

Как предотвратить рак кожи?

Рак кожи, обнаруженный на
ранней стадии, излечим

Содержание:

Что такое рак кожи	3
Почему возникает рак кожи?	4
Как защитить себя от рака кожи?	7
Что такое меланома?	8
Ранние предостерегающие симптомы меланомы	12
Типы рака кожи	16
Наиболее часто повторяющиеся вопросы	19

Словарь

Меланоциты - клетки, вырабатывающие кожный пигмент.

Невус - совокупность меланоцитов (пигментных клеток) в коже. Распространенное название - родинка. На самом деле родинкой называется врожденный невус.

Диспластичный или атипичный невус - отличается от обычной родинки цветом, размером, структурой и узором пигмента. Это состояние предшествует кожной меланоме только в 25% случаев.

Меланома - злокачественная опухоль кожи, появляющаяся из меланоцитов, клеток, производящих кожный пигмент.

Что такое рак кожи



*Аве Вальберг
Дерматовенеролог
Ида-Таллиннская
центральная больница*



*Марианна Нийн
Онколог
Пыхьяская региональная
больница*

Рак кожи является наиболее часто встречающимся злокачественным заболеванием у людей с белой кожей. К примеру, можно сказать, что в нашей стране в 2007 году было выявлено 1034 новых случаев рака кожи. Двумя следующими по частоте встречаемости типами рака являются рак легких и рак молочной железы, за тот же период их было выявлено 838 и 702 случаев соответственно. Важным фактором риска всех типов рака является излишнее ультрафиолетовое облучение, полученное как от природных источников, так и в соляриях. Рак кожи является одним из немногих, которое можно почти полностью излечить, если Вы наблюдая за собой вовремя обратитесь к врачу. Также важно понять, что может стать причиной рака, тогда Вы сможете себя защищать.

Наиболее опасной формой рака кожи является меланома, которая образуется из клеток, вырабатывающих кожный пигмент, называемых меланоцитами. В основном, меланомы бывают коричневыми или черными, также иногда в виде узла или пятна (бляшки) красноватого цвета, цвета кожи или светлее цвета кожи. Меланома образуется на коже, где ее довольно легко заметить, а также лечить. Однако если меланому на ранней стадии оставить без лечения, то через лимфатические и кровеносные сосуды она распространится и на другие органы, вызвав тяжелое заболевание, опасное для жизни.

По данным статистики, в случае развития метастазов через 10 лет в живых остается 63% заболевших меланомой. Меланома излечима, если она обнаружена на ранней стадии, но превращается в очень опасное заболевание, если дать ей расти и распространяться. Поэтому очень важно выявить меланому как можно раньше, пока ее рост происходит только в поверхностном слое.

Именно с этой целью выпущен буклет, с которым Вам предстоит ознакомиться: чтобы помочь Вам наблюдать за изменениями, происходящими на коже, и быть бдительными. Если возникает малейшее сомнение (подозрение), обратитесь к Вашему семейному врачу. От всех форм рака кожи, включая меланому, можно полностью излечиться, если вовремя начать лечение. Выбор методов лечения, обнаруженных на ранней стадии небольших опухолей разнообразен, включая как консервативные, так и хирургические методы.

Внимательно прочтите этот буклет и подумайте, нет ли среди Ваших друзей и знакомых тех, кому тоже следовало бы ознакомиться с этой информацией. Знания и бдительность помогут Вам предотвратить развитие болезни, кроме того, нам, врачам, приносит большую радость возможность получить ранний контроль над болезнью и помочь Вам от нее излечиться.

Почему возникает рак кожи?

Способствующие возникновению рака кожи факторы риска могут быть как наследственными, так и обусловленными стилем жизни.

Что же можно сделать самостоятельно, чтобы избежать заболевания? Прежде всего следует обращать внимание на любые изменения, происходящие на Вашей коже. Если Вы заметили, что на поверхности кожи появилась родинка или новообразование, которое бросается в глаза своим отличием от остальных, рекомендуется его обследовать.

Если в Вашей семье имелись случаи рака кожи, Вам также следует быть особо внимательным в отношении любых происходящих на коже изменений. Скорее всего, к группе риска также относятся люди с бледной кожей и светлыми глазами, особенно те, у кого легко возникают солнечные ожоги, и к кому плохо пристает загар. Если у Вас с рождения имеются крупные коричневые родинки, это может означать повышенный риск заболевания.

В зависимости от стиля жизни, наиболее подвержены опасности те, кто проводит на солнце слишком много времени. Кроме того, статистика показывает, что к группе риска относятся люди, которые проводят рабочее время в закрытых помещениях, а в свободное время предпочитают находиться на свежем воздухе, подвергаясь сильному ультрафиолетовому облучению.

Посещение солярия не рекомендуется вообще. Подобно природному солнечному излучению, лампы солярия дают UVA и UVB излучение, однако из-за своей мощности они создают ощутимо более опасную среду, чем естественное солнечное излучение.

Солярий, по сравнению с солнцем, дает гораздо более быстрый загар, однако в несколько раз повышает опасность заболевания раком кожи.



В зависимости от того, как кожа реагирует на ультрафиолетовое облучение, люди подразделяются на четыре различных фототипа кожи:

- ▶ I фототип представляют собой люди, которые, находясь на солнце, всегда получают солнечный ожог, и их кожа плохо принимает загар
- ▶ II фототип часто возникают солнечные ожоги, загар persists дольше, чем обычно, за более длительные промежутки времени
- ▶ III фототип редко возникают солнечные ожоги, кожа быстро принимает загар
- ▶ IV фототип никогда не возникает солнечных ожогов, кожа загорает быстро



Чаще всего меланома выявляется у людей с I и II фототипами кожи. Обычно у этих людей рыжие или светлые волосы и голубые глаза. У светлокожих людей в коже содержится меньше меланина, что означает, что у них снижена защита от вредного воздействия ультрафиолетового излучения.

Дерматологи советуют избегать посещения соляриев. Подумайте, знаете ли Вы, насколько надежно качество ламп солярия, а главное какова реакция Вашей кожи на их облучение? К сожалению, этого не знает никто, в связи с чем это, скорее, напоминает игру в «русскую рулетку» с собственным здоровьем.

ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) запрещает посещение соляриев лицами моложе 18 лет. Стоит серьезно взвесить, стоит ли во имя идеалов красоты или социального статуса рисковать собственным здоровьем.

Как защитить себя от рака кожи?

Лучшей защитой как от рака кожи, так и от некоторых других форм рака являются осознание рисков и контроль над собственным жизненным стилем. Зачастую от раннего обращения к врачу людей останавливает естественный человеческий страх узнать о себе что-то страшное. Не бойтесь обследовать собственное тело. Внимательно следите за родинками и в случае сомнения смело обращайтесь к семейному или кожному врачу.

Такого ограничения, как слишком рано обратиться к врачу, не существует. Если есть сомнения, необходимо посоветоваться с врачом, и начать можно было бы с обсуждения своих тревог с Вашим семейным врачом. Он знает, как действовать дальше.

При раннем выявлении меланомы лечение ее возможных последствий намного легче.

- ▶ Лечите хронические воспалительные заболевания кожи при их обострениях.
- ▶ Избегайте длительного пребывания на солнце.
- ▶ У постоянных посетителей соляриев риск возникновения меланомы возрастает на 75%.
- ▶ Пользуйтесь солнцезащитными кремами с защитным фактором не ниже 15 (SPF 15), которые защищают как от UVA, так и от UVB облучения. Чем светлее кожа, тем выше должен быть защитный фактор у выбираемого Вами крема.

Наиболее высокий риск возникновения меланомы несут солнечные ожоги, полученные в возрасте до 15 лет, поэтому особенно важно защищать детей от воздействия ультрафиолетового излучения.

Что такое меланома?

Меланома является наиболее серьезной формой рака кожи. Меланома образуется из пигментных клеток кожи, которые могут быть расположены в коже, в глазах и на слизистых. Особенно высока концентрация пигментных клеток в невусах или родинках.

Родинка как понятие, по сути своей, неправильно (неверно), поскольку при рождении на теле человека имеется лишь 1% родинок, большинство из них появляются в течение жизни, поэтому в дальнейшем будем называть их невусами.

Риск заболевания меланомой существует у каждого, однако у некоторых этот риск выше

Цифры показывают, что меланомой болеет один человек из 65. Риск, прогнозируемый на 2010 год, составляет 1 на 50. Раньше других заболевают молодые женщины в возрасте до 40 лет. После 40 лет вдвое возрастает риск заболеваемости у мужчин по сравнению с женщинами. Таким образом группу риска составляют молодые женщины и мужчины постарше. Заболевание свойственно преимущественно европеоидной расе, и в зависимости от пола варьирует также частота возникновения в плане анатомического строения. У мужчин, в дополнение к телу, больше меланом располагается в зоне ушей,

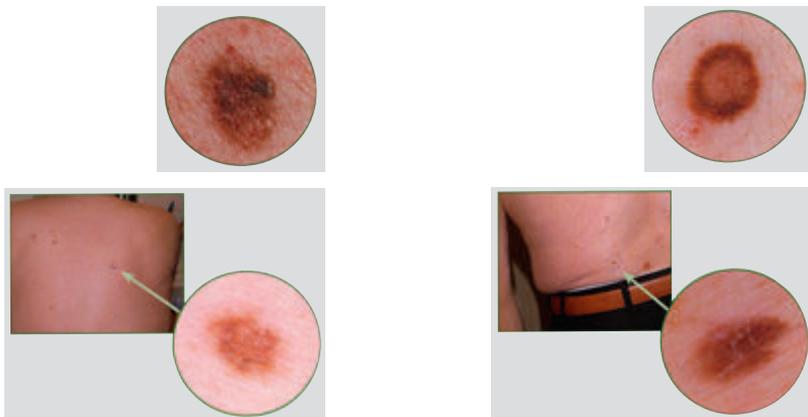
лица и шеи, у женщин – преимущественно на голенях.

Группой риска считаются также те мужчины, которые при осмотре себя не замечают изменений родинок и не ходят на рутинный контроль, а также люди старшего возраста, которые сосредоточены на других проблемах здоровья, и не обращают внимания на первые опасные признаки.

Диспластический невус

Диспластический или атипичный невус является предшественником меланомы, который может малигнизироваться (переродиться в злокачественное образование). Клиническая картина диспластического невуса очень разнообразна, однако характерны нерегулярная (неоднородная) пигментация, меняющаяся окраска, неровные края и диаметр, превышающий размеры нормального невуса. Риск заболевания меланомой повышен, если на коже имеется множество неоднородных невусов.

В случае необходимости диспластические невусы удаляют. Решить, имеем ли мы дело с дисплазией или начальной стадией злокачественной опухоли только по клинической картине очень сложно, поэтому точный диагноз можно поставить только по анализу клеток (цитологическому анализу).



Атипичный диспластический невус (Синдром дисплазии невуса)

Сверхкрупные врожденные невусы

- ▶ Множество пигментированных невусов. Наличие более 100 невусов повышает риск заболевания меланомы в 50 раз. Количество невусов определяется наследственной предрасположенностью, что означает, что если у одного из родителей много невусов, то, вероятно, и у ребенка может появиться большое их количество. Как правило, действует принцип: чем смуглее кожа, тем меньше невусов.
- ▶ Наличие атипичных невусов. Атипичный невус имеет различные оттенки цвета, неправильную форму и неясные границы (очертания). Один атипичный невус есть практически у всех, однако если их множество, то риск меланомы возрастает в 16 раз.
- ▶ Наследственная предрасположенность к возникновению меланомы. 10% всех меланом являются семейными, т.е. если у двух родственников первой линии (мать, отец, братья, сестры, дети) диагностиро-

вана меланомы, то вероятность заболевания меланомой возрастает на 50%. В связи с этим врач рекомендует контролировать и членов семьи. Наблюдение детей начинается с возраста 10 лет и производится 2 раза в год. Обнадеживающим фактором является то, что эти семьи осознают повышенный риск, в связи с чем меланомы выявляются на ранней стадии, когда они еще не представляют опасности для жизни.

- ▶ Возможность повторного заболевания после лечения. У людей, кому уже диагностирована меланомы, в 5 раз выше риск заболеть меланомой повторно.
- ▶ Гигантские врожденные невусы. На основании результатов исследований выяснилось, что невусы, которые при рождении больше 7 см и во взрослом возрасте больше 20 см, обладают более высокой опасностью переродиться в меланому, чем невусы меньших размеров.



- ▶ Географическая широта. Чем ближе к экватору живут представители европеоидной расы, тем выше у них опасность заболеть меланомой.
- ▶ Солнечные ожоги. Чем больше в течение жизни возникало солнечных ожогов с волдырями, тем выше вероятность заболеть меланомой.
- ▶ Искусственное облучение в соляриях очень вредно.
- ▶ Постоянное или интенсивное ультрафиолетовое облучение. У людей, работающих вне помещения, повышен риск заболеть раком кожи, происходящим из рогового слоя. Ультрафиолетовое облучение с переменной интенсивностью способствует образованию меланомы. При раннем обнаружении меланомы руководствуются так называемым «синдромом гадкого утенка». Согласно ему, один невус на поверхности кожи конкретного челове-

ка контрастирует с другими, не имеет сходства ни с одной другой отметиной на теле человека и является потенциально злокачественным. И хотя, следуя данной концепции, на прием к врачу попадает множество ложно-положительных случаев, считается, что для раннего выявления меланомы это самый эффективный метод.



Как избежать заболевания меланомой?

Несмотря на то, что у нас нет возможности выбирать цвет кожи, количество невусов, семейную предрасположенность, у нас есть возможность избегать воздействия ультрафиолетового облучения.

- ▶ **Одежда.** Рекомендуется носить головные уборы, солнцезащитные очки, рубашки и длинные брюки и юбки, которые блокируют 99% UVA и UVB излучения. Чем темнее и ярче ткань, тем плотнее полотно ткани, и тем меньше ультрафиолетовых лучей она пропускает. Сквозь влажную ткань поверхности тела достигает больше ультрафиолетовых лучей, чем через сухую.
- ▶ **Солнцезащитные кремы.** Для достижения наилучшего эффекта крем с защитным фактором (SPF) следует наносить на кожу за 30 минут до выхода и наносить его заново после плавания, тренировки и приема ванны. Использовать рекомендуется крем с защитным фактором не

ниже 15 (SPF 15). Каждая единица номера защитного фактора означает защиту на 20 минут.

- ▶ **Использование солнцезащитных кремов** в одиночку не снижает риска меланомы. Существует спекулятивное предположение, что, используя кремы с солнцезащитными факторами, люди избегают солнечных ожогов, следовательно находятся на солнце значительно дольше, в результате чего повышается суммарная доза полученного ультрафиолетового облучения, а с нею растет и риск заболевания. Использование кремов с солнцезащитным фактором рекомендуется в связи с их способностью уберечь от солнечных ожогов.
- ▶ **Тень.** Рекомендуется находиться в тени деревьев, солнечных тентов, особенно в полдень.
- ▶ **В полдень** рекомендуется избегать интенсивного солнечного облучения. Рекомендуется следить за показаниями UV-индекса по прогнозам погоды и в соответствии с этим подбирать одежду и солнцезащитный крем.
- ▶ **Дети.** Младенцам до 6 месяцев не следует находиться на открытом солнечном свете. В возрасте до 6 месяцев не рекомендуется использовать солнцезащитные кремы. После 6 месяцев к другим мерам можно добавить крем с защитным фактором.

Ранние предостерегающие симптомы меланомы

При раннем выявлении меланомы руководствуются так называемым «синдромом гадкого утенка». Согласно ему, один невус на поверхности кожи конкретного человека контрастирует с другими, не имеет сходства ни с одной другой отметиной на теле человека и является потенциально злокачественным. Считается, что для раннего выявления меланомы это самый эффективный метод.

Как следить за изменениями невуса:

- ▶ **Размер.** Быстрый и продолжающийся рост.
- ▶ **Цвет.** Появляется несколько оттенков цвета, или пигмент пропадает.
- ▶ **Изменение поверхности.** У невуса, прежде бывшего на одном уровне с поверхностью кожи, происходит рост в вертикальном направлении, образуя узел.
- ▶ **Кожа вокруг невуса.** На коже может появиться покраснение или могут добавиться другие цветовые оттенки.

- ▶ **Поверхность невуса.** На поверхности невуса появляются эрозии, трещины, корочки, капельки жидкости. Изъязвление и кровоточивость появляются в поздних стадиях меланомы.
- ▶ Хотя меланома может протекать без жалоб, следует быть внимательным и тогда, когда появляются зуд и болезненность.

Наилучшим интервалом для проведения самообследования считается 3 месяца. Для людей, относящихся к группе риска меланомы, проводить самоосмотр рекомендуется каждый месяц.

Важно следить за изменениями формы, размера и поверхности невуса.

Исследования показали, что с помощью самоосмотра смертность от меланомы снижается до 63%.

Как диагностируется меланома?

В случае подозрения на меланому производится обследование и хирургическим путем удаляется подозрительный очаг либо целиком, либо частично, и производится микроскопическое исследование ткани (гистологическое исследование). Если подозрение на меланому подтвердится, необходимо провести уточняющие исследования и планировать лечение согласно степени распространения опухоли.

В чем заключается лечение от меланомы?

Меланома лечится следующим образом: хирургически удаляется очаг заболевания вместе с окружающими тканями. Здоровые окружающие ткани необходимо удалять для того, чтобы не осталось клеток меланомы. На ранней стадии развития меланома растет только в поверхностном слое кожи, и заболевание в этом случае излечимо на 100% с помощью небольшой хирургической процедуры.

Если вовремя не удалить поверхностную меланому, при росте вглубь меланома достигнет кровеносных и лимфатических сосудов и может по ним распространиться по всему организму. Первичное распространение меланомы происходит в лимфатической системе – в лимфоузлах появляются метастазы. Лимфоузлы являются частью лимфати-

ческой системы – тонкой сети сосудов разветвленных по всему телу, в задачи которой входит очищать ткани с помощью лимфы. В разных частях тела располагаются различные зоны лимфоузлов. В лимфоузлах можно обнаружить клетки меланомы раньше, чем они распространятся по организму дальше. Процедура, под названием сторожевая биопсия лимфоузлов, позволяет выявить первые лимфоузлы, куда происходит распространение из зоны заболевания, и которые подвержены наибольшему риску. В кожу вокруг опухоли производится инъекция изотопа, который распространяется и метит лимфоузлы. В случае если меланома проросла в глубокие слои кожи и существует опасность распространения заболевания, сторожевой лимфоузел удаляется хирургическим путем. Сторожевые узлы исследуются микроскопически на наличие микрометастазов. В случае обнаружения меланомы в лимфоузлах, производится обширное удаление лимфоузлов в зоне меланомы.

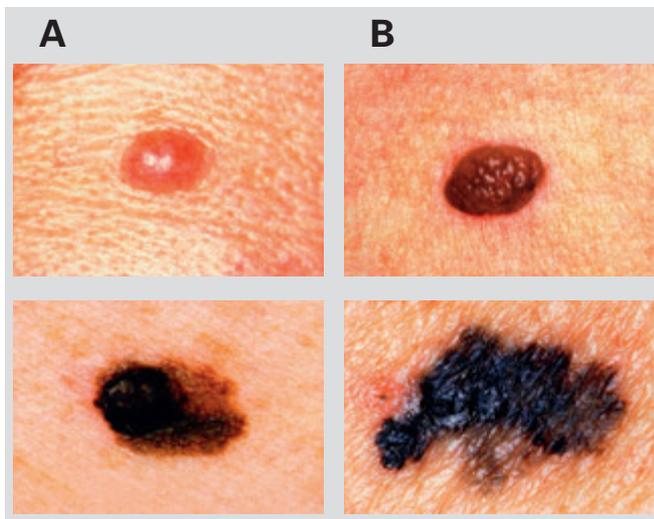
Если меланома через кровь уже распространилась на другие органы и ткани, в дополнение к хирургическому лечению необходимо биологическое лечение, химио- или лучевая терапия. Благодаря научным исследованиям иммунной системы за последние два года к лечебным методам прибавились эффективные биологические лекарства, которые предотвращают распространение раковых клеток.

Важно знать, что чем с меньших изменений Вы начнете лечение, тем оно легче, и тем больше гарантий на выздоровление. Раннее выявление способствует лучшим результатам лечения. Поэтому наблюдайте за своей кожей, и если обнаружите необычное пятно, которое растет и меняется, немедленно обратитесь к врачу. Помните правило ABCDE. Вы можете спасти жизнь: свою или своих близких.

Местонахождение родинки на вашем теле	А – какая у родинки форма?	В – какие у родинки края?

А – родинка асимметрична, одна ее половина отличается от другой

В – родинка имеет неправильные края (очертания), они либо приподняты, либо нечетко обозначены.

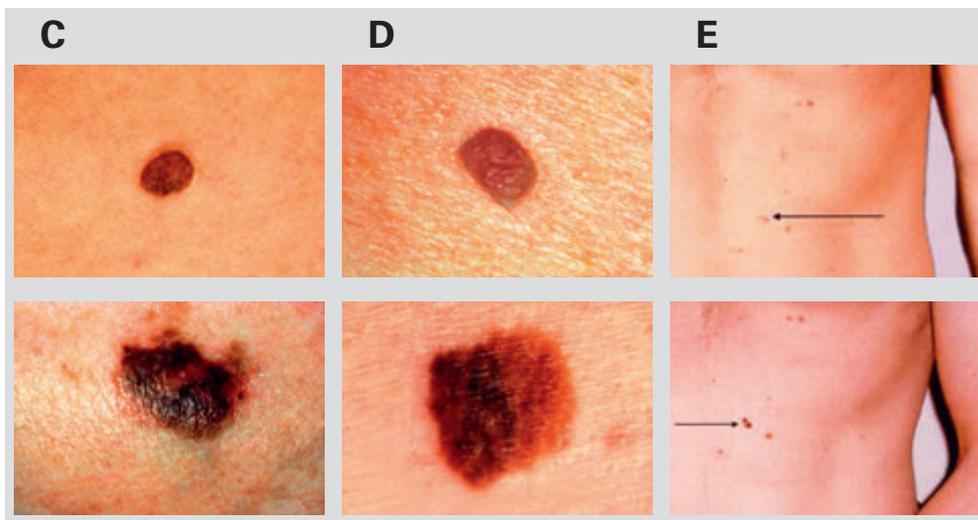


С – цвет родинки	D – размер (диаметр) родинки	Е – какие изменения произошли с родинкой

С – цвет – в окраске одной и той же родинки присутствует несколько цветовых оттенков (меланома может быть коричневой, черной, сероватой, розоватой, белой, красной)

D – диаметр – размер меланомы обычно больше 6 мм

E – изменения – родинка растет, меняет форму и цвет



Типы рака кожи

Актиническое или солнечное ороговение

Эта форма рака кожи – одна из наиболее частых форм предрака кожи, которая может перерасти в инвазивный плоскоклеточный рак кожи. Если оставить его без лечения, он может стать угрозой для жизни. Солнечное ороговение может возникнуть у каждого в результате повторного солнечного облучения. Кроме того, на кожу влияет суммарная доза облучения, полученная в течение жизни.

В основном, очаги поражения наблюдаются в тех зонах, которые больше всего открыты для солнечных лучей: лицо, шея, уши, плечи и руки. На коже появляются пятна разной формы и размеров с покраснением и шелушением. Зачастую кожа на ощупь шершавая (грубая), как наждачная бумага.

Заболевание можно лечить с помощью криотерапии (замораживание), мазей (биологическое и химическое лечение), хирургическим путем и фотодинамической светотерапией.



Так выглядит солнечное ороговение

Раннее выявление заболевания – самый надежный путь к выздоровлению.

Внимательно наблюдайте за изменениями, происходящими на Вашей коже. При появлении любых сомнений обращайтесь к семейному врачу.

Базальноклеточный рак кожи (базалиома)

Базальноклеточный рак кожи – наиболее часто встречающаяся форма рака кожи. На коже появляется узловатое разрастание или краснеющее и шелушащееся пятно (бляшка), которое позднее изъязвляется. Рост медленный, продолжается месяцы и годы. Если вовремя не начать лечение, появляется кровоточивость, и может начаться рост опухоли в подкожные ткани – в мышцы, в кровеносные сосуды, в нервы и в костный мозг. Базальноклеточный рак кожи не распространяется в организме на другие органы и ткани и не дает метастазов.



Пример базальноклеточной формы рака

Плоскоклеточный рак кожи

На коже появляется узловатое разрастание или краснеющее и шелушащееся пятно, которое позднее изъязвляется. Плоскоклеточный рак кожи может интенсивно разрастаться и уничтожать окружающие ткани. В отличие от базальноклеточного рака кожи, эта опухоль может давать метастазы, распространяясь через лимфу и кровь в другие органы и ткани. Поэтому очень важно начать лечение на ранней стадии.

Если диагностика и лечение рака кожи произведены вовремя, вероятность выздоровления достигает 95%.



Пример плоскоклеточной формы рака кожи

Диагностика и лечение рака кожи

Для уточнения и подтверждения диагноза необходимо произвести биопсию – взятие пробы ткани для проведения клеточного анализа. Если подозрение на рак кожи подтвердится, то целью лечения станет удаление опухоли. Исходя из типа клеток опухоли, ее расположения и размера, врач выберет подходящий вид лечения. Возможные виды лечения:

- Хирургическое лечение
- Биологическое лечение мазями
- Химическое лечение мазями
- Криотерапия - глубокая заморозка
- Фотодинамическое лечение
- Лучевая терапия
- Прибавились биологические лекарства

Дополнительные материалы можно найти на сайтах:

<http://www.kasvaja.net>

<http://www.skincancer.org/>

<http://www.melanoma.com>

<http://www.who.int/uv/publications/en/sunbeds.pdf>

Наиболее часто повторяющиеся вопросы:

1. Заразна ли меланома?

Нет. В семьях, где меланома выявляется наиболее часто, речь идет о наследственной предрасположенности.

2. Не приводит ли избегание пребывания на солнце к недостаточности витамина D?

Для того чтобы избежать недостаточности витамина D, рекомендуется принимать 800–1000 действующих единиц в сутки. Информацию о специальных препаратах спрашивайте в аптеках.

3. Как производится биопсия?

Биопсия – это диагностическая процедура, в ходе которой удаляется подозрительная родинка или узел. Это производится хирургическими методами. Ответ относительно того, было новообразование доброкачественным или злокачественным, дает лечащий врач.

4. Назначается ли заболевшим специальная диета?

Рекомендуется сбалансированное питание, богатое витаминами.

5. Советуете ли Вы больным меланомой избегать беременности?

После первичного диагноза меланомы рекомендуется избегать беременности в течение,

как минимум, двух лет. В дальнейшем проконсультируйтесь с онкологом.

6. Изменяет ли беременность течение меланомы?

Влияние беременности на меланому до сих пор остается спорной темой. Происходящие во время беременности гормональные изменения в организме влияют на рост меланцитов, в связи с чем невусы меняют форму и окраску.

Меланома, выявленная во время беременности, подлежит лечению.

Существуют подтверждения, что во время беременности меланома в поздней стадии становится более агрессивной.

7. Должен ли заболевший избегать гормональной терапии?

Данные относительно заместительной гормональной терапии и контрацептивов (противозачаточных средств) противоречивы.

8. Может ли заболевший меланомой быть донором?

Большинство центров крови не акцептируют кровь онкологических больных.

Настоящее руководство это II переиздание изданного OÜ Celsius Healthcare в 2009 году руководства. Переиздание финансировано Эстонской Больничной Кассой.

Дизайн Watson Wundreman

Авторы: Марианне Ниин, Аве Вахлберг
Консультанты: Ерет Яансон, Лилли Гросс
Редактор: Агне Адамсон

Переиздание: Terve Tegu OÜ 2011

ISBN 978-9949-18-577-1

Для бесплатного распространения

