Меланома — рак кожи, который развивается из пигментных клеток. По сравнению с другими онкологиями, это агрессивная опухоль с высокой склонностью к метастазам. Отдаленные отсева присутствуют при меланоме 4 стадии. Точная этиология не установлена, с точки зрения диагностики это простая болезнь. Часто располагается на частях тела, подверженных под воздействием прямых солнечных лучей. Образование имеет свойство маскироваться под новые родинки. Лечебные мероприятия при ведении онкологических больных носят оперативный характер. Во время операции на ранней стадии улучшается прогноз излечения. Однако на поздних стадиях развития, продолжительность жизни значительно сокращается.

1. Симптомы меланомы

В большинстве случаев опухоль развивается из врожденного пятна. Излюбленное место на голове и шее. У мужчин опухоль находится на спине, груди и руках. У женщин в основном на ногах. Когда родинка, врожденное пятно развиваться, процесс сопровождается рядом характерных черт: • родинка значительно увеличивается в размерах; • меняет цвет; • кровит; • вокруг невуса развиваются инфильтративные поражения кожи. При меланоме бывает плотный узел с острыми краями. Цветовая гамма может значительно различаться, в основном это оттенки коричневого, черного, красного и серого. Иногда в клинической практике встречается амеланотическая меланома розового цвета. Размер опухоли колеблется от 5 до 30 мм. Злокачественные болезни часто сопровождаются кожными язвами. Больше подходит для 3-й и 4-й стадий развития. При меланоме 1 стадии опухоль не так агрессивна по внешнему виду и видна при визуальном осмотре.

5 признаков, по которым можно заподозрить меланому: • асимметрия — если родинка мысленно разделена посередине, половинки не будут соответствовать друг другу по форме; • границы невуса неровны; • одна родинка разных оттенков; • размер превышает 5 мм в диаметре; • опухоль характеризуется быстрым ростом за короткий промежуток времени. Если образование соответствует всем пяти пунктам, то отличить его от невуса непросто.

2. Диагностика

За 10 лет в России заболеваемость меланомой увеличилась на 40%. Столь высокие цифры не могут быть ошибкой, но может оказаться не так печально, как кажется. За короткий промежуток времени медицине удалось сделать шаг вперед, а инструментальные методы упростили диагностику болезни. Результат в 40% - результат хорошей исходной эффективности и улучшенной эффективности диагностических методов. Теперь постановка диагноза — не проблема, для этого нужен только подходящий инструмент и грамотный специалист. В качестве скринингового теста используют методы медицинского обследования под лупой. Благодаря этому можно внимательно рассмотреть злокачественное новообразование, судить о форме, структуре и оттенках. Для уточнения диагноза используют рентгенологическое обследование. При меланоме 4 стадии следует использовать КТ и МРТ для выявления отдаленных метастазов.

3. Стадии меланомы

Наличие меланомы в начальной стадии. Патоморфологически характерно расположение опухоли исключительно на внешнем слое клеток. На этом этапе опухоль еще не прорастает в соседние структуры. Из-за полного отсутствия клинических симптомов диагностика на этом этапе никогда не бывает успешной. Сценическое пространство в некоторых вариантах классификации называется 1b. Объем первой ступени по международной единичной классификации составляет не более 1 квадратного миллиметра. Иногда язва образуется в проекции кожной меланомы кожи тела, хотя в большинстве случаев специфических изменений не происходит. 1-я стадия характеризуется отсутствием поражения регионарных лимфатических узлов. Это связано с тем, что опухоль небольших размеров и ограничена внешним слоем клетки. На этом этапе распространения метастазов нет.

Пятилетняя выживаемость людей с диагнозом меланома 1 стадии составляет примерно 85%. Звездная форма меланомы характеризуется быстрым ростом. Легко преодолевает несколько этапов развития за короткий промежуток времени. В таком случае прогноз уже не будет таким благоприятным. Сложная локализация меланомы осложняет лечение болезни. При развитии новообразований сетчатки глаза опухоль быстро разрастается и требует неотложных мер от врача.

Меланома 2 стадии. Опухоль уже размером 1-2 мм. На этом этапе тенденция меняется, и образование с взаимозависимостями наблюдается гораздо чаще. Лимфатические узлы по-прежнему не соприкасаются, даже несмотря на близкое расположение к ним. Прогноз для второго этапа аналогичен прогнозу для первого этапа, 5-летняя

выживаемость составляет 85%. У женщин на ранней стадии прогноз благоприятный, чем у мужчин. Это связано с тем, что у представительниц прекрасного пола образование чаще всего располагается в области голени. Такое удобное расположение позволяет установить наличие опухоли на первых этапах развития и приступить к лечению. На ранних стадиях прогноз во многом зависит от степени роста кожи и скорости роста опухоли. В этом случае наблюдается прямо пропорциональная зависимость.

3 стадия уже характеризуется прорастанием меланомы в прилегающую ткань. Во время биопсии в лимфатических узлах обнаруживаются признаки поражения новообразованием опухоли. Меланома 3 имеет тенденцию распространяться за пределы первичного очага, но поражает только регионарные лимфатические узлы. В других органах и дистальных лимфатических узлах признаков метастазирования не обнаруживаются. Прогноз для меланомы 3 степени не столь благоприятен. При поражении одного лимфатического узла выживаемость составляет не более 50%. При наличии двух узлов ставка снижается до 20%. Третий этап требует лучевой терапии и химиотерапии.

Меланома 4 стадии. Отказ органов характерен для стадии. Не обнаруживаемые множественные болезненные поражения дистальных лимфатических узлов. Прогноз выживаемости на этом этапе менее 5%. Быстрое вмешательство, наряду с удалением метастазов, не позволяет надолго продлить жизнь пациента. У пожилых людей шанс на успешное выздоровление на четвертой стадии еще меньше. С возрастом общие защитные силы снижаются, и организм уже не может полностью противостоять патологическому злокачественному воздействию.

4.Патоморфологическая классификация

По гистологическим особенностям меланому делят на четыре основные формы. Поверхностное образование при визуальном осмотре представлено в виде пятен с четкими границами. Чаще встречается у людей среднего возраста (40-50 лет). Парапетрик имеет более высокую плотность по сравнению с окружающими тканями. Самое популярное место — кожа спины, области головы, шеи и бедер. Прогноз при этой гистологической форме благоприятный. Выживаемость 70%. Узловатой формой в большинстве случаев страдают мужчины. Вначале выглядит как небольшая опухоль — черного или темно-фиолетового цвета. Для него характерна высокая восприимчивость к извлени. Рост опухоли в основном идет глубже. Пятилетняя выживаемость при этом типе меланомы составляет 50%. Злокачественная лентигинозная форма встречается у 10% пациентов, которые страдают меланомой. В основном развивается в области лица у

пожилых людей. Это связано с длительным воздействием солнечной радиации. Этот тип меланомы представляет собой небольшое пятно с черным или коричневым оттенком. Тип роста может быть как горизонтальным, так и вертикальным. Если опухоль разрастается, прогноз для этих пациентов неблагоприятный. В этом случае метастаз может носить молниеносный характер с быстрым развитием из почек. Выживаемость составляет около 10%. Опухоль при лентигинозной нейропатии преимущественно в области кистей и подошв стоп.

При удалении наблюдается потемнение. Эта гистологическая форма проявляется на более поздних стадиях развития, поэтому наблюдается низкая выживаемость. Метастазы чаще возникают при меланоме 4 стадии. Метастазы распространяются как в кровоток, так и в лимфатический желоб. Поражаются легкие, печень и мозг. Правильно диагностировать меланому может только врач. При подозрении на злокачественный невус нужно немедленно обратиться за помощью к врачу-онкологу.

=======

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.