomu 0,4 mm) než pacient nebo jeho partner (tloušťka melanomu 1,0 – 1,15 mm). Problémem včasné detekce melanomu je v některých zemích fakt, že k dermatologovi nemají pacienti přímý přístup, ale musí mít doporučení od praktického lékaře. V ČR je vyšetření možné bez tohoto mezikroku, což je správné. Detekce melanomu dermatologem je tak teoreticky možná dříve.

### **Incidence a mortalita**

Počet melanomů na světě stále roste. V USA byla incidence u bělochů v roce 1973 – 7,5 případů na 100.000 obyvatel, v roce 2002 to bylo již 21,9 případů na 100.000, největší nárůst počtu je pozorováno osob starších 55 let (u mužů ve věku 55-64 let vrostl počet melanomů 4 x z 12,4 případů na 56,1 případů na 100.000; u mužů ve věku nad 65 let byl tento nárůst pětinasobný (18,8 na 104,4 na 100.000).

V Austrálii se počet melanomů stabilizoval u mladých mužů a je pozorován pokles incidence u mladých žen. Jen muži starší 75 let vykazují stále nárůst incidence, a to 7,2 % ročně.

Ve Švédsku se také incidence melanomu stabilizovala mezi lety 1990 – 1999, u mladých žen dochází k poklesu. Ze srovnání 63 evropských registrů je zřejmé, že mezi lety 1953 a 1998 byla incidence melanomu závislá na geografické poloze- vysoká byla v severní Evropě (Norsko, Švédsko), nižší v Evropě jižní a střední (Polsko, Itálie). V některých zemích však incidence melanomu stále roste – ve Francii, na Slovensku, ve Slovinsku a také v Česku.

## **Mortalita**

Nejvyšší úmrtnost na melanom je na Novém Zélandu, v Austrálii, Norsku, Dánsku a v jižní Africe. Mortalita je vyšší u mužů než u žen. V mnoha státech je 5leté přežití hlášeno u více než 90 % pacientů. Nicméně se zdá, že edukační osvětové programy neměly na toto období významný vliv – Nejnižší procento 5letého přežití je udáváno v Severním Irsku (53,5), Polsku (55,8), Česku (60,3) a Slovinsku (60,6). To odpovídá situaci v USA a v Austrálii před 40 lety. V USA roční cena léčby u nově diagnostikovaného melanomu byl v roce 1997 563 milionů usd. Přitom 90 % této sumy bylo vydáno na léčbu pětiny nemocných s melanomem ve stadiu III. a VI.

## **Strategie včasné detekce melanomu**

Tloušťka melanomu: 3% nárůst za měsíc je popisován u nodulárních typů melanomu, které rostou 4 x rychleji než melanomy superficiální a lentigo maligna (to se šíří asi půl milimetru za měsíc). Nodulární melanom se často vyskytuje společně s aktinickou keratózou. Invazivní lentigo maligna se nalézá hlavně u mužů nad 65 let a tvoří až 27 % všech invazivních melanomů. Proto se doporučuje provádět screening zejména u mužů starších 65 let, kteří mají kůži světlou a vystavovanou dlouhodobě slunci. Detekce amelanotického melanomu (2 – 8 % melanomů) je logicky problém – tento typ se zaměňuje s nemelanotickými nádory i benigními nádory kůže (dermatofibrom, verruca vulgaris, pyogenní granulom).

Screeningové vyšetření odhalilo melanom u 1,5 osoby : 1.000 vyšetřených, ale u 2,6 osob starších 50 let, u mužů starších 50 let, kteří udávali měnící se znaménko, to bylo dokonce 4 : 1.000 vyšetřených (v ČR jsme odhalili vloni v rámci Evropského dne melanomu 3,9 případů melanomů na 1.000 vyšetřených osob).

Předpokládaná transformace jednoho získaného pigmentového znaménka v melanom je asi v 1 případě na 200.000 znamének. Přeměna pigmentového znaménka u 20letého muže v melanom do 80 let věku je 1 : 3.164, ale u žen je to 1 : 10.800. U pacientů mladších 30 let je zjišťován prekurzor melanomu v 50 %, u pacientů starších 60 let je to jen 20 %.

## **Včasná detekce melanomu**

### **1. Vyšetřování celé populace**

V Austrálii bylo během studie vyšetřeno 16.000 s nálezem 33 melanomů, 259 bazaliomů, 97 spinaliomů, pravděpodobnost detekce jakéhokoli karcinomu byla 2,4 %.

## 2. Vyšetřování populace dermatology

Screeningové programy začaly v USA v roce 1986, do roku 2001 bylo vyšetřeno 250.000 osob a nalezeno 363 melanomů, tj. melanom byl přítomen u **0,15 % vyšetřených** (z toho bylo 98 % melanomy I. stadia). V Belgii, kde byla započata akce „Evropský den melanomu“, bylo mezi 2.767 osobami detekováno 25 melanomů. V Itálii bylo odhaleno 13 melanomů u 2.050 vyšetřených, z toho 92 % byly melanomy do 1,5 mm. V ČR jsme od roku 2005 vyšetřily na 18.507 osob v rámci Evropského dne melanomu a odhalili 79 melanomů, tj. melanom byl nalezen u **0,43 % vyšetřených**.

Farmakoeconomická studie v USA prokázala „cost-effectiveness“ jednoho vyšetření celé populace ve srovnání s dalšími preventivními programy zaměřenými na nádory. Podobně dopadlo i vyšetření dvojčat pacientů s melanomem, prováděné každé 2 roky.

## 3. Sledování pacientů ve specializovaných pigmentových centrech

Ve Skotsku se projevil příznivý vliv existence těchto center, neboť pacienti se dříve dostali k dermatologovi na vyšetření – do 3 měsíců navštívilo 67 % pacientů dermatology, předtím to bylo jen 16 %.

## 4. Samovyšetřování kůže

Pacient sám odhalí polovinu melanomů samovyšetřováním kůže. V jedné studii bylo prokázáno, že samovyšetřování kůže může snížit mortalitu melanomu o 63 %. Toto samovyšetřování je nejdůležitější u melanomů tenkých, do 1 mm. Samovyšetřování kůže však provádí jen minimum osob - v Queenslandu to bylo 26 % dotázaných (během posledního roku), v Itálii bylo referováno o 21 % pacientech s melanomem, kteří se sami vyšetřují jednou za 3 měsíce.

Důvodem pro opomíjení samovyšetřování kůže mohou být tato fakta: pacienta to nenapadne (29 %), nemá k tomu důvod (22 %), na kůži nikdy nic nebylo (15 %). Asi polovina osob udává, že neví, co má hledat a nikdy o tom nepřemýšlela. Jen 19 % mužů a 17 % žen provádí samovyšetřování kůže (Rhodes Island a Massachusetts).

## 5. Edukace rizikových skupin obyvatel

Osvěta má být cílena na tyto skupiny obyvatel:

- a) Muži středního a vyššího věku (nad 50 let).
- b) Rodinní příslušníci pacientů s melanomem.
- c) Melanom u pacienta (9 % pacientů má sekundární melanom).

- d) Pacienti s nemelanomovými karcinomy a aktinickými keratózami (pacienti s bazo- či spinocelulárním karcinomem mají 2,5 – 10 x vyšší riziko, pacienti s aktinickými keratózami 6 x vyšší riziko vzniku melanomu).
- e) Pacienti po transplantaci ledviny (riziko vzniku nemelanomového karcinomu 2,6 x vyšší, melanomu 2,2x – 3,6 x vyšší, Kaposiho sarkomu 9 x, ne-Hodgkinského lymfomu 3,3 x vyšší).
- f) Osoby s nízkými příjmy a nedostupnou lékařskou péčí (nepojištěné osoby mají často diagnostikovány tumory v pozdním stadiu).
- g) Pacienti s mnohočetnými pigmentovými névy získanými a dysplastickými (více než 5).

### **Diagnostické metody**

Přesnost klinické diagnózy se pohybuje mezi 65 – 80 %, zejména nelze diagnostikovat melanomy malé a pravidelné v barvě a tvaru. Dermatoskopie zlepšuje diagnózu melanomu o 49 % u vyškolených lékařů, naopak diagnostika digitální (fotografie, zaslaná dermatoskopie) snižuje možnost záchytu melanomu až o 60 %!

Na základě současných znalostí víme, že nejvíce účinnou léčbou melanomu je jeho včasné odhalení. Protože plošné vyšetřování celé populace by bylo drahé (a zatím se o něm neuvažuje), nezbyvá než za pomoci médií zvýšit osvětu mezi laiky a zdravotníky. V současné době probíhají v ČR tyto osvětové akce:

Projekt Euromelanoma Task Force, European Academy of Dermatology:

„Evropský den melanomu“, od roku 2001 ([www.melanoma.cz](http://www.melanoma.cz))

Rok	Počet pac.	MM	BCC	SCC	SCC in situ	Počet dermatologů (pracovišť)
2001	895	14	62	0	?	146
2002	1.826	47	68	2	163	163
2003	2.713	58	110	6	241	169
2004	3.109	58	98	5	254	170
2005	4.925	74/24*	112	6	168	162
2006	6.235	78/26*	135	15	345	169
2007	7.347	71/29*	173	19	352	163
<b>Celkem:</b>	<b>27.050</b>	<b>400/79*</b>	<b>758</b>	<b>53</b>	<b>1.623</b>	

*MM - maligní melanom*

*BCC - bazocelulární karcinom*

*SSC - spinocelulární karcinom*

*SSC in situ - aktinická keratóza, m. Bowen, cornu cutaneum, jiné*

**Letos:**

- **5. května 2008**
- přihlášeno (14.4.2008): **103 center**
- celkem **153 dermatologů**
- podpora firem: **La Roche Posay** (Tradiční a hlavní partner projektu), dále Bioderma, Altermed a Schering-Plough
- formuláře jako v celé EU
- výsledky budou k dispozici do týdne po akci
- mediální partneři