

Protocol de diagnostic și tratament pentru melanom

1. Introducere

1.1. Definiție

Melanomul malign (MM) este tumora care se dezvoltă din celulele pigmentare ale epidermului care suferă o degenerare malignă din cauza prezenței unor defecte de la nivelul genomului lor, fie înăscute (10% din cazuri), fie generate de acțiunea radiației ultraviolete și are tendința de a metastaza..

1.2. Importanță medico-socială

-] • Incidența în continuă creștere; incidența melanomului în Europa este de 12/100 000 iar prevalența de 1%.
- Afectează adulții de vârstă medie
 - Femeile sunt afectate mai frecvent dar cu un prognostic mai bun.
 - Apare mai frecvent:
 - la persoane care au fost expuse sau se expun mult la soare, au suferit arsuri solare mai ales în copilărie. Intensificarea expunerii la radiația UV determină creșterea incidenței MM, aceasta dublându-se la 8 ani.
 - în familii cu istoric de melanom malign (5% din MM)
 - la persoane cu nevi atipici, cu fototip I, II
 - în 60% din cazuri apare pe tegument normal

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- criteriile clinice ABCD: pată pigmentară asimetrică, maro, cu contur neregulat, colorație neomogenă, discret reliefată care se extinde radial: forma clinică de **melanom extensiv în suprafață**
- nodul sau tumoră de culoare maro- închis sau neagră cu creștere rapidă: forma **MM nodular**
 - pată pigmentară cu contur neregulat, extindere lentă, devine după un timp proeminentă, apare la persoane vârstnice, cel mai frecvent pe față: **melanom lentigo malign**
 - pată pigmentară neregulată, cu creștere lentă, localizată pe degete, palmar, plantar: **melanom lentiginos acral**.
 - tumoră nepigmentată, proeminentă sau ulcerată: **melanom acrom**

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale

- dermatoscopie
- excizia leziunii în scop diagnostic (pentru examen histopatologic)
- examen histopatologic al leziunii (biopsie excizională):
 - determinarea parametrilor de microstadializare histopatologică: grosime Breslow, nivel Clark, indice Breslow
 - analiză imunohistologică – Proteină S100, HMB-45

MM confirmat histopatologic:

- teste de sânge: hemoleucogramă, LDH, TGO, TGP,
- palparea ariei ganglionare regionale:
 - ganglioni palpabili: biopsie ganglionară și examen histopatologic
 - ganglioni nepalpabili: biopsia ganglionului santinelă pentru melanoame cu grosime Breslow peste 1 mm,
- ecografia grupului sau grupurilor de ganglioni regionali pentru melanom > in situ
- ecografia abdominală pentru melanom > in situ
- examen radiologic toracic: pentru tumori cu grosime Breslow > 1 mm
- **Orice melanom cu grosime > 1 mm necesită mapping limfatic (limfoscintigrafie) și biopsia ganglionului limfatic santinelă**

2.2.2. Opționale

- tomografie computerizată
- Rezonanță electromagnetică

2.2.3. Forme clinice și complicații

- Forme clinice:
 - M extensiv în suprafață
 - M nodular
 - M acral
 - M lentigo malign
 - M acrom
 - M lentiginos acral
- Complicații:
 - Metastaze: cutanate, subcutanate, ganglionare, viscerale: cerebral, pulmonar, hepatice
 -
- Stadializare TNM:

Stadiu clinic				Stadiu histopatologic		
0	Tis	No	Mo	Tis	No	Mo
IA	T1a	“	“	T1a /< 1 mm	“	“
IB	T1b	“	“	T1b	“	“
	T2a	“	“	T2a / 1-2 mm	“	“
IIA	T2b	“	“	T2b	“	“
	T3a	“	“	T3a /2-4 mm	“	“
IIB	T3b	“	“	T3b	“	“
	T4a	“	“	T4a /> 4 mm	“	“
IIC	T4b	“	“	T4b	“	“
III	Orice T	N1,N2,N3	“			
IIIa				T1-4a	N1a,2a	
IIIb				T1-4b	N1a,2a	
IIIc				T1-.4a	N1b,2b,2c	
				T1-4b	N1b-2b	
IV	Orice T	Orice N	Orice M	Orice T	Orice N	Orice M

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

- se supraveghează clinic și dermatoscopic nevii atipici, mai ales la persoane care u istoric personal sau familial de melanom.
- se excizează orice leziune suspectă de a fi melanom
- se examinează histopatologic obligatoriu orice leziune excizată pentru suspiciune de melanom

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1. Măsuri generale

- examinarea periodică a tegumentului în scopul diagnosticării leziunilor tumorale maligne: melanom, carcinom ...
- nevii melanocitari se supraveghează clinic
- persoanele cu nevi atipici se supraveghează dermatoscopic anual (mai ales dacă au istoric personal sau familial de melanom)
- leziunile suspecte de a fi melanom nu se temporizează: se trimit pentru examen dermatoscopic sau biopsie excizională

3.2.2. Tratament medicamentos

- nu este cazul

3.3. Criterii de internare și dirijare

- leziune pigmentară tumorală sau netumorală apărută de scurt timp, cu evoluție rapidă
- nev melanocitar care s-a modificat în ultimul timp, a crescut
- melanom cunoscut, tratat chirurgical, pentru control clinic și paraclinic:
 - o dată pe an pentru melanom < 1 mm
 - 2 ori / an pentru melanom < 1 mm și nevi numeroși
 - 2 ori / an pentru melanom > 1 mm
- Factori de prognostic:
 - Gradul de afectare limfonodală / GgS
 - pentru M > 1 mm
 - Corelat cu grosimea verticală a tumorii
 - HP: grosime Breslow, nivel Clark, indice mitotic, infiltrat limfo-histiocitar intratumoral
 - Ulcerația
 - Localizare
 - Vârsta
 - Tip clinic

3.4. Tratamentul în spital

• tratament chirurgical; marginile de excizie recomandate sunt în funcție de grosimea tumorii:

- MM in situ:	0,5 cm
- ≤ 1 mm:	1 cm
- > 1 până la ≤ 2 mm	2 cm
- > 2 mm	3 cm

- ganglionul santinelă (negativ → urmărire)
- limfadenectomie regională (ganglion santinelă pozitiv)
- imunoterapie adjuvantă:
 - interferon α 2b în doze mari (20 milioane U/m² iv zilnic, 2 săptăm, apoi 10 milioane U/m² sc de 3 ori/ săptăm timp de 1 an
 - interleukina-2

Melanom metastatic:

- chimioterapie: dacarbazina, vindesin, fotemustin
- interferon-alfa
- interleukina-2

3.5. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- supraveghere clinică între controalele anuale sau bianuale efectuate în spital