

MALIGNÍ

MELANOM (MM)

(foto z archivu Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK)

Autor: as MUDr Z. Plzáková, PhD

Rizikové faktory MM

- SVĚTLÝ FOTOTYP
- UV EXPOZICE NÁRAZOVÁ/CHRONICKÁ (slunce, solária, iatrogenní – fototerapie)
- Pozitivní OA nebo RA
- FAMILIÁRNÍ 10% Četné pigmentové névy (>100), velké kongenitální névy, dysplastické névy

Vznik de novo na zdravé kůži nebo z névu

POMOC PŘI KLINICKÉ DG

- **A**symetry +
- **B**order nepravidelnost
- **C**olour vícebarevnost
- **D**iameter $>6/10\text{mm}$
- **E**volving !změna: barva, velikost, svědění, krvácení

!!

ABCDE neplatí u

RYCHLE ROSTOUCÍCH NODULÁRNÍCH
MELANOMŮ

hlavně kolem 50. let bez početných névů

jediná prevence je samovyšetření kůže

! symetrické nodulární, často amelanotické

RYCHLÁ PROGRESE, ZLÁ PROGNOZA

ZÁKLADNÍ VARIANTY

- SSM
(SN SSM)
- NM
- LMM
- ALM
- Amelanotický
- Melanoma in situ

SSM, povrchově se šířící melanom



Dif.dg: Intradermální névy



Dif.dg: Dysplastické névy



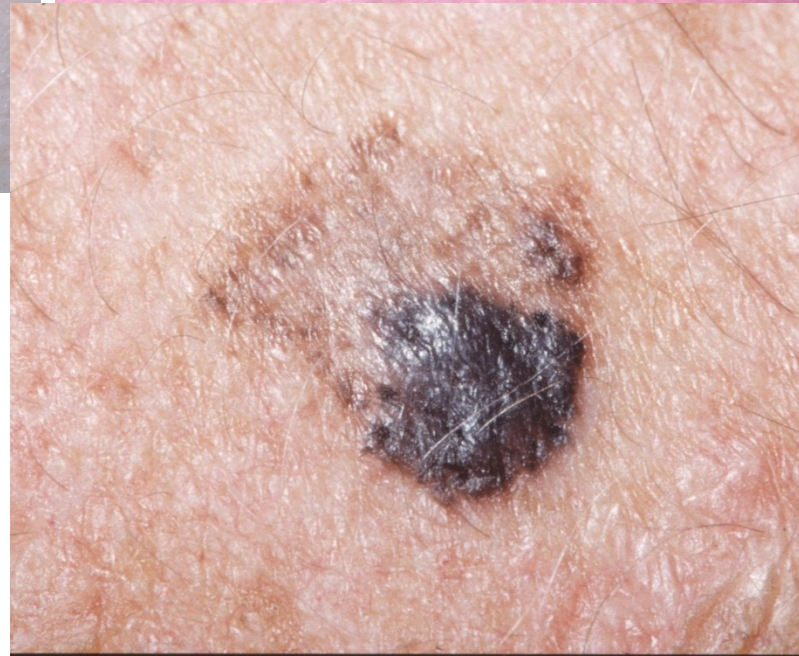
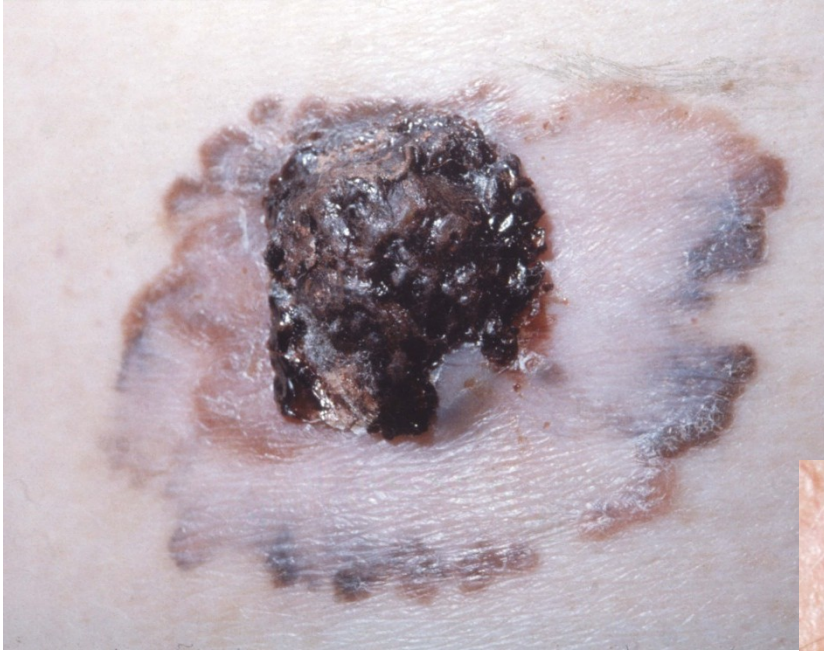
Dysplastický névus



Maligní melanom-SSM



MELANOM S REGRESÍ

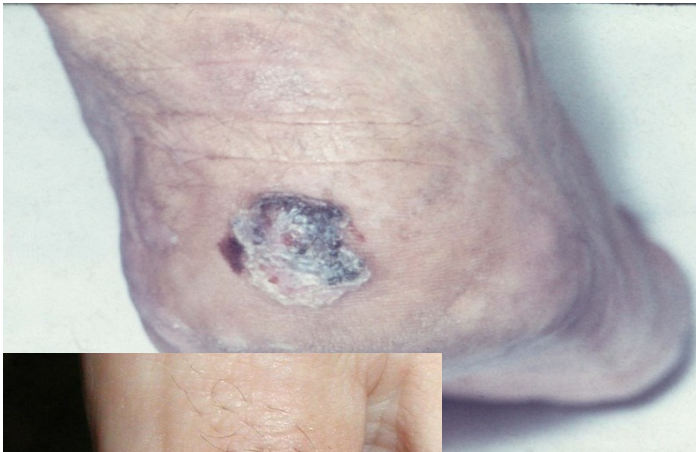


NODULÁRNÍ MELANOM



ALM, akrolentiginózní melanom

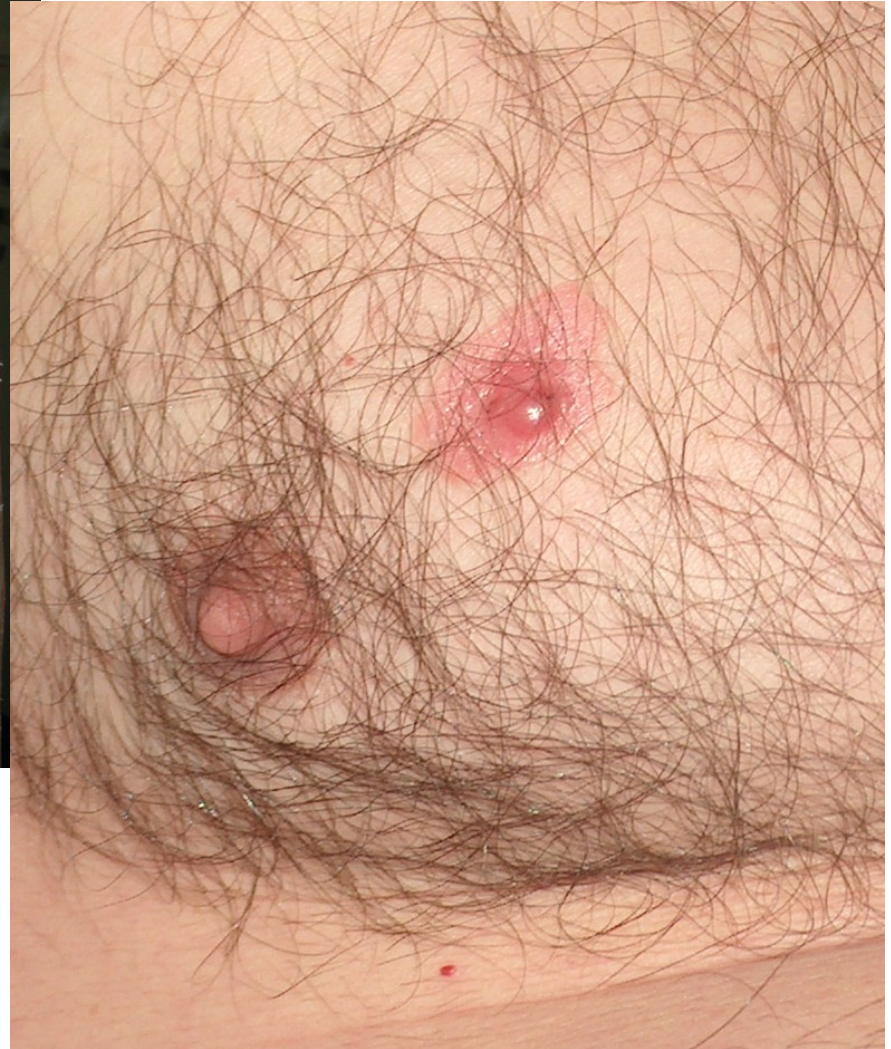
!!! často pozdní diagnóza pro atypický vzhled !!! – vždy histol. kontrola podezřelé leze



přesah pigmentace na kůži neht. valů



AMELANOTICKÝ MELANOM

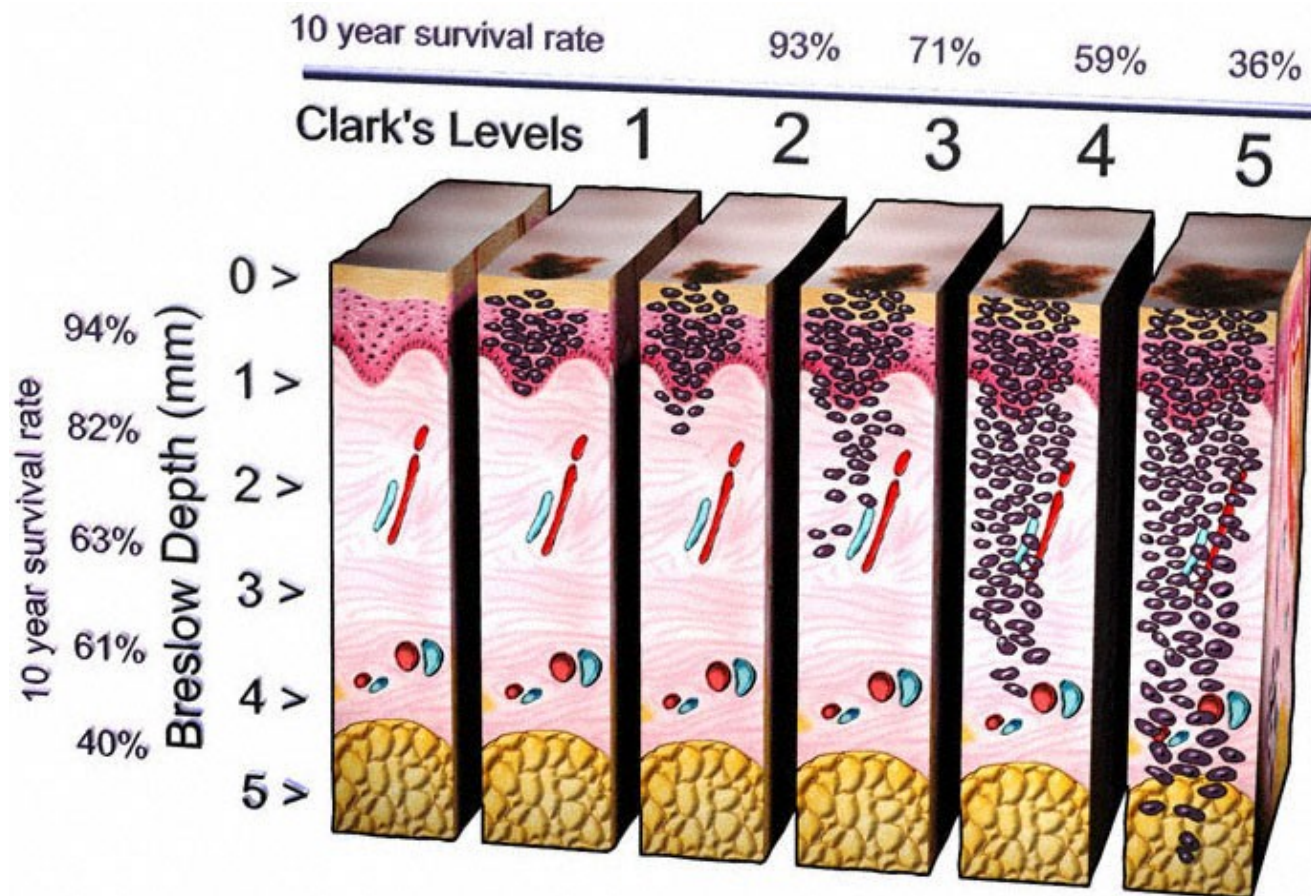


!!! často pozdní diagnóza pro atypický vzhled !!! – vždy histol. kontrola podezřelé leze

Klasifikace BRESLOW, Clark

<1, >4mm

ULCERACE MITÓZY CLARK I-V



MIMOKOŽNÍ FORMY

SLIZNICE

- GIT – ústní dutina
- DÝCHACÍ CESTY
nos, paranazální dutiny
- UROGENITÁLNÍ TRAKT
zevní genitál

OKO

uvea (cévnatka, c. ciliare, iris), conjunctiva

METASTÁZY

- **LYMFATICKÉ**
- **HEMATOGENNÍ** (játra, plíce, mozek, kosti...)
- **LOKÁLNÍ**
 - v jizvě
 - satelitní (do 2cm)
 - intranzitní (2cm – reg. lymf. oblast)

TERAPIE

- **CHIRURGIE** – excize s lemem, reexcize
- Excize + MAPOVÁNÍ SLN sentinelové uzliny

- **IMUNOTERAPIE** (anti CTLA4)
- **ANTIRECEPTOROVÉ PROTILÁTKY** (BRAAF), VAKCÍNY

DISPENZARIZACE – doživotní

Interval 3m až 24m dle stádia onemocnění

Klinické kontroly:

kůže, uzliny

Zobrazovací metody:

RTG S+P, USG uzlin a břicha
(CT, PET, scintigrafie)

PROGNÓZA

5-leté přežití

- **< 1 mm - 94-97%,**
- **1.01-4 mm - 68-91%**
- **>4 mm bez ulcerace - 71%**
s ulcerací - 53%
- **postižení reg. uzlin - 38-78% (rozsah postižení uzlin, ulcerace nádoru)**
- **vzdálené metastázy - 20% (průměrné přežití 6-9m)**

Pacient:

**RADĚJI PŘIJÍT 10x ZBYTEČNĚ
NEŽ 1x POZDĚ**

Lékař:

**Poučit pacienta o
fotoprotekci**

**Vždy histologická kontrola
podezřelé léze**

SEBOROICKÁ (SENILNÍ) VERUKA, dif. dg, benigní léze u starších osob

