

MELANOMUL MALIGN DIAGNOSTIC PRECOCE

DR. MIHAELA ANCA JIAN
MEDIC PRIMAR DERMATOLOG
PREMIUM DERMA BRASOV

MELANOMUL

TUMORA DEZVOLTATA DIN CELULELE MELANOCITARE

AFECTIUNE CU O INCIDENTA DIN CE IN CE MAI MARE

UNA DINTRE CELE MAI AGRESIVE TUMORI

MAI MULT DE 1 MILION DE OAMENI TRAIESC CU
MELANOM, IAR O PERSOANA MOARE DE ACEASTA
BOALA IN FIECARE ORA (*The American Academy of
Dermatology*)

PROGNOSTICUL ACESTEI AFECTIUNI DEPINDE DE
MOMENTUL IN CARE ESTE DIAGNOSTICATA

SCOPUL NOSTRU:
DEPISTAREA PRECOCE A MELANOMULUI

DIAGNOSTICUL MM

- 1.EXAMEN CLINIC
- 2.DERMATOSCOPIA LEZIUNII MELANOCITARE
- 3.MICROSCOPIA CONFOCALA
- 4.EXAMENUL HISTOPATOLOGIC SI EVENTUAL IMUNOHISTOCHIMIC

DERMATOSCOPIA

metoda noninvaziva de depistare a MM



EXAMENUL CLINIC SI AUTOEXAMINAREA

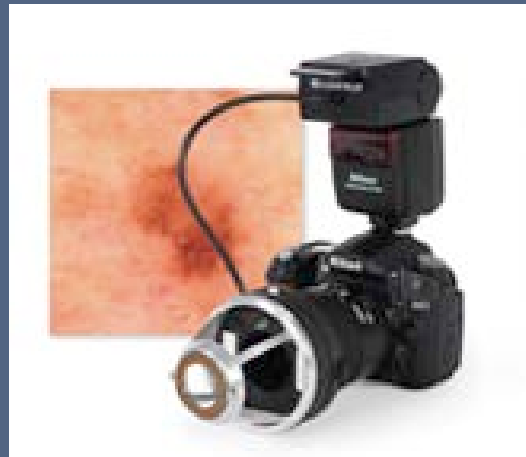
LEZIUNILE CUTANATE SUNT VIZIBILE SI ACCESIBILE, CA
URMARE

„NIMENI NU AR TREBUI SA MOARA DE MELANOM”

ROLUL DERMATOSCOPIEI IN ONCOLOGIA CUTANATA

- 1.CRESTE VALOAREA DIAGNOSTICULUI CLINIC
- 2.FACE DG DIFERENTIAL INTRE LEZIUNI MALIGNNE SI BENIGNE
- 3.PERMITE DEPISTAREA RECIDIVELOR SAU A METASTAZELOR CUTANATE LA DISTANTA
- 4.PERMITE DIAGNOSTICUL LEZIUNILOR DISPLAZICE SI URMARIREA LOR IN TIMP

DISPOZITIVE UTILIZATE



PACIENTII CU RISC DE DEZVOLTARE A UNUI MM

- FOTOTIP I SAU II
- PACIENTI CU NEVI MELANOCITARI MULTIPLI (peste 20)
- PACIENTI CU NEVI MELANOCITARI DISPLAZICI (peste 5)
- ARSURILE SOLARE
- AHC de MM
- APC de MM
- PACIENTI CU IMUNOSUPRESII DE DIFERITE ETIOLOGII
- FACTORII HORMONALI - SARCINA

DIAGNOSTIC DIFERENTIAL AL MM

NEVI PIGMENTARI BENIGNI

CHERATOZE SEBOREICE

CARCINOAME BAZOCELULARE

CARCINOAME SPINOCELULARE

HEMANGIOAME CUTANATE

PREZENTARI DE CAZ

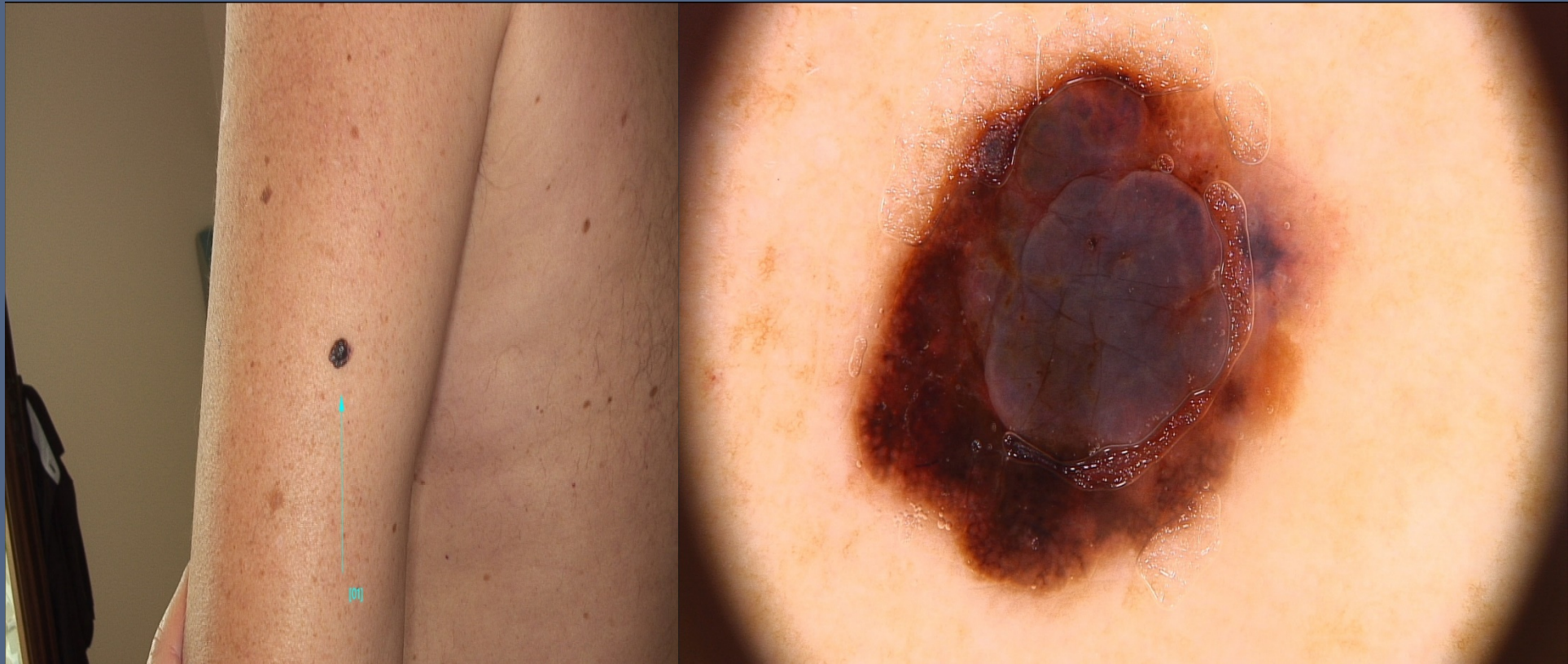
Pacienta NG, 72 ani, MM extensiv in
suprafata



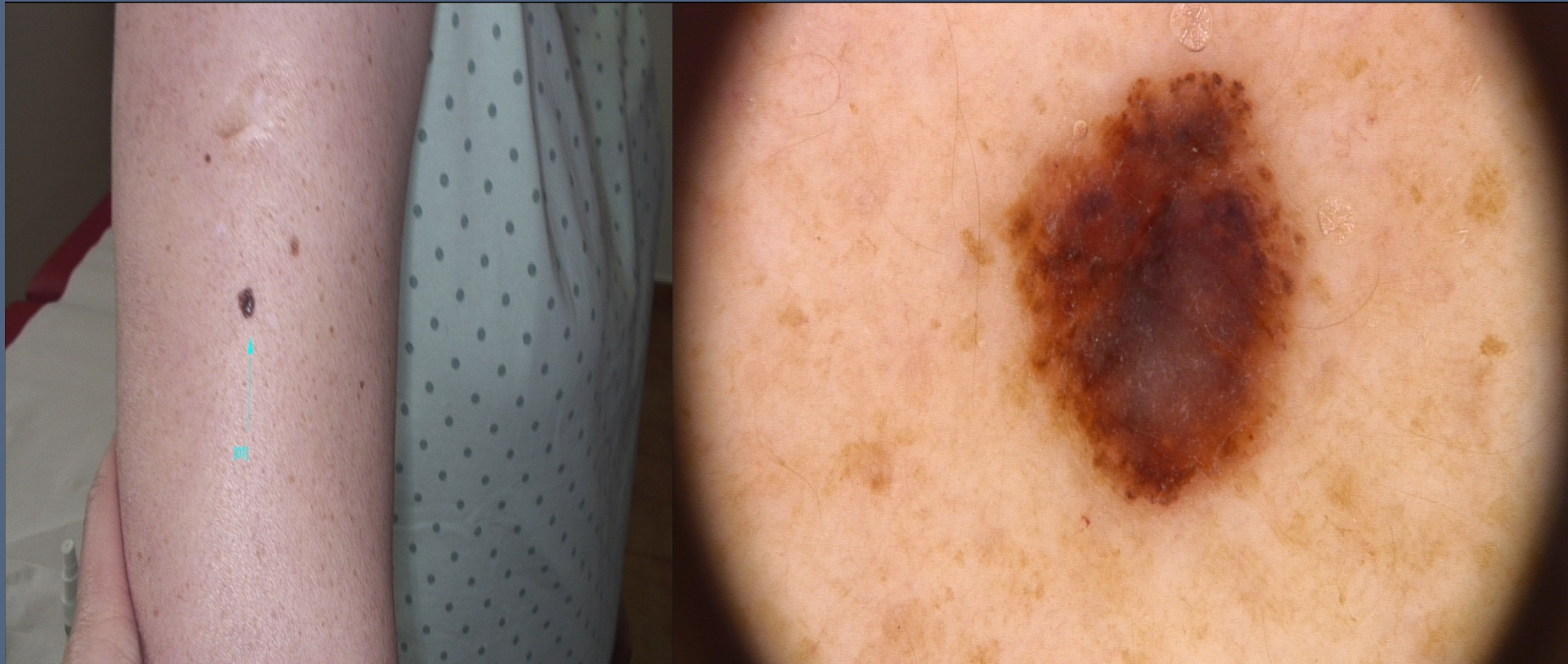
Patient NP, 31 ani, Mm in situ



Pacient RS, 52 ani, MM breslow 1,7mm, ggl
santinela negativ



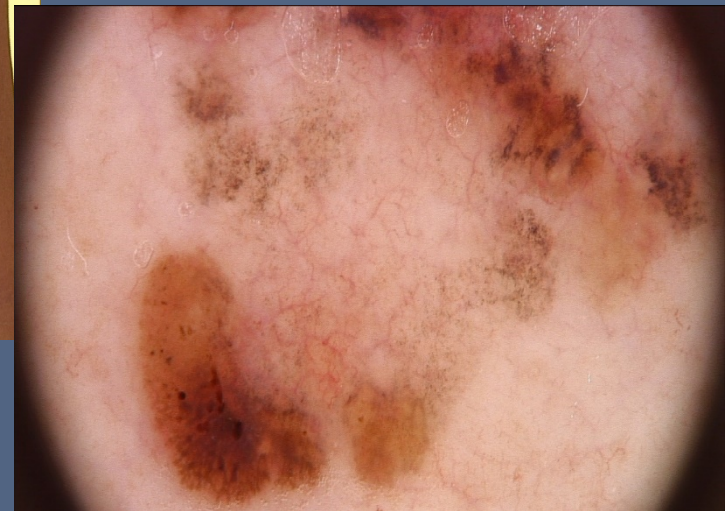
Pacienta TL, 51 ani, MM 1,1mm, ggl
santinela negativ



Pacienta KS, 42 ani, debut de 1 an,
observa crestere lenta, Breslow 0,5 mm



Pacienta SL, 62 ani,
debut de 2 ani, MM
Breslow 0,7mm



Pacienta BC, 37 ani, MM in situ,
dezvoltat pe un nev displazic



Pacienta ZG, 63 ani, MM Breslow 0,5mm



TD, 66 ani, Breslow 1,4 mm, biopsie
incizionala



2
2

OBSERVATII PRACTICE

1. PACIENTI DIAGNOSTICATI CU MM – PREZENTARE LA CABINET PENTRU ALTA AFECTIUNE
2. EXAMINAREA INTREGULUI TEGUMENT, DAR SI A MUCOASELOR, SCALPULUI, UNGHIILOR
3. CONSULT OFTALMOLOGIC PENTRU PACIENTII CU RISC
4. PACIENTI SE PREZINTA LA CABINET PENTRU AFECTIUNI BENIGNE
5. EXCIZIA LEZIUNII ESTE PASUL IMPORTANT ATAT PENTRU DG CAT SI PENTRU TRATAMENT
6. PACIENTII TREBUIE INSTRUITI SA SE AUTOEXAMINEZE
7. FOTOPROTECTIA – APLICAREA CORECTA A FOTOPROTECTORULUI
8. CONTROALELE PERIODICE ALE PACIENTILOR CU MM SAU A CELOR CU RISC DE A DEZVOLTA UN MM

PACIENTI DIAGNOSTICATI INTAMPLATOR CU MM – PREZENTARE LA CABINET PENTRU ALTA AFECTIUNE

EXAMINAREA DERMATOLOGICA AMANUNTITA:

TOATA SUPRAFATA CUTANATA

MUCOASE

SCALP

PALME SI PLANTE

UNGHII

PACIENTI DIAGNOSTICATI INTAMPLATOR CU MM – PREZENTARE LA CABINET PENTRU ALTA AFECTIUNE

PREZENTARE LA CABINET CA APARTINATOR

PREZENTARE LA CABINET PENTRU ? “ALUNITE”

CEI MAI MULTI INTERPRETEAZA ORICE LEZIUNE CUTANATA CA ALUNITA

EXCIZIA LEZIUNII – 2 SITUATII

1. REFUZUL DE TRATAMENT CHIRURGICAL –TEAMA DE RASPANDIRE A BOLII
2. EXCIZII IN EXCES- PENTRU LEZIUNI CARE NU NECESITA TRATAMENT CHIRURGICAL

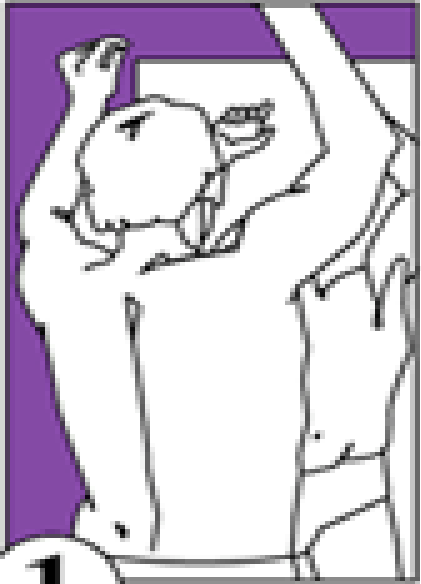
LEZIUNILE TRAUMATIZATE

UN SIMPLU TRAUMATISM AL UNEI TUMORI CUTANATE NU ESTE O
INDICATIE DE ELECTIE PENTRU EXCIZIE, DACA DIAGNOSTICUL CLINIC SI
DERMATOSCOPIC NE ASIGURA CA ESTE O LEZIUNE BENIGNA
IN CAZ CONTRAR, EXCIZIA SE FACE IN SCOP DIAGNOSTIC

AUTOEXAMINAREA

PACIENTII TREBUIE SFATUITI SA-SI EXAMINEZE SI SA-SI SUPRAVEGHEZE
LEZIUNILE PIGMENTARE SI GANGLIONILOR LIMFATICI LEZIONALI

AUTOEXAMINAREA



1

Examine your body front and back in the mirror, then right and left sides arms raised.



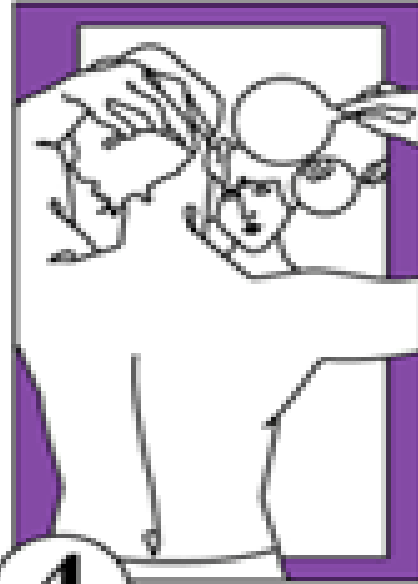
2

Bend elbows and look carefully at forearms and upper underarms and palms.



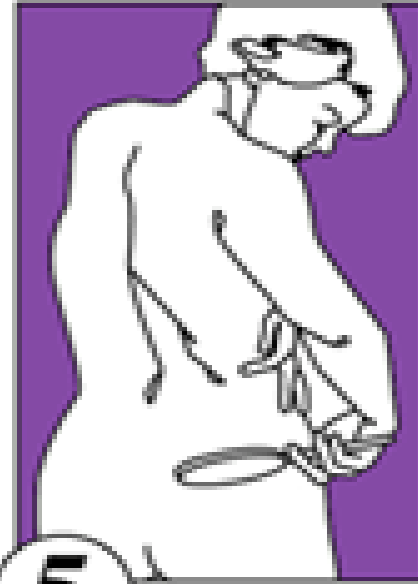
3

Look at the backs of the legs and feet; spaces between toes, and sole.



4

Examine back of neck and scalp with a hand mirror. Part hair for a closer look.



5

Finally, check back and buttocks with hand mirror.

FOTOPROTECTIA

1. EVITAREA EXPUNERII SOLARE INTRE ORELE 11-16
2. EXPUNEREA SOLARA ESTE AUGMENTATA DE SUPRAFETELE APELOR, NISIPULUI, STICLA, INOX
3. GEAMUL NU ESTE O BARIERA DE FOTOPROTECTIE
4. UTILIZAREA CREMELOR CU FPS
5. UTILIZAREA HAINELOR CU FACTOR DE PROTECTIE, MAI ALES PENTRU PERSOANELE CARE PRACTICA SPORTURI IN AER LIBER
6. EXPUNERII LA SOARE A COPILULUI MIC, INAINTE DE 6 LUNI

GRESELI IN APLICAREA FOTOPROTECTOARELOR

1CEI MAI MULTI PACIENTI INTELEG PRIN FOTOPROTECTIE APLICAREA
CREMELOR DOAR LA PLAJA

2FOTOPROTECTOARELE SUNT APLICATE IN CANTITATE INSUFICIENTA

3CREMELE DE FOTOPROTECTIE NU SE APLICA LA INTERVALE DE 2 ORE, SI
NICI PE ZONE" UITATE" CUM AR FI: PAVILIOANELE URECHILOR,
RETROAURICULAR, CEAFA

4APLICAREA UNOR SUBSTANTE "NATURALE" CARE NU AU UN EFECT
DOVEDIT FOTOPROTECTOR

5APLICAREA FOTOPROTECTIEI IN TOATA PERIOADA ANULUI

URMARIREA PACIENTILOR FARA MM

1. PERSOANE FARA LEZIUNI PIGMENATRE SAU CU LEZIUNI PIGMENATARE PUTINE SI FARA SEMNE DE DISPLAZIESE POT PREZENTA LA DERMATOLOG ANUAL- SCREENING
2. PERSOANELE CU RISC DE A DEZVOLTA UN MM SE POT PREZENTA LA DERMATOLOG LA 6 LUNI

URMARIREA PACIENTILOR CU MM

1. SE FACE IN FUNCTIE DE STADIALIZARE
2. SCOPUL ESTE DE A DEPISTA RECIDIVA LOCALA SAU METASTAZELE CUTANATE SAU APARITIA UNUI AL DOILEA MELANOM
3. INITAIL PREZENTARILE SUNT LA 3 LUNI, APOI LA 6-12 LUNI TIMP DE 5 ANI, APOI ANUAL TOATA VIATA
4. IN FUNCTIE DE STADIUL BOLII, URMARIREA SE FACE IN COLABORARE CU MEDICUL DE IMAGISTICA MEDICALA, ONCOLOGUL SI ANATOMOPATOLOGUL

DEPISTAREA MM IN STADIUL INCIPIET DE
BOALA - O MARE PROVOCARE ?
DA!