



MELANOMUL MALIGN CUTANAT

Melanomul malign - neoplazie malignă a sistemului melanocitar cu localizare preponderent pe piele.

Codul bolii (CIM-10): C43

Clasificarea clinică

- Melanom malign cu extensie superficială (sinonime: melanom pagetoid).
- Melanom malign de tip lentigo malign (sinonime: lentigo melanocitar malign, melanom malign de tipul petei melanice Hutchinson).
- Melanom malign de tip lentiginos acral (sinonime: melanom plantar, palmar, subunghial lentiginos).
- Melanom malign de tip lentiginos mucos (sinonime: melanom lentiginos mucos).
- Melanom malign nodular.

Stadializarea

Stadiul 0	pTis	N0	M0
Stadiul IA	pT1a	N0	M0
Stadiul IB	pT1b, pT2a	N0	M0
Stadiul IIA	pT2b, pT3a	N0	M0
Stadiul IIB	pT3b, pT4a	N0	M0
Stadiul IIC	pT4b	N0	M0
Stadiul IIIA	pT1a – pT4a	N1a, N2a	M0
Stadiul IIIB	pT1a – pT4a pT1b – pT4b	N1b, N2b, N2c	M0
Stadiul IIIC	pT1b – pT4b orice pT	N1b, N2b, N2c, N3	M0
Stadiul IV	orice pT	orice N	M1

Grosimea tumorii (după Breslow)

Stadiu	Grosimea tumorii	Stadiu	Grosimea tumorii
I	sub 0,75 mm	IV	2,26 mm – 3,00 mm
II	0,76 mm – 1,25 mm	V	peste 3,00 mm
III	1,26 mm – 2,25 mm		

Profilaxia primară

Consilierea privind respectarea modului sănătos de viață

- Protecția de razele solare, evitarea bronzării excesive.
- Evitarea contactului cu noxele din mediu.
- Evitarea expunerii excesive la radiația ultravioletă artificială.
- Utilizarea hainelor și echipamentului de protecție.

Profilaxia secundară

- Tratamentul patologiilor benigne și stărilor precanceroase ale pielii.
- Excizia chirurgicală preventivă a nevirilor pigmentari afți cu risc major de traumatism, cât și a celor traumați și inflamați.

Factorii de risc

- Existența nevirilor multipli.
- Insolația.
- Traumarea acută/cronică a nevirilor pigmentari congenitali/dobândiți.
- Inflamarea acută a nevirilor pigmentari congenitali și dobândiți.
- Mediul poluat.
- Radiația ionizantă, inclusiv cu scop terapeutic.
- Procesele inflamatorii cronice netratate.
- Modificările țesuturilor în urma cicatrizării cheloide.
- Microarsurile pielii și nevirilor.
- Tratamentul neadecvat al nevirilor.

Grupurile de risc

- Persoanele cu anamneză eredo-colaterală agravată pentru melanom sau alte procese neoplazice.
- Persoanele cu expunere de lungă durată la substanțe chimice, activități în mediu cu noxe, câmp deschis, factori fizici, radiații ionizante.
- Persoanele cu antecedente ale proceselor proliferative netratate, pe fond de nev congenital sau dobândit.
- Pacienții cu procese inflamatorii/proliferative ale pielii supuși tratamentului îndelungat fără efect clinic.

Screening-ul

- Persoanelor din grupurile de risc - examinări ale pielii și ganglionilor limfatici periferici în cadrul examenelor medicale de rutină.

Manifestările clinice

- Diagnosticul clinic e dificil atât pentru melanoamele provenite din nevi pigmentari, cât și pentru cele apărute „de novo” sau ca tumoră primară necunoscută.
- În majoritatea cazurilor pacientul prezintă antecedente „nevice”.
- Este importantă depistarea semnelor primare de transformare malignă a unui nev pigmentar.

Semnele minore de transformare

- Accentuarea pigmentației.
- Creșterea în suprafață și volum.
- Infiltrarea bazei.
- Modificarea suprafeței: din mată ruгоasă, devine netedă, lucioasă.
- Apariția unui halou pigmentar.
- Apariția unor semne subiective: prurit, arsuri, usturime, jenă locală.

Semnele majore sau elementele principale de diagnostic precoce

- Creșterea rapidă.
- Ulcerarea.
- Sîngerarea.
- Apariția crustelor pe suprafața leziunii.

Regula „ABCD” a suspectării malignizării neoformațiilor pigmentare

- **A** - (*asymmetry*): asimetria tumorii - o parte nu este identică cu partea opusă.
- **B** - (*border irregularity*): marginea leziunii ia o formă neregulată.
- **C** - (*color*): culoarea neagră sau mai întunecată ca la alte neoformațiuni pigmentare, ori cînd omogenitatea colorației variază în nuanțe roșietic-alb-albastru.
- **D** - (*diameter*): diametrul mai mare de 6 mm. Unii autori adaugă semnul E (*elevation*): gradul de proeminență de la suprafața pielii.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui, (proteina generală, bilirubina, ALAT, ASAT, fosfataza alcalină, indexul protrombinic, fibrinogenul).
- Radiografia toracelui/regiunii afectate.
- Termografia.
- Ultrasonografia formațiunilor tumorale.
- **Referirea la specialist pentru:**
 - ✓ determinarea anticorpilor antifosfolipidici IGG/IGM prin metoda ELISA (sifilis și HIV/SIDA).

Tratamentul

Toți pacienții cu MMC confirmat histologic sau citologic necesită tratament specific, în funcție de stadiu, în secția specializată a IMSP Institutul Oncologic.

Principiile de tratament

- **Stadiul I:** tratament chirurgical.
- **Stadiul II:** tratament chirurgical, imunoterapie adjuvantă.
- **Stadiul III:** tratament chirurgical, imunoterapie adjuvantă, chimioterapie neoadjuvantă, radioterapie.
- **Stadiul IV:** chimioterapie, imunoterapie, chimoimunoterapie (biochimioterapie), tratament chirurgical paliativ, radioterapie paliativă.

⚠ **Notă:** În caz de epuizare a posibilităților tratamentului specific pacienții vor primi tratament simptomatic ambulator sau staționar la locul de trai.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

⚠ **Notă:** Referirea la specialist (dermatolog, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspexie a MMC.

Criteriile de spitalizare

- Diagnosticul stabilit morfologic.
- Prezența indicațiilor pentru tratamentul specific.
- Starea generală, ce permite efectuarea tratamentului specific.
- Lipsa patologiilor concomitente decompensate.

⚠ **Notă:** Pacienții cu progresare la etapa incurabilă (stadiul IV) necesită spitalizare pentru tratament simptomatic în staționar la locul de trai.

Supravegherea

Pacienții cu MMC după finisarea tratamentului se află la supravegherea medicului de familie în comun cu oncologul raional, oncologul din Policlinica Institutului Oncologic.

Regimul de supraveghere

- primii 2 ani – o dată la 3 luni;
- în următorii ani – o dată 6-12 luni.

⚠ **Notă:** Supravegherea se va face timp de 5 ani în stadiile locale cu grosimea tumorii <1,5 mm și timp de 10 ani în celelalte forme. Pacienții cu nevi displazici considerați cu risc crescut necesită supraveghere pe toată durata vieții.

Volumul cercetărilor

- Examinarea generală cu evaluarea stării ganglionilor limfatici regionali.
- Examinarea pielii.
- Palparea regiunii tumorii primare înlăturate.
- Radiografia cutiei toracice.
- USG organelor cavității abdominale, primii 2 ani se efectuează la fiecare 6 luni, ulterior – o dată în an.
- Tomografia mediastinului.

Evoluția și pronosticul

- MMC are una din cea mai agresivă și imprevizibilă evoluție din toate neoplaziile cutanate și probabil dintre toate cancerile luate în general.
- Supraviețuirea globală pentru MMC este 55% la 5 ani și 45% la 10 ani.
- Pentru T1 supraviețuirea ajunge pînă la 90 %, pentru T4 fiind de numai 20-30 %.
- În cazurile avansate, inclusiv cu metastaze la distanță, supraviețuirea este și mai joasă, iar pronosticul este rezervat.

Abrevierile folosite în document:

ALAT – alaninaminotransferaza

ASAT – aspartataminotransferaza

HIV – human immunodeficiency virus

MMC – melanomul malign cutanat

LES – lupusul eritematos sistemic

USG – ultrasonografia

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 426 din 09.04.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Melanomul malign cutanat”
Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”
cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Melanomul malign cutanat” (PCN - 161)
Elaborat: martie 2013