

# Меланома

*Клиника, прогноз. Диагностическая и лечебная тактика врача при подозрении на меланому.*

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.  
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Меланома (меланобластома, меланокарцинома) - чрезвычайно злокачественная опухоль меланоцитарной системы, первичный очаг которой чаще всего находится на коже.

Встречается гораздо реже, чем [базалиома](#) и [плоскоклеточный рак](#), однако характеризуется чрезвычайно злокачественным течением, в связи с чем диагностировать меланому нужно как можно раньше.



[Меланома](#)

Меланомы в целом можно разделить на три группы:

- 1) Невогенные - трансформация [невуса](#) в меланому
- 2) Меланогенные - развиваются на фоне [меланоза Дюбрея](#)
- 3) Первичные - образуются на неизменной коже

## **Клиническая картина меланомы.**

О меланоме свидетельствует [изменение невуса](#). При появлении меланомы на ранее не измененной коже могут возникнуть трудности.

Обычно меланома представляет собой сочный, легко кровоточащий узел величиной от горошины до грецкого ореха, окрашенный в черный цвет или кажущийся пятнистым вследствие неравномерного накопления пигмента.

Меланома быстро метастазирует. Вначале вследствие лимфогенного распространения рядом с опухолью появляются плотные пигментированные узелки, затем - множественные метастазы в виде гиперпигментированных или ахроматичных узлов, беспорядочно разбросанных по всему кожному покрову. Характерны также гематогенные метастазы во внутренние органы.

## **Диагностика меланомы.**

1. Клиническая

2. Телетермография - основана на том, что температура меланомы на 4 °С выше чем температура здоровой кожи

3. Цитологические исследования (мазки-отпечатки с изъязвленной поверхности, корочки, пунктат)

4. Другие методы:

- Радиофосфорная проба - основана на способности меланомы накапливать радиоактивный фосфор Р32 в несколько раз сильнее чем здоровые ткани
- Рентгенодиагностика (выявление метастазов)
- Сцинтиграфия, иммуносцинтиграфия
- Исследование опухолевых маркеров, меланоассоциированных антигенов и др.

5. Гистологическое исследование - является заключительным этапом при диагностике и должно обязательно проводиться под наркозом, т.к. замечено, что применение местной анестезии ведет к быстрому прогрессированию процесса

Следует иметь в виду, что существуют определенные *группы риска с повышенной вероятностью развития меланомы*:

1. Лица, злоупотребляющие загаром
2. Лица, контактирующие с канцерогенами
3. Блондины и блондинки
4. Больные с иммунодефицитом
5. Родственники больных меланомой
6. Лица, длительно применяющие эстрогены другие гормональные препараты
7. Лица с меланозом Дюбрея
8. Лица, имеющие невусы в местах повышенной травматизации (в основном за счет трения одеждой)
9. Лица с диспластическими невусами и их родственники
10. Лица с невусами более 1.5 см в диаметре
11. Лица с невусами коричнево-черного цвета
12. Лица, имеющие на коже более 50 пигментных образований
13. Женщины в период беременности и лактации

**Лечение меланомы.**

Хирургическое удаление меланомы и регионарных лимфатических узлов с последующей химио- и иммунотерапией. В случае наличия отдаленных метастазов проводят только химио- и иммунотерапию. В этом случае прогноз неблагоприятный.