



## Ο καρκίνος του δέρματος

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ο πλέον κοινός καρκίνος και το μελάνωμα η πλέον θανατηφόρα μορφή του. Το 50% όλων των περιπτώσεων καρκίνου είναι καρκίνος του δέρματος. Ιδιαίτερα η λευκή φυλή είναι η πλέον ευάλωτη στον καρκίνο του δέρματος. Ο κίνδυνος του καρκίνου του δέρματος για τη μερίδα αυτή του πληθυσμού βρίσκεται σε άνοδο ιδιαίτερα λόγω της αύξησης της υπερϊώδους ακτινοβολίας που είναι αποτέλεσμα της μείωσης του όζοντος στη στρατόσφαιρα αλλά και λόγω της διασποράς της λευκής φυλής σε μέρη του πλανήτη με μεγάλη ηλιοφάνεια καθώς επίσης λόγω των τάσεων της να ασχολείται με δραστηριότητες όπως η ηλιοθεραπεία και τα υπαίθρια σπορ. Μόνο στις ΗΠΑ καταγράφονται 1,2 εκατομμύρια περιπτώσεις καρκίνου του δέρματος κάθε χρόνο. Αν και το μελάνωμα αποτελεί μόνο το 5% των καρκίνων του δέρματος ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους. Το μελάνωμα αποτελεί μορφή καρκίνου του δέρματος, ευθύνεται για ένα θάνατο κάθε ώρα στις ΗΠΑ και για το 79% όλων των θανάτων από καρκίνο του δέρματος ανά τον κόσμο. Η συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος και οι θάνατοι από αυτό αυξήθηκαν κατά 120% και 40% αντίστοιχα από το 1973 έως το 1994 με την πιθανότητα εκδήλωσης μελανώματος να ανέρχεται σε 1 προς 75 (*Journal of American Academy of Dermatology*).

Η Αμερικανική Εταιρεία για τον Καρκίνο (American Cancer Society) προέβλεψε για τις ΗΠΑ ότι το 2011:

- Περίπου 70.230 μελανώματα θα διαγνωστούν (40.010 άντρες και 30.220 γυναίκες). Η συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος αυξάνεται σταθερά τα τελευταία 30 χρόνια.
- Περίπου 8.790 άνθρωποι αναμένεται ότι θα πεθάνουν από μελάνωμα (5.750 άντρες και 3.040 γυναίκες). Η θνησιμότητα μειώνεται από το 1990 για τους νεώτερους των 50 αλλά είναι ανερχόμενη για αυτούς που είναι μεγαλύτεροι των 50 ετών.

Προφανώς, το μελάνωμα είναι 10 φορές πιο συχνό τους λευκούς αμερικανούς από τους αφρικανούς αμερικανούς. Επίσης, είναι λίγο συχνότερο στους άντρες απ' ό τι στις γυναίκες. Γενικά ο κίνδυνος ανάπτυξης μελανώματος είναι περίπου 2% (1 στους 50) για τους λευκούς, 0,1% (1 στους 1.000) για τους μαύρους και 0,5% (1 στους 200) για τους λατίνους. Ο κίνδυνος σε ατομικό επίπεδο μπορεί να επηρεαστεί από έναν αριθμό παραγόντων όπως η έκθεση στον ήλιο, η κληρονομικότητα κλπ. ("<http://www.cancer.org/ssLINK/melanoma-skin-cancer-risk-factors>").

Το μελάνωμα, σε αντίθεση με άλλες μορφές καρκίνου έχει μεγάλη ηλικιακή διασπορά. Εμφανίζεται τόσο σε νέους όσο και σε ηλικιωμένους. Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται με την ηλικία και είναι συχνότερη στην ηλικία των 80 αν και δεν είναι σπάνιο ακόμα και σε άτομα κάτω των 30. Μάλιστα, είναι μια από τις πλέον κοινές μορφές καρκίνου σε νεαρά άτομα. (<http://www.cancer.org/Cancer/SkinCancer-Melanoma/DetailedGuide/melanoma-skin-cancer-key-statistics>)

### Στοιχεία για τον καρκίνο του δέρματος για το έτος 2009

- Περισσότερες από 1 εκατομμύριο περιπτώσεις καρκίνου του δέρματος διαγιγνώσκονται στις ΗΠΑ κάθε χρόνο.
- Τα βασικοκυτταρικά και τα πλακώδη καρκινώματα είναι οι πιο κοινές μορφές καρκίνου του δέρματος αλλά θεραπεύονται εύκολα εάν αναγνωριστούν.
- Σύμφωνα με τις ισχύουσες μετρήσεις 1 στους 5 Αμερικανούς θα αναπτύξει καρκίνο του δέρματος κατά τη διάρκεια της ζωής του.
- Η συχνότητα του μελανώματος αυξάνεται σταθερά τα τελευταία 30 χρόνια.
- Από το 1992, το μελάνωμα αυξήθηκε κατά 3,1% κάθε χρόνο στο λευκό πληθυσμό αλλά τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ακόμα πιο γρήγορα στις νέες λευκές γυναίκες (3,8% από το 1995) και στους άντρες 65 ετών και μεγαλύτερους (8,8% από το 2003).
- Το μελάνωμα είναι η πιο κοινή μορφή καρκίνου σε νέους 25-29 ετών και η δεύτερη πιο κοινή μορφή καρκίνου σε εφήβους και νέους 15-19 ετών.
- Το μελάνωμα αυξάνεται γρηγορότερα σε νέες 15-19 ετών από ότι σε νέους αντίστοιχης ηλικίας. Στις νέες 15-19 ετών το μελάνωμα εμφανίζεται συνήθως στον κορμό κάτι που μπορεί να σχετίζεται με την ηλιοθεραπεία και τη χρήση solarium.
- Το μελάνωμα σε άτομα 10-39 ετών θεραπεύεται σχεδόν πλήρως με επιτυχία που ξεπερνά το 90% σε έρυνες πενταετούς διάρκειας.
- 1 στους 58 άντρες και γυναίκες θα διαγνωστεί με μελάνωμα σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Οι λευκοί και οι άντρες πάνω από τα 50 έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν μελάνωμα από το γενικό πληθυσμό.
- Για το 2009 προβλέφθηκαν 121.840 νέες περιπτώσεις μελανώματος, 53.120 μη διηθητικά (in situ) και 68.720 διηθητικά (39.080 άντρες και 29.640 γυναίκες).
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι 65.161 άνθρωποι το χρόνο πεθαίνουν από υπερβολική έκθεση στον ήλιο και κυρίως από κακοήγη καρκίνο του δέρματος.

MoleMax • Omnilux • Histofreezer • Veinlite • Epicare

HLTM ΕΠΕ, Λεωφόρος Λαυρίου 89, Γλυκά Νερά, 153 54, Τηλ. 210 76 00 440, Fax 210 76 09 273  
e-mail: info@aesthetic-dermatology.gr ⇒ url: <http://www.aesthetic-dermatology.gr>

- Άνθρωποι με περισσότερους από 50 σπύλους, άτυπους σπύλους ή με ιστορικό μελανώματος έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν μελάνωμα.
- Περίπου 75% των θανάτων από καρκίνο του δέρματος οφείλονται στο μελάνωμα.
- Εάν το μελάνωμα ανιχνευθεί πριν επεκταθεί στους λεμφαδένες το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης είναι 99%.
- Τα ποσοστά είναι μικρότερα σε αντίθετη περίπτωση (15% σε περίπτωση μετάστασης).
- Η Αμερικανική Εταιρεία για τον Καρκίνο συνιστά περιοδικό έλεγχο και συμβουλευτική σχετικά με την έκθεση στον ήλιο και την ηλιοπροστασία για άντρες και γυναίκες από την ηλικία των 20 ετών και άνω.
- Ιδιαίτερα άτομα με ιστορικό μελανώματος πρέπει να ελέγχονται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο.

Το 2004 το συνολικό άμεσο κόστος της θεραπείας των μη μελανωματικών καρκίνων του δέρματος στις ΗΠΑ ήταν 1,5 δισεκατομμύρια δολάρια. Στις ΗΠΑ το κόστος θεραπείας του μελανώματος σε ασθενείς άνω των 65 ετών ανέρχεται σε 240 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχτηκαν μεταξύ 1991 και 1996. Το κόστος θεραπείας ανά ασθενή, ανάλογα με το στάδιο του μελανώματος ήταν μεταξύ 1.000 και 50.000 δολάρια. Επειδή το κόστος ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στα προχωρημένα στάδια οι ερευνητές επισήμαναν ότι εάν οι ασθενείς είχαν διαγνωστεί νωρίτερα το κόστος νοσηλείας τους θα ήταν 40% έως 65% χαμηλότερο

Η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων δεκαετιών έχει επιτρέψει στους δερματολόγους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν το μελάνωμα νωρίτερα από ποτέ σύμφωνα με μια παρουσίαση της Αμερικανικής Ακαδημίας Δερματολογίας.

Ο Harold S. Rabinovitz, M.D., του Πανεπιστημίου του Miami Miller School of Medicine, αναφέρθηκε στα διαγνωστικά εργαλεία όπως η δερματοσκόπηση, η πλήρης χαρτογράφηση σώματος, η συν-εστιακή μικροσκόπηση (confocal microscopy) και οι τεχνολογίες ανάλυσης εικόνων μέσω Η/Υ για την αυτόματη αναγνώριση του μελανώματος. Ο Rabinovitz επισήμανε την αποδοχή της προσθήκης του γράμματος E (Evolving) που υποδηλώνει αλλαγές στο μέγεθος, το σχήμα ή το χρώμα του σπύλου στα ήδη υπάρχοντα κριτήρια ABCD (Asymmetry, Border, Color, and Diameter). "Οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ανίχνευση του μελανώματος στο μέλλον θα βελτιώσουν σημαντικά την ικανότητά μας να αναγνωρίζουμε τα μελανώματα έγκαιρα και να σώζουμε αμέτρητες ζωές," είπε ο Rabinovitz και πρόσθεσε ότι "ωστόσο, η προσεκτική παρατήρηση το δέρματός μας για κάθε αλλαγή που θα μπορούσε να σηματοδοτεί ένα πρόβλημα, είναι το αναντικατάστατο πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση".

- **Η δερματοσκόπηση αυξάνει την πιθανότητα έγκαιρης ανίχνευσης του μελανώματος στο στάδιο I κατά 30%**
- **Η έγκαιρη ανίχνευση αυξάνει τις πιθανότητες επιβίωσης έως 99%**
- **Η έγκαιρη ανίχνευση μειώνει τα κόστη νοσηλείας από 40% έως 65%**

Το *MoleMax* αναπτύχθηκε ειδικά για την κάλυψη των αναγκών της έγκαιρης ανίχνευσης του μελανώματος. Η κλινική πρακτική έδειξε ότι το *MoleMax* ήταν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο σύστημα υποστήριξης της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Οι δερματολόγοι, όπως και οι περισσότερες ειδικότητες της ιατρικής, διαπιστώνουν καθημερινά την ανάγκη βελτίωσης της παραγωγικότητάς τους και της διαγνωστικής και θεραπευτικής τους ικανότητας με τη χρήση νέων τεχνολογιών κυρίως από το χώρο της πληροφορικής. Το *MoleMax*, στην τρίτη πλέον γενιά του (*MoleMax HD*), έρχεται να διαδεχθεί τον μεγεθυντικό φακό και το απλό δερματοσκόπιο στην καθημερινή πρακτική του δερματολογικού ιατρείου με εφαρμογές και λειτουργίες που ξεπερνούν την απλή διάγνωση έχοντας κάνει μια επανάσταση στο χώρο ανάλογη με αυτή του στηθοσκοπίου, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, του εγκεφαλογραφήματος και της σπιρομέτρησης.



**Βιβλιογραφία/Πηγές**

1. American Cancer Society. 2009 *Cancer Facts and Figures*.
2. Berg A. *Screening for skin cancer*. U.S. Preventive Services Task Force, 2007
3. Bickers D.R., Lim H.W., Margolis D. et al. *The burden of skin diseases: 2004 a joint project of the American Academy of Dermatology Association and the Society for Investigative Dermatology*. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2006; 55: 490-500.
4. *Cancer Epidemiology in Older Adolescents & Young Adults*. SEER AYA Monograph Pages 53-57. 2007.
5. Linos E., Swetter S., Cockburn M.G., Colditz G.A., Clarke C.A. *Increasing burden of melanoma in the United States*. *J Invest Derm*. 8 January 2009 doi:10.1038/jid.2008.423.
6. *Melanoma of the Skin, Cancer Fact Sheets*, National Cancer Institute, SEER database, 2007.
7. Robinson J.K. *Sun Exposure, Sun Protection, and Vitamin D*. *JAMA* 2005; 294: 1541-43.
8. Seidler A.M. *Arch Dermatol*. 2010;146:249-256. *Advances Improve Detection of Early Melanoma*. University of Miami expert discusses new diagnostic tools, change in ABCD educational tool.
9. World Health Organization. *Solar ultraviolet radiation: Global burden of disease from solar ultraviolet radiation*. Environmental Burden of Disease Series, N.13. 2006.

