



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Κ. ΚΑΤΟΥΛΗΣ
ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

11-4-2017

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

- Ο καρκίνος αποτελεί το Νο 1 πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στον Δυτικό Κόσμο
- Παρά τις επιστημονικές προόδους δεν υπάρχει διαθέσιμη ριζική θεραπεία
- Η πρόληψη παραμένει η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Κακόηθες μελάνωμα (2-4%)
- Μη μελανωματικός καρκίνος
 - Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (80%)
 - Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (16-18%)

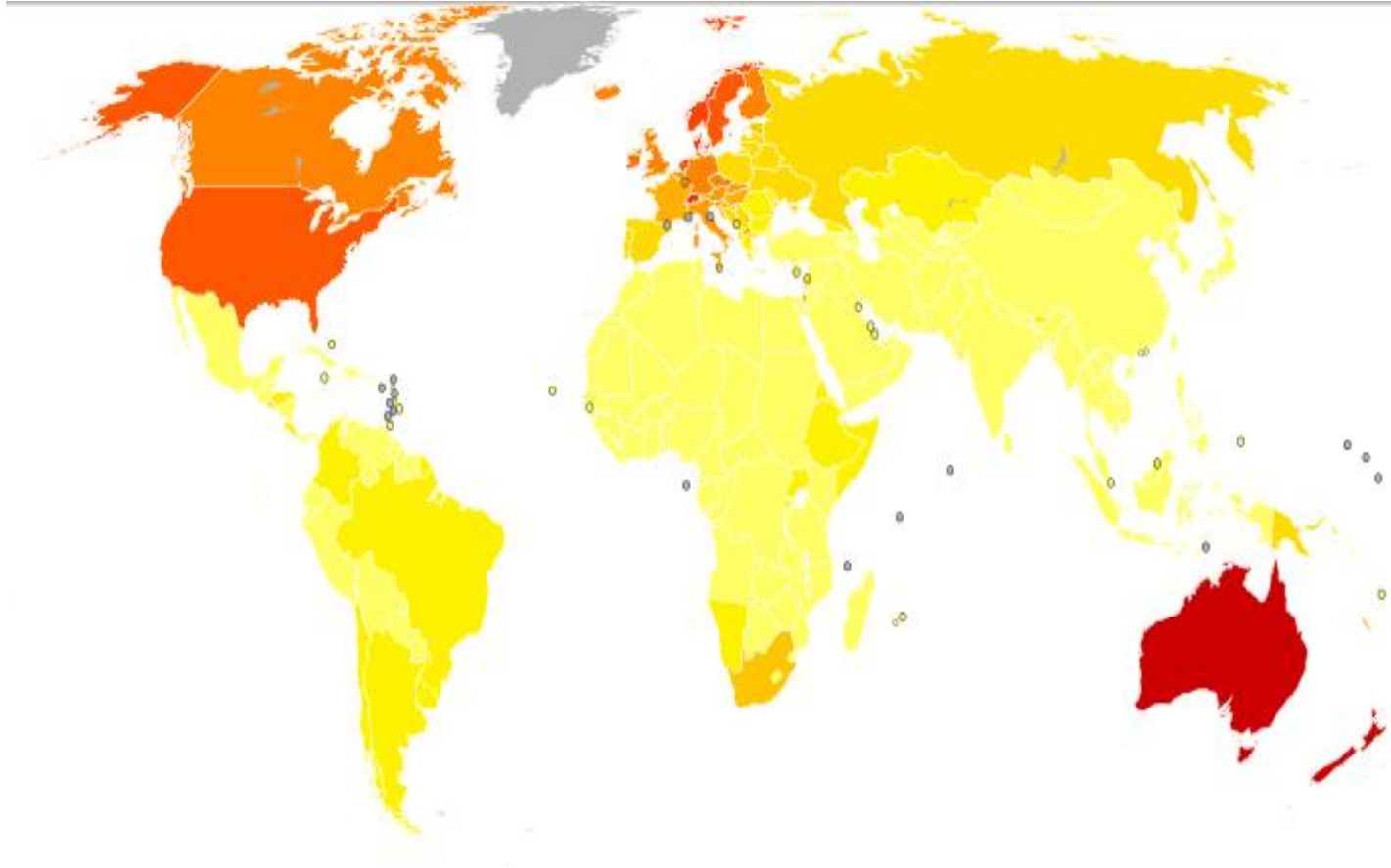
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: ΜΙΛΑΝΕ ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ (ΗΠΑ)

- Κάθε χρόνο, οι νέες περιπτώσεις καρκίνου του δέρματος είναι περισσότερες από τις αντίστοιχες περιπτώσεις καρκίνου μαστού, προστάτη, πνεύμονα και εντέρου μαζί
- 1 στους 5 Αμερικανούς θα εμφανίσουν καρκίνο του δέρματος στη διάρκεια της ζωής τους
- Κάθε χρόνο, 3,3 εκατομμύρια Αμερικανοί αντιμετωπίζονται για καρκίνο του δέρματος

ΜΕΛΑΝΩΜΑ: ΜΙΛΑΝΕ ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ (ΗΠΑ)

- Κάθε μια ώρα (54 λεπτά) ένας άνθρωπος πεθαίνει από μελάνωμα
- Το 2017, θα διαγνωστούν 87.110 νέες περιπτώσεις μελανώματος
- Το 2017, 9.730 άνθρωποι θα πεθάνουν από μελάνωμα
- Η πιθανότητα ενός Αμερικανού να εμφανίσει μελάνωμα στη διάρκεια της ζωής του υπολογίζεται σε 1/50

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ



ΕΙΔΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Πρωτογενής πρόληψη
η αποτροπή εκδήλωσης της νόσου
- Δευτερογενής πρόληψη
η έγκαιρη διάγνωση σε ιάσιμο στάδιο της νόσου

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Στο μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος μπορεί να εφαρμοστεί τόσο η πρωτογενής, όσο και η δευτερογενής πρόληψη
- Υπάρχει ένας τουλάχιστον ελέγξιμος αιτιολογικός παράγοντας: **υπεριώδης ακτινοβολία** (ήλιος, τεχνητές πηγές)
- Υπάρχει η δυνατότητα πρώιμης διάγνωσης σε ιάσιμο στάδιο

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

- Ενημέρωση
- Εκπαίδευση (γενικού πληθυσμού ή ειδικών ομάδων, π.χ. μαθητές)
- Ανίχνευση και παρακολούθηση των ατόμων υψηλού κινδύνου
- Προληπτική (προσυμπτωματική) εξέταση υγιών ατόμων (γενικός πληθυσμός, ειδικές ομάδες, ευκαιριακός έλεγχος, άτομα υψηλού κινδύνου)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου
- Ποιες συμπεριφορές είναι επικίνδυνες
- Πως γίνεται η προστασία από τον ήλιο
- Ποιες ελιές είναι επικίνδυνες
- Πως γίνεται η αυτοεξέταση
- Ποιοι και κάθε πότε πρέπει να παρακολουθούνται και από ποιόν

ΦΩΤΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

- Αποφυγή της έκθεσης, ιδίως τις μεσημεριανές ώρες (11 π.μ. – 4 μ.μ.) του καλοκαιριού
- Παραμονή στη σκιά
- Κάλυψη με ρούχα (ελαφρά με πυκνή ύφανση)
- Χρήση καπέλου
- Χρήση γυαλιών
- Σωστή επιλογή και εφαρμογή αντιηλιακού

ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΑ

- Η τακτική καθημερινή χρήση αντιηλιακού με δείκτη 15 ή μεγαλύτερο, μειώνει την πιθανότητα ανάπτυξης μελανώματος κατά 50% και ακανθοκυτταρικού καρκινώματος κατά 40%

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

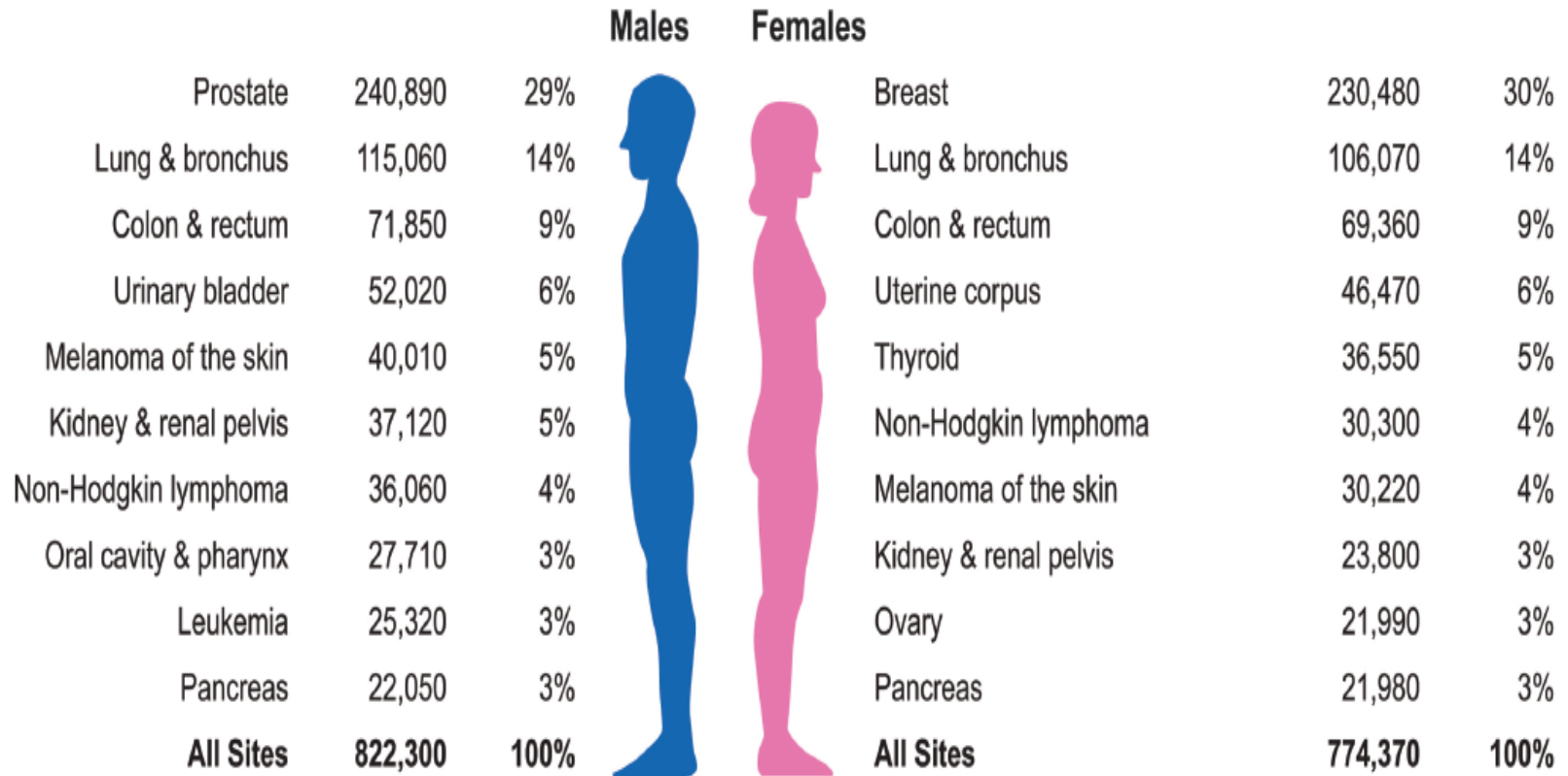
- Ενημέρωση – εκπαίδευση – καλύτερη επίγνωση (πρωτογενής πρόληψη)
- Πρώιμη διάγνωση (δευτερογενής πρόληψη)
- Αναγνώριση των ατόμων υψηλού κινδύνου

ΠΟΤΕ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ Η ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

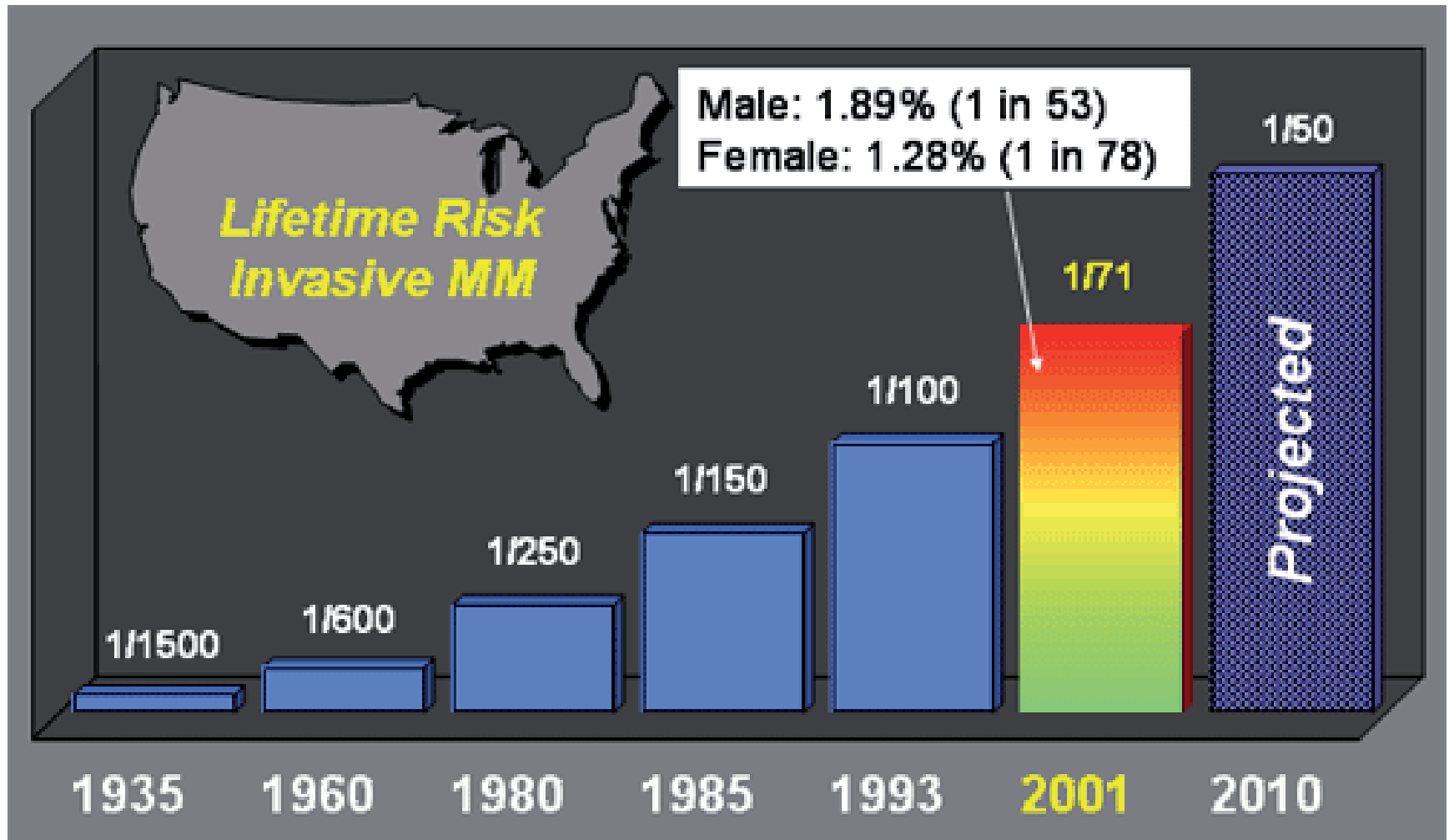
- Σημαντική και συχνή νόσος
- Όφελος από την πρώιμη διάγνωση και θεραπεία
- Διαθέσιμες αξιόπιστες διαγνωστικές εξετάσεις
- Διαθέσιμη αποτελεσματική θεραπεία
- Τα οικονομικά οφέλη υπερσχύουν του κόστους

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΗΠΑ)

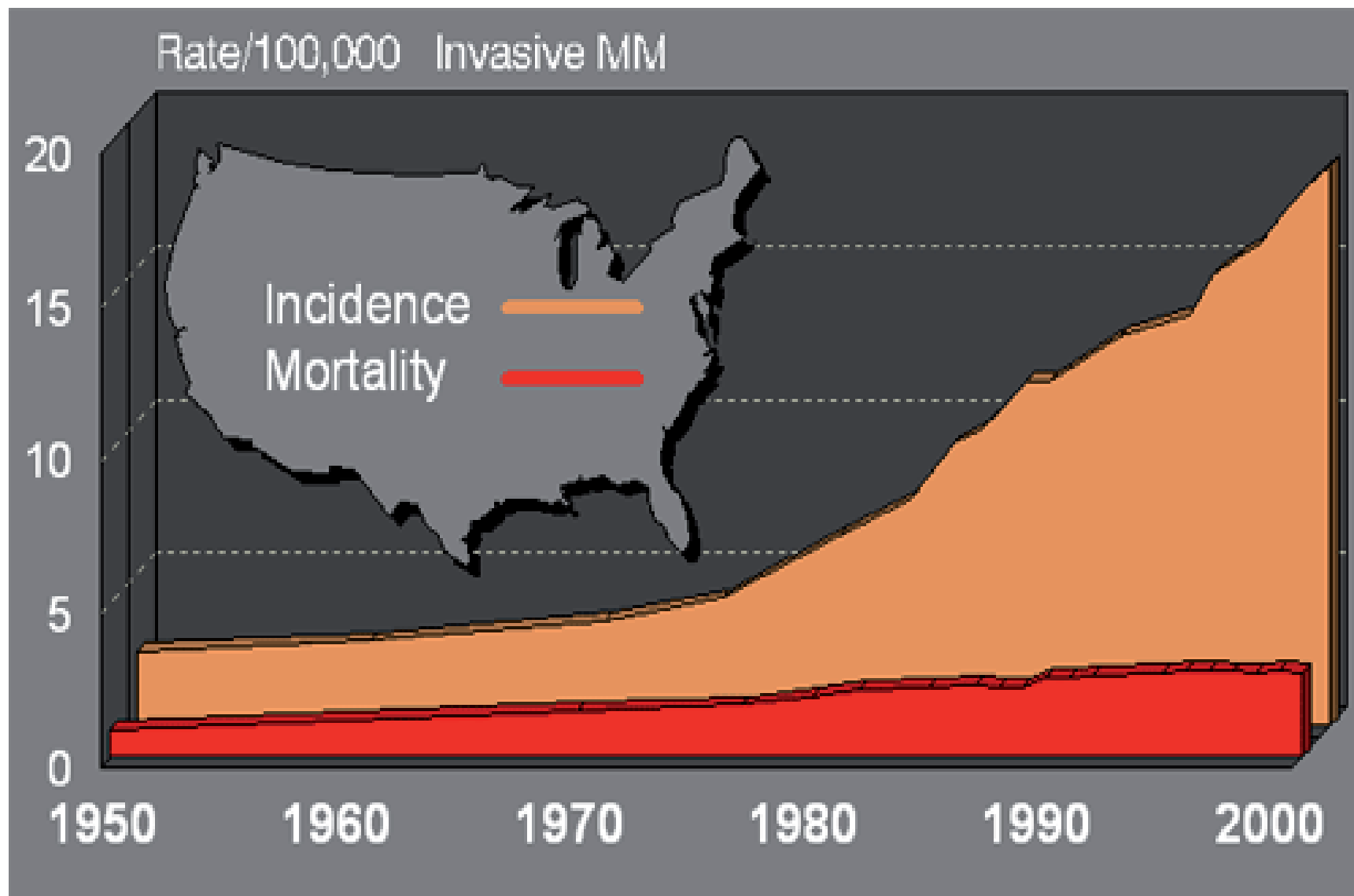
Estimated New Cases*



ΜΕΛΑΝΩΜΑ: Ο ΤΑΧΥΤΕΡΑ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΟΣ ΣΕ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ



Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ – Η ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΕΙΤΑΙ



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

- Αυξάνεται η συχνότητα διάγνωσης λεπτών, καλής πρόγνωσης μελανωμάτων
- Αύξηση περιπτώσεων σε νεαρές γυναίκες (ηλιοθεραπεία, σολάριουμ)
- Η επιβίωση είναι κατά μ.ο. >80%
- Η επιβίωση καλύτερη στις γυναίκες
- Υψηλότερη θνητότητα σε άνδρες >60 ετών

ΜΕΛΑΝΩΜΑ: ΕΠΙΒΙΩΣΗ

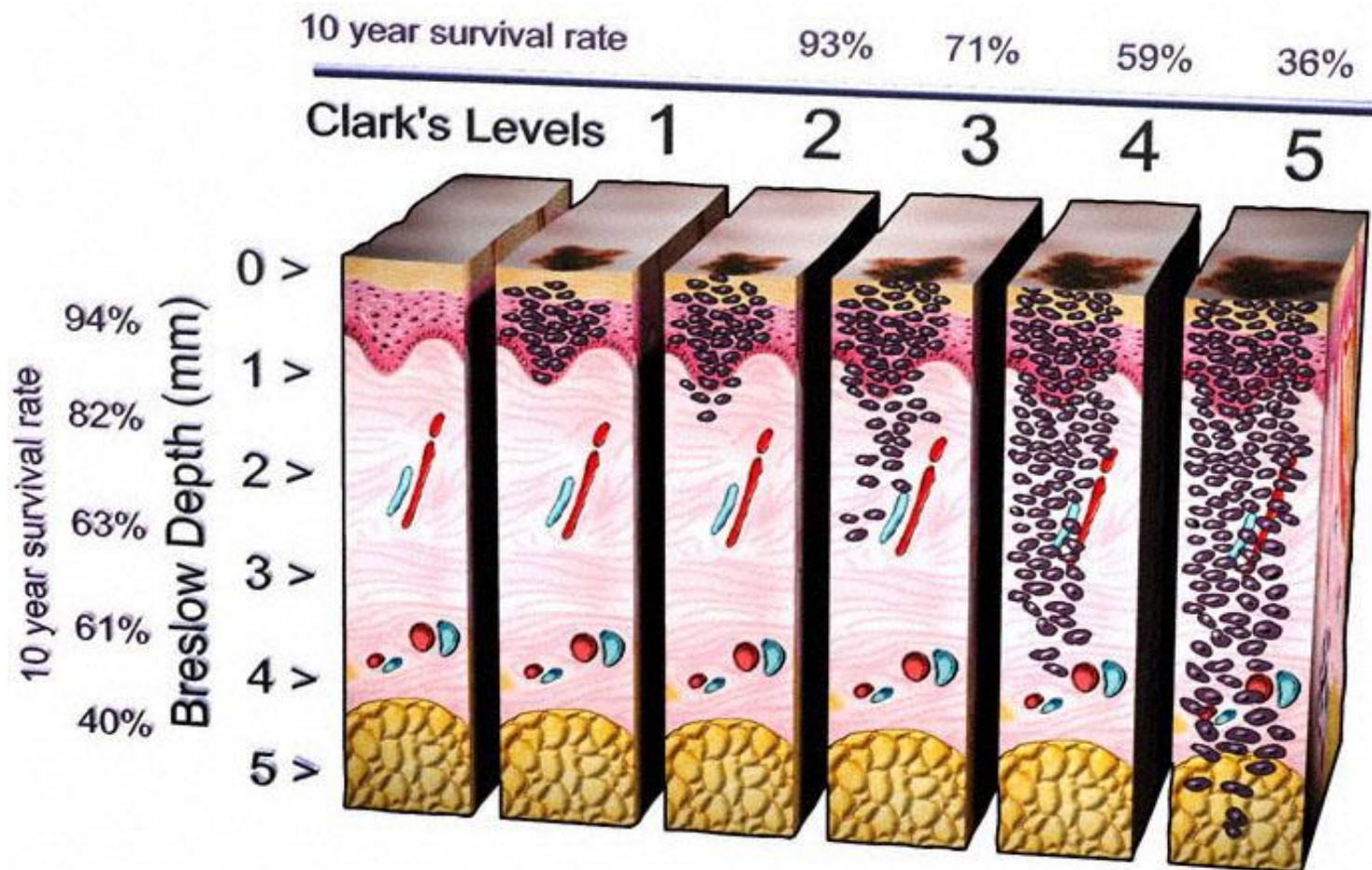
Αντίφαση: δύο άκρα

- **Πρώιμο (λεπτό) MM:** εξαιρετικά ποσοστά επιβίωσης
(ιάσιμο μετά πλήρη χειρουργική εξαίρεση)
- **Προχωρημένο (παχύ) MM:** δυσμενέστατη πρόγνωση
(σχετική βελτίωση με τις νεότερες στοχευμένες μοριακές θεραπείες)

ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

- Στάδιο I: >90%
- Στάδιο II: 45-77%
- Στάδιο III: 27-70%
- Στάδιο IV: 10-19%

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΙΜΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

- Είναι χειρουργική: πλήρης αφαίρεση με όρια ασφαλείας (0,5-2 εκατοστά ανάλογα με το πάχος)
- Βιοψία φρουρού λεμφαδένα: αν θετική επιπλέον λεμφαδενικός καθαρισμός
- Με αυτή την τακτική το ποσοστό που ζει τουλάχιστον 5 χρόνια είναι 91,5%

SEER Stat Fact Sheets: Melanoma of the Skin

[Expand All](#)[Collapse All](#)[Statistics at a Glance](#)[Show Less](#)

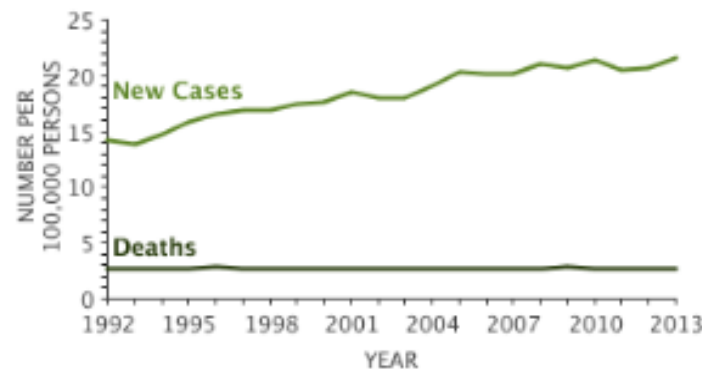
> At a Glance

Estimated New Cases in 2016	76,380
-----------------------------	--------

% of All New Cancer Cases	4.5%
---------------------------	------

Estimated Deaths in 2016	10,130
--------------------------	--------

% of All Cancer Deaths	1.7%
------------------------	------



Percent Surviving 5 Years

91.5%

2006-2012

Number of New Cases and Deaths per 100,000: The number of new cases of melanoma of the skin was 21.8 per 100,000 men and women per year. The number of deaths was 2.7 per 100,000 men and women per year. These rates are age-adjusted and based on 2009-2013 cases and deaths.

Lifetime Risk of Developing Cancer: Approximately 2.1 percent of men and women will be diagnosed with melanoma of the skin at some point during their lifetime, based on 2011-2013 data.

Prevalence of This Cancer: In 2013, there were an estimated 1,034,460 people living with melanoma of the skin in the United States.

ΜΕΛΑΝΩΜΑ:

**Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ!**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Το ετήσιο κόστος θεραπείας στις ΗΠΑ:
 - 4,8 δισεκατομμύρια \$ (μη μελανωματικός καρκίνος)
 - 3,3 δισεκατομμύρια \$ (μελάνωμα)
-
- 8,1 δισεκατομμύρια \$ (σύνολο)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

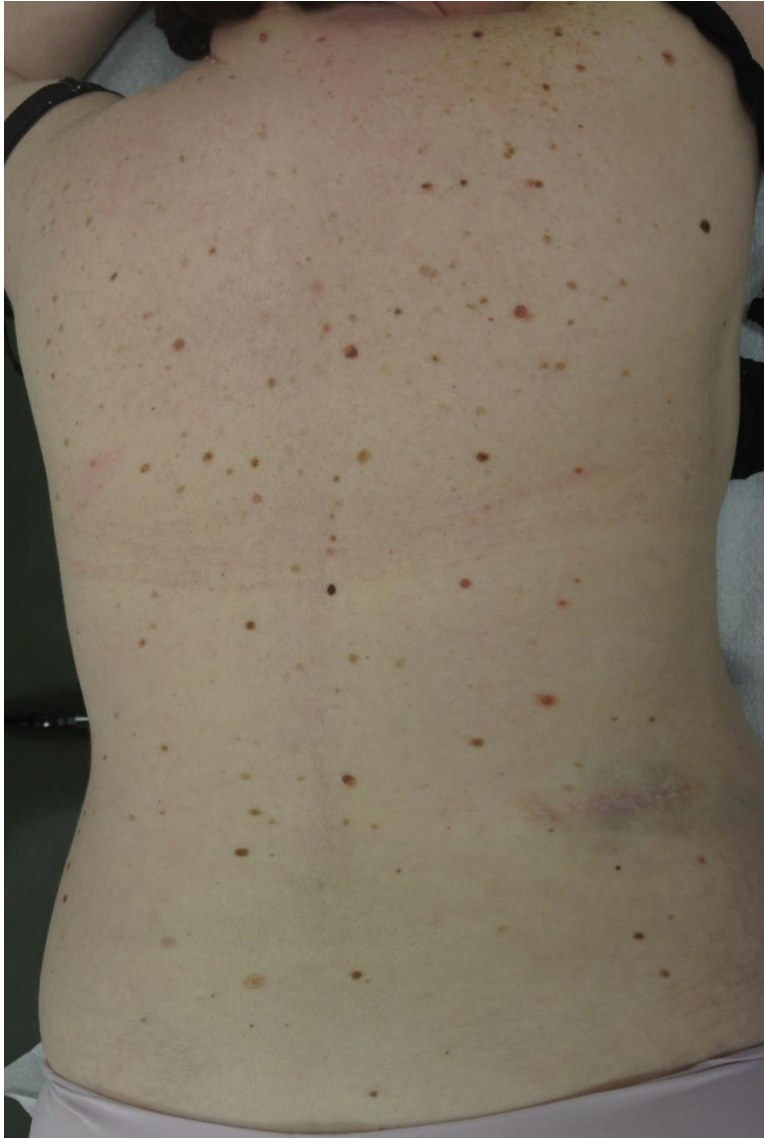
■ Γενετικοί παράγοντες

- Ατομικό ιστορικό μελανώματος
- Οικογενειακό ιστορικό μελανώματος
- Οικογενές σύνδρομο δυσπλαστικού σπίλου – μελανώματος
- Γενετικά σύνδρομα (μελαγχρωματική ξηροδερμία, αλφισμός)
- Γενετική προδιάθεση (γονίδια CDKN2A, CDK4 στο οικογενές μελάνωμα)
- Ιστορικό μη μελανωματικού καρκίνου δέρματος

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

■ Φαινοτυπικοί παράγοντες

- Φωτότυπος δέρματος
- Χρώμα μαλλιών, χρώμα ματιών
- Εφηλίδες, σημεία φωτογήρανσης, ακτινικές υπερκερατώσεις
- Μεγάλος αριθμός σπύλων (>50 ή >100)
- Δυσπλαστικοί σπίλοι
- Μεγάλος ή γιγαντιαίος συγγενής σπίλος
- Ανοσοκαταστολή (π.χ. μεταμοσχευμένοι)



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

■ Περιβαλλοντικοί παράγοντες

- Έντονη περιοδική ή χρόνια αθροιστική έκθεση στην UVR
- Σοβαρά ηλιακά εγκαύματα, ιδίως κατά την παιδική ηλικία
- Χρήση τεχνητών πηγών μαυρίσματος
- Διαβίωση σε περιοχές κοντά στον ισημερινό

ΗΛΙΑΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- Ο κίνδυνος μελανώματος διπλασιάζεται για 5 ή περισσότερα ηλιακά εγκαύματα



ΤΕΧΝΗΤΟ ΜΑΥΡΙΣΜΑ



- Αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του δέρματος έως 8 φορές
- Ο καρκίνος εμφανίζεται σε νεότερες ηλικίες

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Άνδρες
- Ηλικία >50 ετών
- Χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

ΣΠΙΛΟΙ (ΕΛΙΕΣ)

- Οι μελανοκυτταρικοί σπίλοι είναι τόσο συχνοί ώστε να μη θεωρούνται «ανωμαλία»
- Κάποιοι εμφανίζονται από τη γέννηση (1 στα 100 νεογνά) ή τα πρώτα χρόνια (συγγενείς) και οι περισσότεροι αργότερα ως τα 40-50 έτη (επίκτητοι)
- Η πιθανότητα ενός σπίλου να γίνει μελάνωμα υπολογίζεται σε 1:33.000
- Μόνο 15-40% μελανωμάτων εμφανίζεται σε προϋπάρχοντα σπίλο

ΣΠΙΛΟΙ:

ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ ΝΑ ΤΟΥΣ
ΑΦΑΙΡΟΥΜΕ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ
ΑΛΛΑ ΝΑ ΤΟΥΣ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕ ΣΩΣΤΑ!

ΠΟΙΟΙ ΣΠΙΛΟΙ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ

- Οι μεγάλοι και γιγαντιαίοι συγγενείς σπίλοι (>20 εκατοστά)
- Οι δυσπλαστικοί σπίλοι (ανάλογα με τον αριθμό τους)
- Οι πολυάριθμοι (>50 ανάλογα με τον αριθμό τους)

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

- Αυτοεξέταση
- Κλινική εξέταση από Δερματολόγο
- Δερματοσκόπηση
- Ψηφιακή δερματοσκόπηση
(«χαρτογράφηση σπύλων»)
- Ολόσωμη φωτογράφιση
- Βιοψία – Ιστολογική εξέταση

ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ

- Ανά μήνα
- Πρέπει να ελέγχεται όλη η επιφάνεια του σώματος
- Με τη βοήθεια καθρέπτη
- Με φωτογράφιση
- Οι γυναίκες ανακαλύπτουν το μελάνωμα συχνότερα από τους άνδρες, στις ίδιες και τους συντρόφους τους

ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ



1
Το σώμα σας, με
σπικωμένα τα χέρια,
μπροστά, πίσω και στα
πλάγια με τη βοήθεια
του καθρέφτη



2
Τους βραχίονες,
το μπροστινό και
το πίσω μέρος
των χεριών και τις
παλάμες



3
Το πίσω μέρος των
κνημών, τα διαστήματα
ανάμεσα στα δάκτυλα
των ποδιών, τα πέλματα,
τα γεννητικά όργανα



4
Τον αυχένα και το
τριχωτό του κεφαλιού,
χωρίστρα-χωρίστρα με
τον καθρέφτη στο χέρι



5
Το κάτω μέρος της
πλάτης και τους
γλουτούς

Στην παραμικρή
αμφιβολία
συμβουλευτείτε
τον γιατρό σας

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΩΙΜΟΥ (ΛΕΠΤΟΥ) ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

- Επίπεδη βλάβη με τα χαρακτηριστικά του «κανόνα ABCDE»:
- A (ασυμμετρία)
- B (ακανόνιστη παρυφή)
- C (ποικιλία χρωμάτων)
- D (διάμετρος > 5 χιλιοστά)
- E (εξέλιξη – αλλαγή)

ΚΑΝΟΝΑΣ ABCD-E

	Normal	Melanoma
A symmetry	 Both halves look the same	 One half unlike the other half
B order	 Border has smooth edges	 Irregular, scalloped or poorly defined border
C olor	 Color even, light to dark brown	 Color varied from one area to another; shades of tan, brown, black, and sometimes white, red or blue
D iameter	 Diameter small in size, does not change	 Diameter usually larger than 6mm (diameter of a pencil eraser)

Evolution (Εξέλιξη – Αλλαγή)

ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

- Ογκίδιο, σκούρο καστανό, μαύρο ή ερυθρό, που μεγαλώνει γρήγορα, εξελκώνεται και αιμορραγεί
- Δεν ισχύει ο «κανόνας ABCDE»

ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΣ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Ισχύει ο κανόνας ABCD!



ΟΖΩΔΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

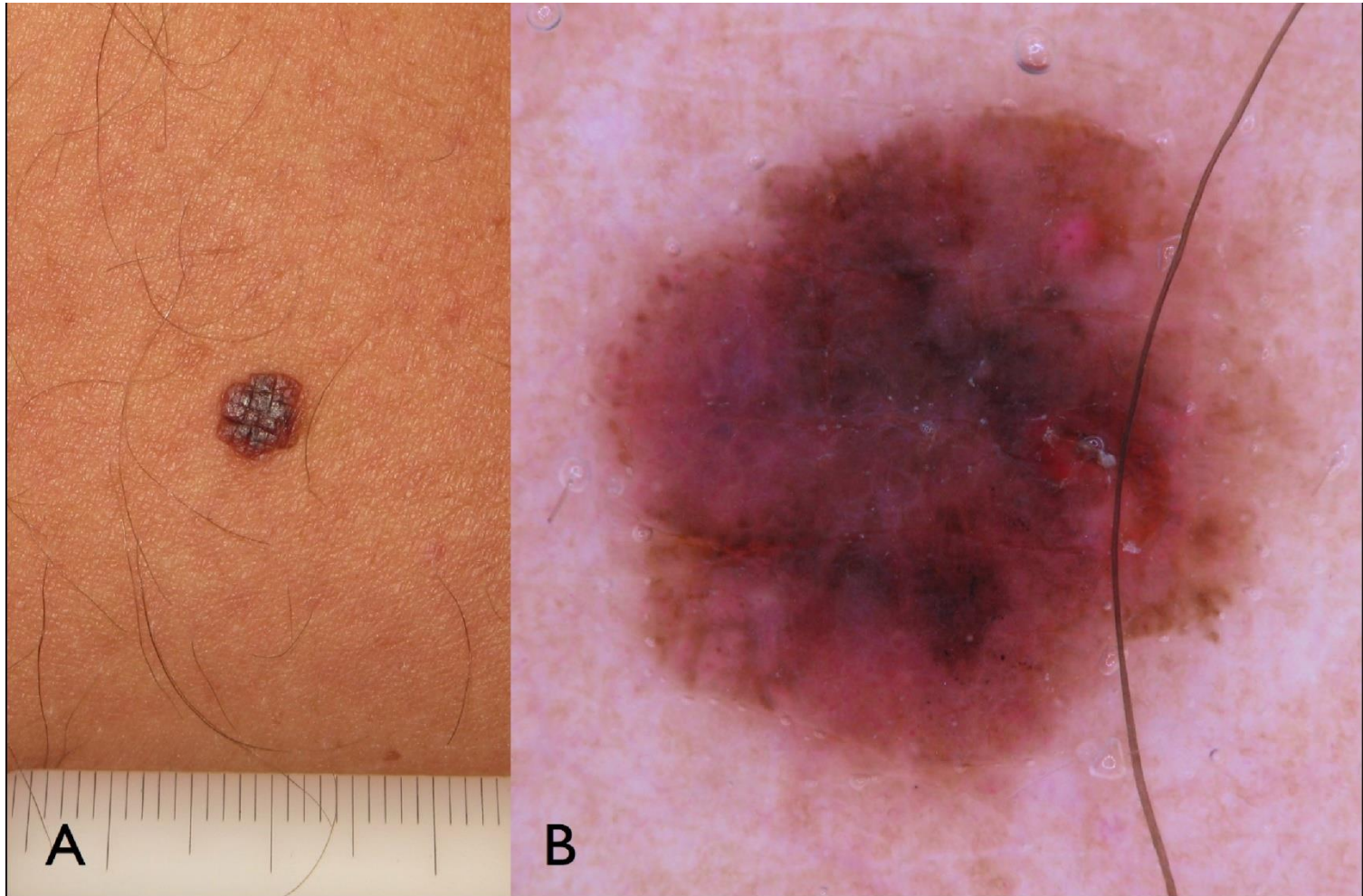


ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ

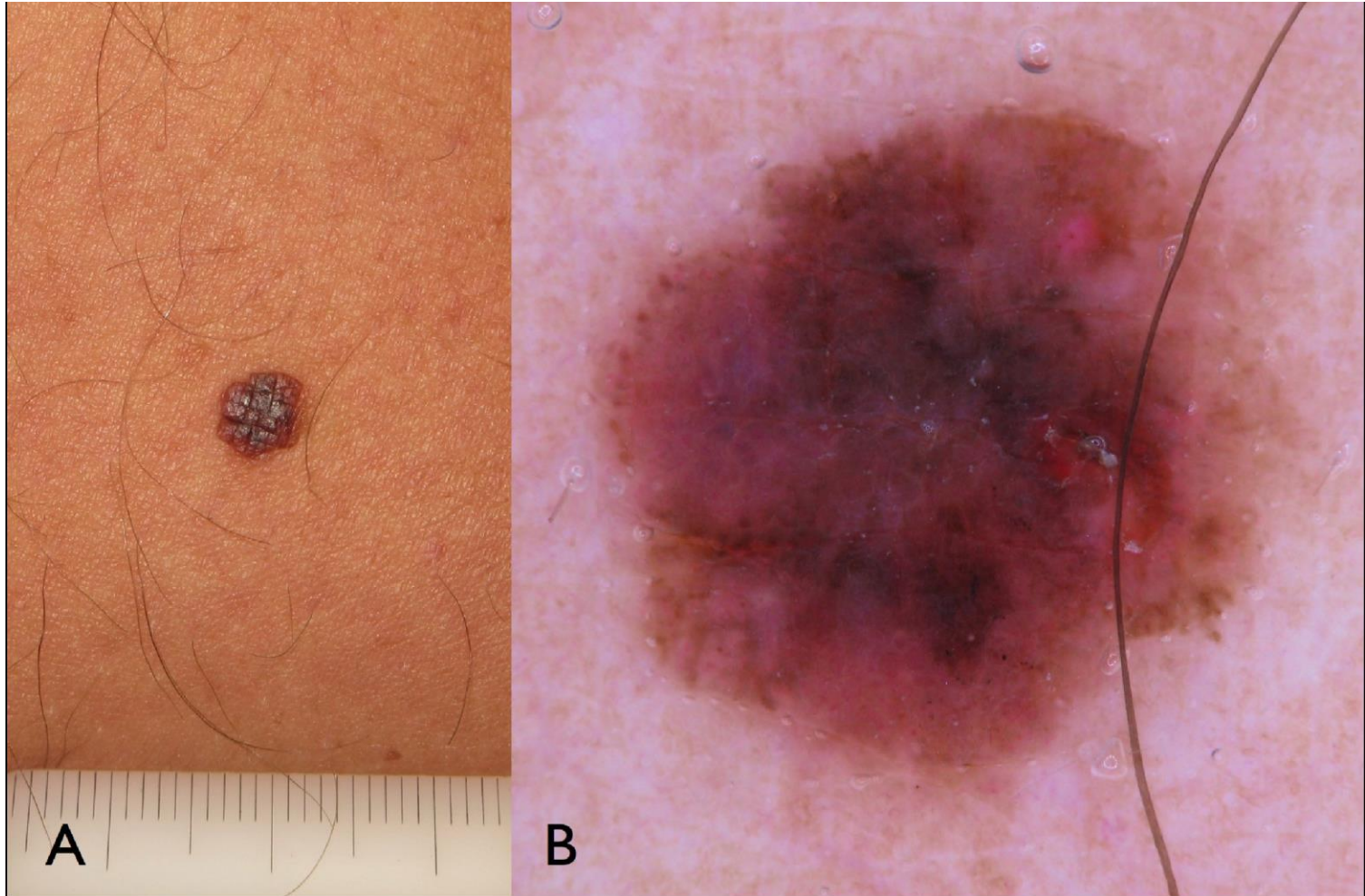
- Εξέταση του δέρματος υπό φωτισμό και μεγέθυνση
- Ανάδειξη χρωμάτων και δομών μη ορατών δια γυμνού οφθαλμού
- Ενδιάμεση θέση μεταξύ κλινικής και ιστολογικής εξέτασης



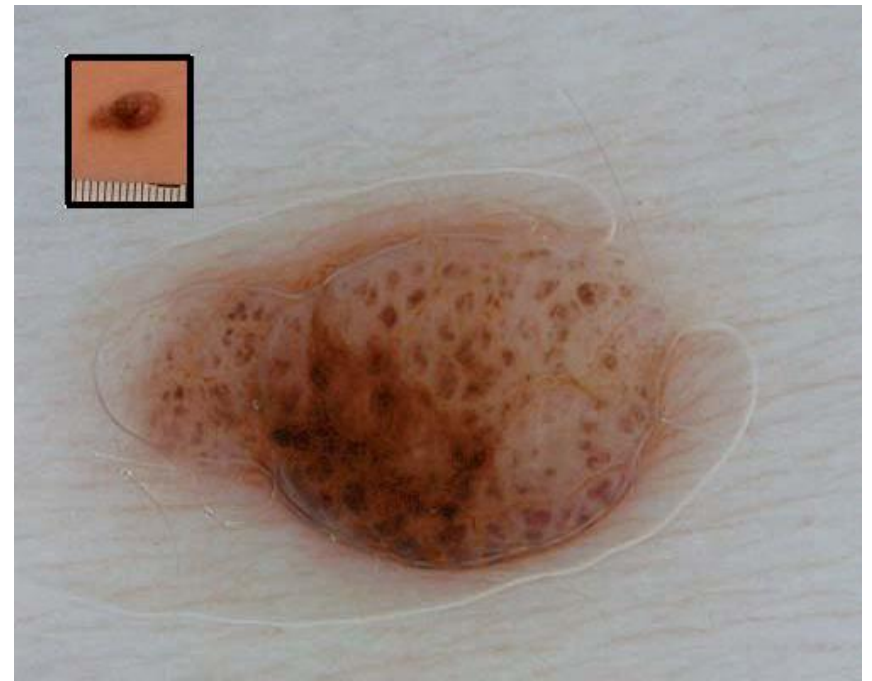
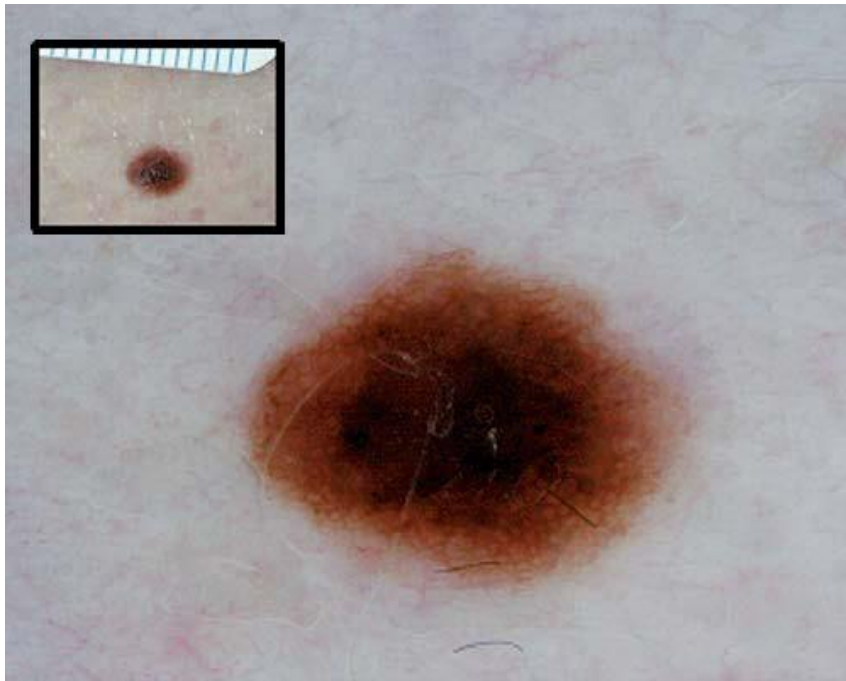
ΚΛΙΝΙΚΑ «ΑΘΩΑ» ΒΛΑΒΗ – ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΠΤΗ



ΚΛΙΝΙΚΑ «ΑΘΩΑ» ΒΛΑΒΗ – ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΠΤΗ



ΣΠΙΛΟΙ



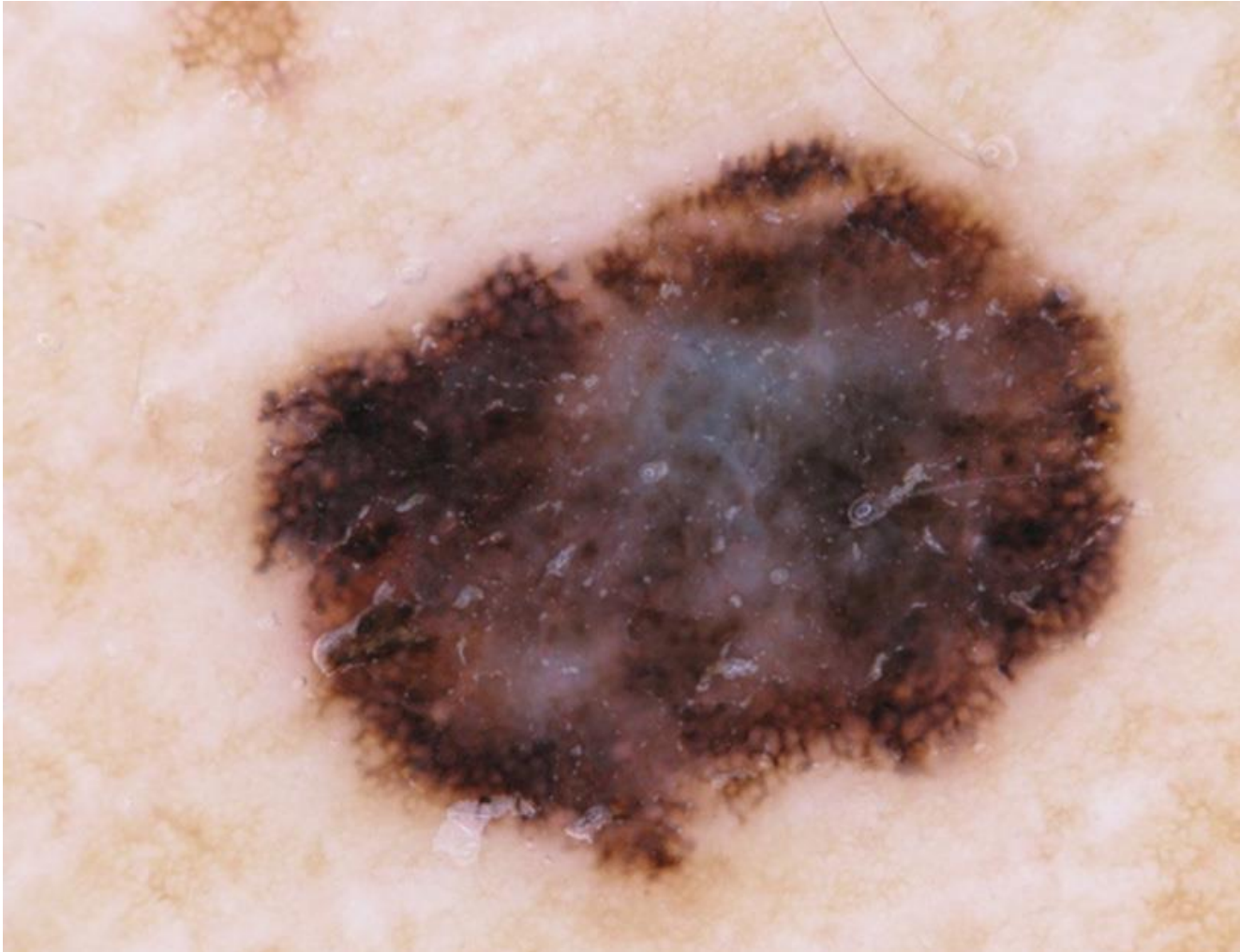
ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ



ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ



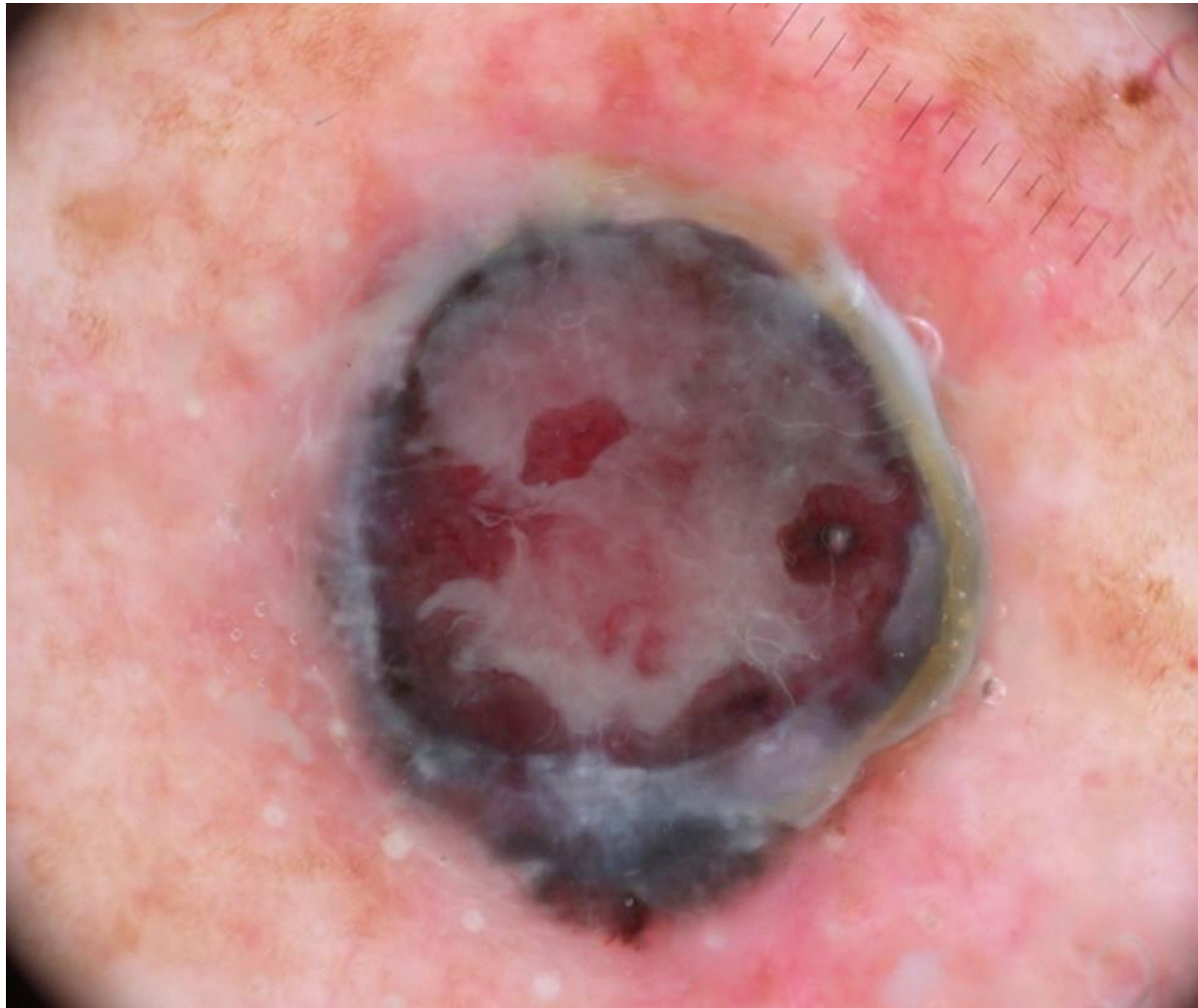
ΛΕΠΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΠΑΧΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑ



ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

- Βοηθά στη διάγνωση, η δερματοσκόπηση, η ψηφιακή δερματοσκοπική παρακολούθηση και η παρακολούθηση με ολόσωμη φωτογράφιση
- Σημασία έχει:
 - Καινούργια βλάβη που μεγαλώνει γρήγορα
 - Βλάβη που διαφέρει από τις υπόλοιπες
 - Βλάβη που αλλάζει

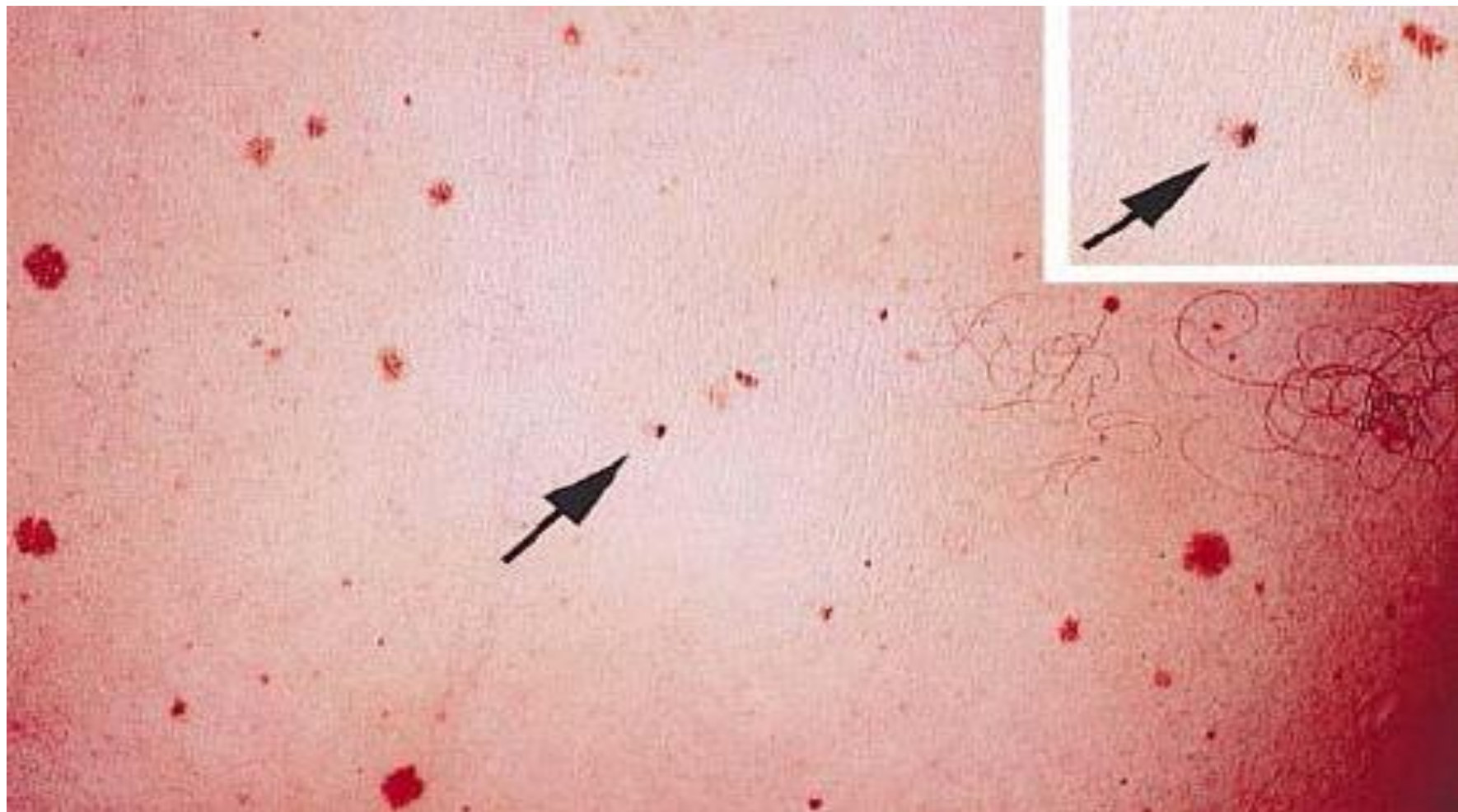
NEA ВЛАВН



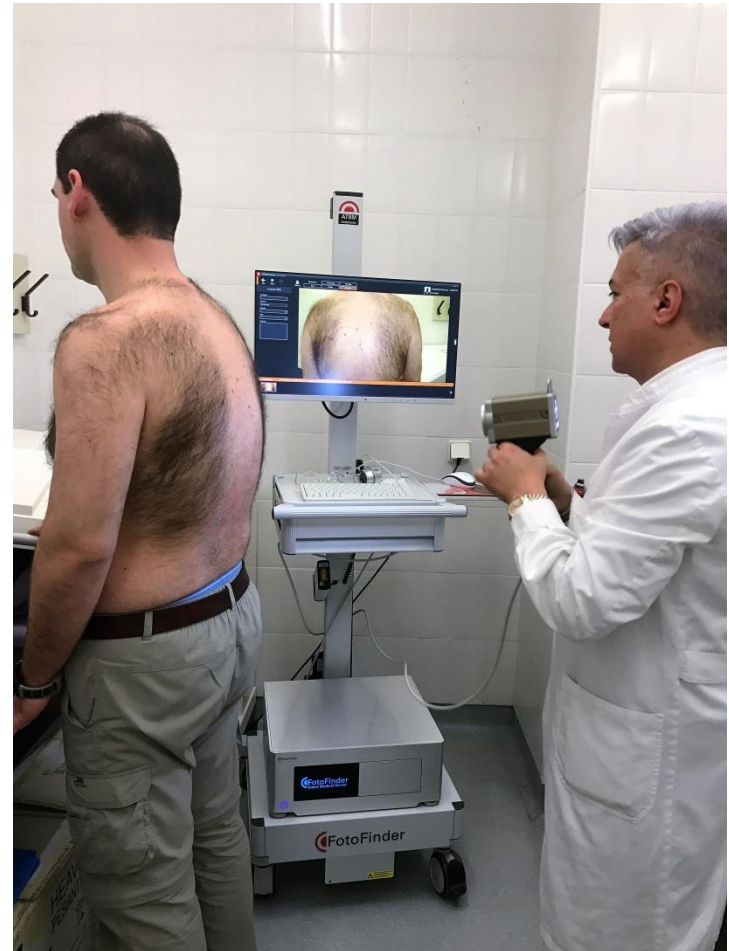
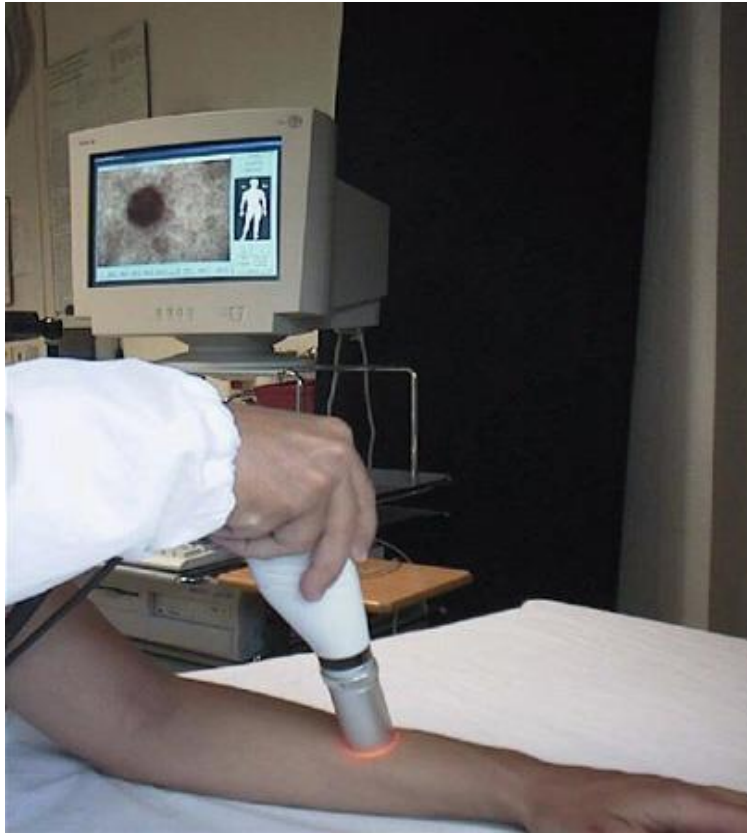
ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΥ «ΑΣΧΗΜΟΠΑΠΟΥ»



ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΗΣ «ΚΟΚΚΙΝΟΣΚΟΥΦΙΤΣΑΣ»



ΨΗΦΙΑΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ

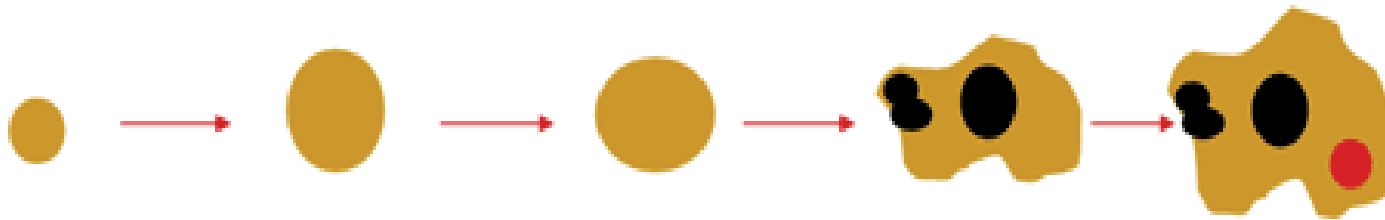


ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

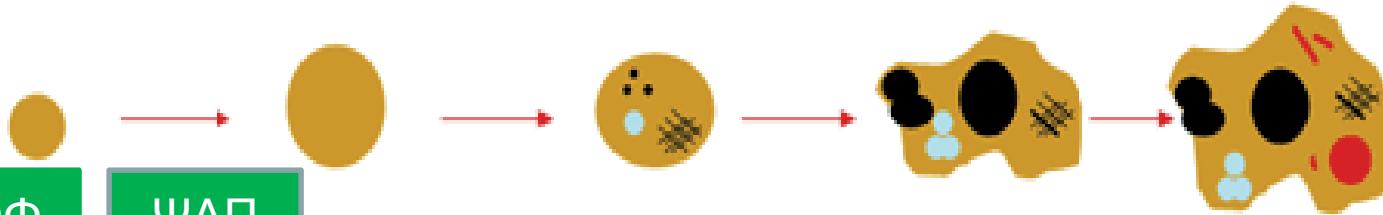


ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Clinical view



Dermoscopy



ΟΦ

ΨΔΠ

No
diagnosis

Evolution
Follow up

Dermoscopy
Diagnosis

Clinical
Diagnosis

Patient
Diagnosis

Progression

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- Δεν υπάρχουν γενικώς αποδεκτοί κανόνες για τον τρόπο και τη συχνότητα
- Οι περισσότεροι συστήνουν ετήσια παρακολούθηση για όλους
ή συχνότερη ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου

Current Recommendations

- ▶ American Cancer Society: Every 3 years age 20-40, annually over age 40
 - ▶ American Academy of Dermatology: Yearly for all patients
 - ▶ Skin Cancer Foundation: Yearly for all patients
 - ▶ American College of Preventive Medicine:
‘Periodic’ examination based on risk factors
 - ▶ ACOG: Yearly based on risk factors
 - ▶ NIH Consensus Panel: Yearly for all patients
-

ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΤΕΡΑ

- Άτομα με πολυάριθμους σπίλους
- Άτομα με δυσπλαστικούς σπίλους
- Παιδιά με μεγάλους συγγενείς σπίλους
- Άτομα με ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό μελανώματος
- Άτομα με γενετικά σύνδρομα ή γενετική προδιάθεση (φορείς γονιδίων οικογενούς μελανώματος)

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

- Οι νέες στοχευμένες μοριακές θεραπείες έχουν επιτύχει μακρύτερο ελεύθερο νόσου διάστημα και σημαντική παράταση της συνολικής επιβίωσης
- Ανοσοθεραπεία
- Αναστολείς πρωτεϊνικών μεταλλάξεων

ΜΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Βασιλοκυτταρικό και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Σημασία λόγω της υψηλής του συχνότητας
- Ελάχιστα συνεισφέρει στη συνολική θνητότητα από καρκίνο
- Προϋπόθεση για καλή πρόγνωση: η έγκαιρη διάγνωση

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

- Ο συχνότερος καρκίνος του ανθρώπου
- Στις Ηνωμένες Πολιτείες, διαγιγνώσκονται >1 εκατομμύριο περιπτώσεις/έτος και καταγράφονται >10.000 θάνατοι
- Η υψηλότερη επίπτωση στην Αυστραλία και στη Νότιο Αφρική
- Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σημαντική αύξηση της επίπτωσης, ιδίως στο Δυτικό Κόσμο.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

- Συχνότερο στη λευκή φυλή
- Συχνότερα στους ανοιχτόχρωμους φωτότυπους (I και II)
- Άνδρες > γυναίκες (2:1)
- Ηλικίες 50-80 ετών συχνότερα
- Μέση ηλικία κατά τη διάγνωση είναι 64,4 έτη (εύρος 20-90 έτη)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

- Ο δεύτερος σε συχνότητα (μετά το BCC)
- Ο δεύτερος σε θνητότητα (μετά το MM)
- Συνολικά μια από τις συχνότερες μορφές καρκίνου
- Η επίπτωση αυξάνεται παγκοσμίως (γήρανση πληθυσμού, ↑ ανοσοκατασταλμένων ασθενών, α ↑ έκθεση στην UVR, καλύτερη ανίχνευση)
- Συχνότερο στους άνδρες (2-3:1)
- Συχνότερο στους ηλικιωμένους (μέση ηλικία 70 έτη)

ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

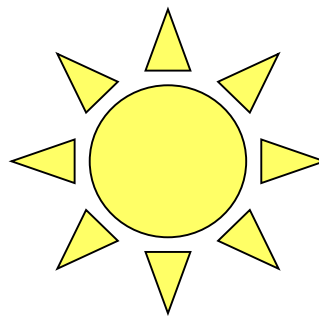
- Αυξημένη έντονη, διακεκομμένη έκθεση στον ήλιο για λόγους αναψυχής
- Περισσότερος χρόνος διακοπών
- Ευκολία ταξιδιών
- Μόδα του μαυρισμένου δέρματος
- Μεταβολή κλίματος
- Μείωση όζοντος στρατόσφαιρας



ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία αποτελεί τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα
 - 90% των περιπτώσεων καρκίνου δέρματος οφείλονται στην υπέρμετρη έκθεση στον ήλιο
- Άλλοι παράγοντες:
 - Ανοσοκαταστολή (π.χ. μετά από μεταμόσχευση, θεραπεία ή νόσο, x100 αυξημένος κίνδυνος για SCC)
 - Ιοντίζουσα ακτινοβολία
 - Επαφή με χημικά καρκινογόνα (αρσενικό, υδρογονάνθρακες)
 - Γενετικά σύνδρομα
- Συμπαράγοντες: κάπνισμα, διατροφή, κατανάλωση αλκοόλ

*Χρόνια
αθροιστική
έκθεση*



*Οξεία
διαλείπουσα
έκθεση*



Ακανθοκυτταρικό
καρκίνωμα



Βασικοκυτταρικό
καρκίνωμα

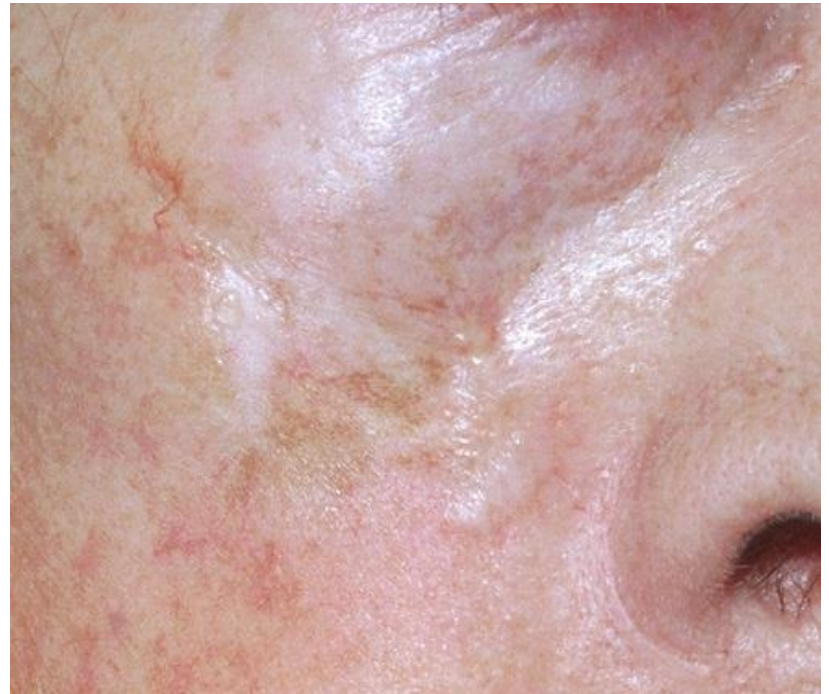


Μελάνωμα

ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

- Επεκτείνεται τοπικά καταστρέφοντας τους γύρω ιστούς
- Σπανιότατα δίνει μεταστάσεις
- Υψηλή νοσηρότητα – μικρή θνητότητα
- Θεραπεία χειρουργική
- Νεότερες στοχευμένες μοριακές θεραπείες

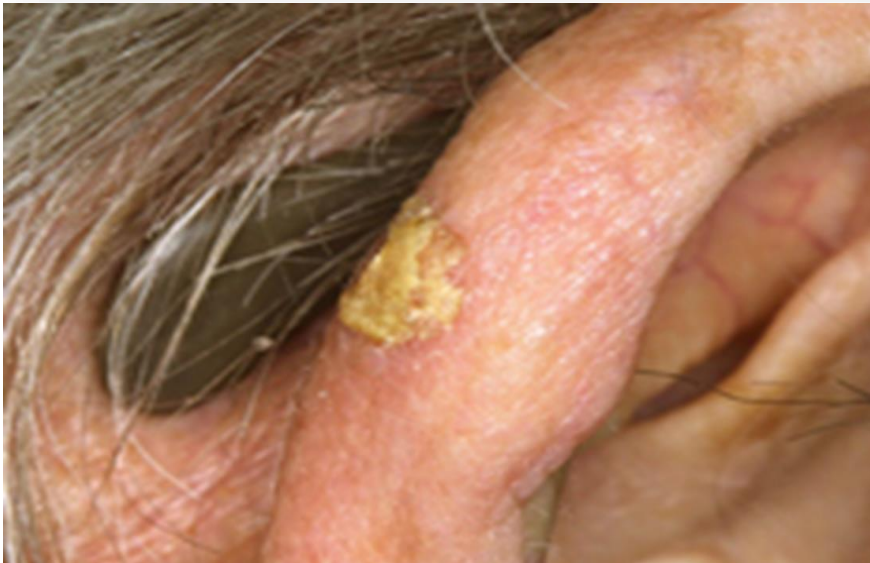
ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ



ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

- Διηθεί σε βάθος, χορηγεί λεμφαδενικές και απομακρυσμένες μεταστάσεις (5-10%)
- Προσβάλλει και τους βλεννογόνους
- Προκαρκινικές βλάβες: ακτινικές υπερκερατώσεις, ακτινική χειλίτιδα, λευκοπλακία
- In situ SCC: νόσος Bowen (δέρμα), ερυθροπλακία (στόμα), ερυθροπλασία Queyrat (πέος)
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (διηθητικό: υψηλής, μέσης, χαμηλής διαφοροποίησης)
- Εμφανίζεται σε έδαφος χρόνιων φλεγμονών ή ουλών

ΑΚΤΙΝΙΚΕΣ ΥΠΕΡΚΕΡΑΤΩΣΕΙΣ



ΚΕΡΑΤΟΑΚΑΝΘΩΜΑ



ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

- Ερυθρό οζίδιο με σκληρή βάση, υπερκερατωσική επιφάνεια, στερεά προσφυόμενο, το οποίο εξελκώνεται και αιμορραγεί
- Σε θέσεις μέγιστης ηλιακής έκθεσης της κεφαλής και στο βλεννογόνο κάτω χείλους, πτερύγιο ωτός

ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΥΣ



ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ



ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία
- Συχνός, ιδίως ο μη μελανωματικός καρκίνος, με αυξητικές τάσεις
- Για το μελάνωμα εκτιμάται: 2,2 νέες περιπτώσεις και 0,9 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους ετησίως
- Συνδυασμός υψηλής ηλιοφάνειας με χρόνια αθροιστική (επαγγελματική) έκθεση στον ήλιο
- Η επικράτηση σκούρων φωτοτύπων προστατεύει

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Στροφή σε αστικό και «δυτικό» τρόπο ζωής τις τελευταίες δεκαετίες
- Σχετική αύξηση συχνότητας μελάνωματος και του βασικοκυτταρικού έναντι του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος
- Αύξηση της αναλογίας των γυναικών
- Ικανοποιητικό το επίπεδο επίγνωσης, αλλά ανεπαρκής υιοθέτηση ασφαλών συμπεριφορών σχετικά με την ηλιοπροστασία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο καρκίνος του δέρματος μπορεί σε μεγάλο βαθμό να προληφθεί και κυρίως μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα
- Με την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ο καρκίνος θεραπεύεται σε ποσοστό >90%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Με:
 - κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση του πληθυσμού (βελτίωση της επίγνωσης)
 - καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας
 - την τακτική παρακολούθηση από τον Δερματολόγο
- μπορούμε να συνεχίσουμε να απολαμβάνουμε με ασφάλεια τις ομορφιές της ηλιόλουστης πατρίδας μας



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!