

WAŻNY TEMAT

CZERNIAK

– poznaj wroga



Skóra człowieka składa się z kilku warstw, a najbardziej zewnętrzną jest naskórek. To właśnie w nim, a jeszcze dokładniej – w warstwie rogowej naskórka znajdują się komórki barwnikowe czyli melanocyty, z których może rozwinąć się czerniak. Komórki barwnikowe występują ponadto w błonach śluzowych czy gałce ocznej gdzie również może rozwinąć się ten nowotwór.

CZERNIAK TO JEDEN Z NAJBARDZIEJ ZŁOŚLIWYCH NOWOTWORÓW SKÓRNYCH I JEST GŁÓWNĄ PRZYCYNĄ ZGONÓW W TEJ GRUPIE NOWOTWORÓW. NALEŻY JEDNAK WSPOMNIEĆ, ŻE WCZESNE WYKRYCIE DAJE PONAD 90% WYLECZALNOŚĆ. Wczesna diagnostyka tej choroby jest bardzo ważna, gdyż czerniak charakteryzuje się dość szybkimi przerzutami do węzłów chłonnych i innych narządów, najczęściej płuc, wątroby oraz kości.

ODMIANY CZERNIAKA

- **CZERNIAK SZERZĄCY SIĘ POWIERZCHNIOWO** powstaje najczęściej ze znamion dysplastycznych, czyli znamion barwnikowych, innych od pozostałych na skórze, różniących się m.in. wielkością, nieregularną barwą, powiększaniem się itp.
- **CZERNIAK GUZKOWY** charakteryzuje się najcięższym przebiegiem, objawia się powstaniem rosnącego guzka o czarnym lub niebieskim zabarwieniu na niezmienionej skórze, a rzadziej w obrębie zmiany barwnikowej.
- **CZERNIAK Z PLAMY SOCZEWICOWATEJ** powstaje zwykle u osób w starszym wieku, w wyniku wieloletniego nasłonecznienia znamion barwnikowych.
- **CZERNIAK PODPAZNOKCIOWY** rzadka odmiana czerniaka objawiająca się plamą na paznokciu.

Patogeneza czyli mechanizm powstania czerniaka, jak i innych nowotworów nie jest do końca poznany. Istnieje wiele szkodliwych czynników, które wywołują mutacje genów w komórkach barwnikowych. To z kolei skutkuje powstaniem komórek, które w niekontrolowany sposób namnażają się, nie reagują na sygnały organizmu, nie starzeją się jak zwykle komórki, a ponadto po pewnym czasie migrują i atakują kolejne narządy.

DIAGNOSTYKA

Wszelkie znamiona melanocytowe – barwnikowe różniące się od innych występujących na naszym ciele, kwalifikują się do obserwacji własnej, a jeszcze lepiej – dermatologa. Istnieje kilka kryteriów oceny takich zmian, które ułatwiają rozpoznanie czerniaka. **JEDNĄ Z TAKICH METOD JEST TZW. ALGORYTM ABCD, KTÓRY OKREŚLA NIEPOKOJĄCE ZMIANY W OBRĘBIE ZNAMION BARWNIKOWYCH:** >>





- A – asymetria zmiany,
- B – nieregularne brzegi,
- C – niejednolity kolor,
- D – wielkość zmiany, te powyżej 5-6 mm uznaje się za niepokojące.

Podstawowym badaniem pozwalającym na wstępną diagnozę jest obejrzenie podejrzanej zmiany pod dermatoskopem. Jest to prosty przyrząd pełniący funkcję lupy, pozwalający lekarzowi na obejrzenie skóry pod dużym powiększeniem. Takie badanie zajmuje kilka minut i jest całkowicie bezbolesne. Inną odmianą tego przyrządu jest wideodermatoskop, dzięki któremu obraz z badania możemy oglądać np. na ekranie komputera. Wśród innych, bardziej zaawansowanych badań można wymienić również:

- refleksyjną mikroskopię konfokalną, która wykorzystuje różnice w odbijaniu światła przez zmienione struktury skóry,
- wysokiej częstotliwości ultrasonografię skóry, która uzupełnia podstawowe badania już istniejącej zmiany nowotworowej,
- biopsja wycinająca, która polega na wycięciu zmiany, która daje cechy czerniaka z marginesem

zdrowej skóry. Następnie poddawana jest badaniu histopatologicznemu, które daje ostateczne potwierdzenie diagnozy, pozwala ocenić stadium choroby oraz ustalić rokowania pacjenta.

CZYNNIKI RYZYKA

W rozwoju czerniaka dużą rolę odgrywa genetyka, dlatego jeśli w rodzinie ktoś chorował na ten nowotwór, należy być pod stałą opieką lekarza dermatologa i onkologa. Równie istotne

12 maja obchodzony jest Europejski Dzień Walki z Czerniakiem. Jego symbolem jest czarna wstążka.

Źródło: www.pulsmedycyny.pl

Statystyki dotyczące czerniaka nie napawają optymizmem. Aż 85% z nas nigdy nie pokazało dermatologowi podejrzaną zmianę! Tymczasem aż 1 na 3 osoby umiera właśnie z powodu tej choroby.

Źródło: www.raknroll.pl

są czynniki zewnętrzne - środowisko, które mogą inicjować powstawanie tego nowotworu. Głównie chodzi tu o promieniowanie UVA i UVB emitowane przez słońce lecz również to, wytwarzane sztucznie m.in. w solariach. **DO CZYNNIKÓW RYZYKA DOCHODZĄ JESZCZE: STAŁE DRAŻNIENIE CHEMICZNE LUB MECHANICZNE CZY JASNA KARNACJA, KTÓRA ŁATWO ULEGA OPARZENIOM SŁONECZNYM. NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNE JEST WYSTĄPIENIE OPARZENIA SŁONECZNEGO W DZIECIŃSTWIE.** Również osoby przyjmujące leki immunosupresyjne stosowane np. po przeszczepach znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka.

Pierwszym krokiem w kierunku leczenia pacjenta jest zawsze wycięcie zmiany z marginesem skóry, który uzależniony jest od wielkości podejrzaną zmiany. Gdy czerniak zostaje wcześniej wykryty, nie ma potrzeby wykonywania biopsji okolicznych węzłów chłonnych. Lecz gdy atakuje też głębiej położone warstwy skóry, wtedy niezbędna jest kontrola węzłów, a nawet ich wycięcie w bardziej zaawansowanych stadiach choroby. Wdraża się również leczenie ogólnoustrojowe obejmujące m. in. chemio i immunoterapię dobierane indywidualnie do konkretnego pacjenta.

Najwięcej zachorowań na czerniaka odnotowuje się między 50 a 64 rokiem życia. Jednocześnie największe ryzyko zachorowania występuje w ósmej dekadzie życia.

Źródło: www.onkologia.org.pl

ta. Efekty leczenia jak i rokowania są ściśle związane ze stadiem choroby. Zajęcie węzłów chłonnych, które skutkuje również wystąpieniem odległych przerzutów drastycznie pogarsza rokowania pacjenta.

W przypadku już rozpoznanej choroby nowotworowej, sami niewiele możemy zrobić. Nawet lekarze nie mogą dać żadnej gwarancji odnośnie efektów leczenia. Dlatego tak ważne jest abyśmy działali zanim zaatakuje nas ta potworna choroba. **PAMIĘTAJMY O PROFILAKTYCE! O KONTROLI U DERMATOLOGA ZMIAN BARWNIKOWYCH, ZWŁASZCZA JEŻELI W RODZINIE WYSTĘPOWAŁY JUŻ NOWOTWORY. CHROŃMY SWOJĄ SKÓRĘ, A ZWŁASZCZA SKÓRĘ DZIECI PRZED BEZPOŚREDNIM DZIAŁANIEM PROMIENI SŁONECZNYCH.** Należy unikać opalania się w godzinach między 10 a 15, a na skórę stosować kremy z wysokim filtrem przeciwsłonecznym UVA i UVB. Należy całkowicie zrezygnować z łóżek samoopalających, w których nasza skóra jest wręcz bombardowana szkodliwymi promieniami. Należy mieć świadomość, że ta choroba może dotknąć każdego dlatego warto przestrzegać tych kilku ważnych zasad.

DARIA KUCHARSKA

Pracownik Apteki

REKLAMA



Hydrovision®
KROPLE DO OCZU

WYRÓB OPARTY NA POPRZECZNIE USIECIOWANYM KWASIE HIALURONOWYM

Preparat z zalecaną dzienną porcją: z krople do każdego oka chyba, że lekarz zaleci inaczej.
Skład: Roztwór wodny poprzecznie usieciowanego hialuronianu sodu (w tym hialuronian sodu poprzecznie usieciowany 0,02%), sodu wodorofosforan dwunastowodny, sodu fosforan jednozasadowy jednowodny, chlorek sodu, WFI.
Ostrzeżenia: Produkt przeznaczony jest wyłącznie do stosowania okulistycznego. Produkt przeznaczony jest do stosowania przez jednego pacjenta. Nie należy używać produktu, jeśli przy pierwszym otwarciu stwierdzi się, że buteleczka jest uszkodzona lub niecałkowicie zamknięta. Podczas stosowania nie dotykać oczu ani żadnej innej powierzchni krawędzią dozownika buteleczki. Podczas zakraplania nie dotykać oczu ani żadnej innej powierzchni kroplicznikiem buteleczki. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek ze składników wyrobu. W przypadku wystąpienia problemów podczas leczenia, należy przerwać stosowanie i zasięgnąć porady lekarza. Po zużyciu preparatu należy właściwie zutylizować pojemnik.

Podmiot odpowiedzialny: C.O.C. Farmaceutici S.r.l. Via Modena, 15 40019 - Sant' Agata Bolognese (Bo)Włochy.
Dystrybutor: Olimp Laboratories Sp. z o.o.