СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ МЕЛАНОМИ ШКІРИ

Бурковський А.Є., студ. 6-го курсу
Науковий керівник – доц. Андрющенко В.В.
СумДУ, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Актуальність: Більшість авторів відмічають значне підвищення захворюваності на меланому шкіри протягом останніх десятиріч. Проте, якщо в Європі завдяки впровадженню сучасних методів діагностики, прогноз та п'ятирічне виживання дещо покращилися, на Україні ситуація лишається без змін.

Мета роботи: Вивчити сучасний стан проблеми діагностики меланоми шкіри. Меланома – найбільш злоякісна пухлина. На неї припадає 3% від усіх злоякісних новоутворень шкіри й одночасно 75% усіх смертельних випадків серед них. В середньому по Україні захворюваність протягом останніх років коливається в межах 4,7-5 на 100 тисяч населення, в Сумській області захворюваність дещо нижча(3,9-4 на 100т.), тобто на меланому припадає близько 1% всіх злоякісних новоутворень, або близько 10 % злоякісних новоутворень шкіри. В той самий час смертність від меланоми перевищує смертність від новоутворень шкіри. Стадійність: на I стадію припадає в середньому 69,75%(для шкіри-90,6%),на II ст.-18,6%(для шкіри-0,6%), III-IVст.-5%(для шкіри-0,2%). По Україні на I стадію припадає в середньому 72,5%(для шкіри-90,2%),на IIст.-19,8%(для шкіри-1,6%), III-IVст.-5,3%(для шкіри-0,1%).

Смертність від меланоми до 1 року в середньому склала 15,5%, для шкіри-0,85%. При онкопрофоглядах було виявлено у 2002 році-28,2%, у 2003-42,8%, у 2004-17,0%, у 2005 -50,0% хворих.

Методи діагностики: Хоча меланома шкіри є „візуальною локалізацією", діагностика меланоми викликає значні труднощі, що в першу чергу, обумовлено небезпекою застосування біопсії. Неінвазивні методи діагностики на сьогодні практично не використовуються через свою складність та відсутність відповідного обладнання. Діагноз ставиться клінічно лише на підставі суб'єктивних методів, а при наявності ерозивно-виразкової поверхні меланоми діагноз верифікується шляхом цитологічного дослідження мазків-відбитків поверхні пухлини.

До об'єктивних методів належать індикація пухлини радіоактивним фосфором, тест термодиференціації, пряма рентгеноконтрастна лімфографія, радіоізотопна лімфографія, флюоресцентна та фазовоконтрастна мікроскопія. Розглядаючи пігментний утвір за допомогою ручного епілюмінісцентного мікроскопа (дерматоскопія) або застосовуючи комп'ютеризований варіант(система Mole-Max) можна на 95% бути впевненим у діагнозі. Конфокальна скануючи лазерна мікроскопія (ViVaScope) – це сучасна методика прижиттєвої морфологічної діагностики новоутворень шкіри. Серед лабораторних тестів найбільш чутливими є визначення в крові пухлинного маркера білка S-100 і лактатдегідрогенази(LDH).