

ИНТЕРВЬЮ

ЛЕВ ВАДИМОВИЧ ДЕМИДОВ: «Главное – избегать солнечных ожогов!»



С наступлением летнего периода вопросы о правильном поведении на солнце и возможности развития меланомы встают особенно остро. Важные советы читателям газеты дал Демидов Лев Вадимович – врач-онколог, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения опухолей кожи (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

– Лев Вадимович, наши читатели прислали много вопросов. И вот один из них: «Слышал, что в группе риска находятся люди с родинками и особенно с их большим количеством. Это так?»

– Родинка – это немедицинский термин, который используют для обозначения широкого спектра образований кожи. Из этого многообразия необходимо выделять истинно пигментные образования: именно они состоят из пигментных клеток меланоцитов, которые могут трансформироваться в клетки меланомы. Такие родинки называются «меланоцитарные невусы». Если их много, например, несколько десятков, то речь может идти о синдроме диспластических невусов. И в этом случае показано динамическое наблюдение за ними. При этом профилактическое удаление не является методом выбора. Естественно, что самостоятельно в этом вопросе человеку, далекому от этой темы, разобраться не получится. Поэтому, чтобы не гадать, нужно просто получить консультацию специалиста. В остальном этот количественный показатель не является точным маркером для меланомы.

– Как выглядит меланома на ранней стадии? Какие изменения кожи стоит расценивать как подозрительные? Можно ли самому заподозрить это заболевание?

– Специалисты Всероссийского центра изучения общественного мнения опрашивали граждан нашей страны, что им известно о меланоме. Оказалось, что более 40% опрошенных понятия не имеют о том, что такое меланома кожи. В таком информационном дефиците заподозрить это заболевание самому мне кажется довольно нереалистично. На условно доклинической стадии, когда человека ничего не беспокоит, определить самостоятельно, есть ли изменения в пигментном образовании, помогает дерматоскопия. Но ее может сделать только специалист в дерматоонкологии. А чтобы оказаться в руках такого специалиста, нужно самому систематически уделять внима-

ние своей коже, проходя периодические осмотры. Они серьезным образом увеличивают шансы раннего обнаружения заболевания. Для симптомной меланомы кожи может оказаться полезным мнемоническое правило (в оригинале ABCDE), которое в русском варианте звучит как «АБЦД». Его следует расшифровать следующим образом:

А – асимметричная форма;

Б – бордюр с неровными краями;

Ц – цвет или цветовое разнообразие (в котором темно-коричневый цвет далеко не доминирующий);

Д – диаметр образования: обычно в пределах 6 мм (показатель условный). Кроме того, Д – это и динамика роста, когда можно отметить увеличение образования. И, наконец, Д – это еще и картина при дерматоскопии (на приеме у специалиста).

– Меланома развивается из уже имеющихся на теле пигментных пятен или может появиться на ранее не измененной коже?

– Все истинные пигментные невусы делятся на две категории: врожденные и приобретенные. Гораздо чаще меланома кожи развивается из приобретенных невусов, которым свойственно появляться на коже в разные периоды жизни. Поэтому так важно знать свою кожу и присматривать за новыми пигментными невусами и, если таковые появились, наблюдать за ними в динамике. Однако в погоне за ранней диагностикой их не следует удалять без нужды. В очередной раз нужно серьезное обоснование, а не только желание все удалить, чтобы спокойнее жилось. Существует и такой сценарий, когда меланома возникает на неизменной коже, формируясь, как правило, в псевдорозинку, нередко после интенсивного летнего загара, сопровождавшегося ожогами кожи.

– Куда обращаться с подозрительным пятном или странной родинкой, к какому специалисту?

– На первом этапе следует обращаться к дерматологу. По системе существующих госгарантий (ОМС) сразу к онкологу обратиться не получится. К нему должен направить дерматолог.

– В какое учреждение следует обращаться, чтобы проверить? Обязательно ли по месту прописки или я могу выбрать клинику сам, например, в другом регионе?

– Естественно, можно выбирать и частную клинику самостоятельно, если в ней будет предлагаться специализация по направлению онкодерматологии. Но получить гарантию обслуживания по ОМС потребуется по факту обращения.

– Можно ли предотвратить меланому? Можно ли загорать на солнце с имеющимися на теле родинками?

– Можно ли предупредить заболевание? Говорить о полном предупреждении я, конечно, не берусь. Однако риск заболеть меланомой кожи существенно будет снижен, если ни в детском, ни в последующем возрасте у человека не будет солнечных ожогов. Сразу возникает вопрос: а как же загорать, можно ли? Строго запрещать загорать большинству людей считаю излишним. Важно не превращать загар в обязательку, особенно если это происходит в поездке на курорты в пик летнего сезона. Если будете обгорать – значит, будете рисковать. Поэтому защищайте свою кожу правильным поведением на солнце. И главное, помните, что солнечная травма в виде ожога, полученная в детском возрасте, может напомнить о себе уже во взрослой жизни. Факт доказанный!

– Правда ли, что солярии опасны в плане провоцирования развития меланомы?

– Рабочая группа Международного агентства по изучению рака в Лионе изучала данные о возможных пагубных последствиях воздействия искусственного ультрафиолетового излучения на здоровье при использовании соляриев. Было установлено заметное и последовательное увеличение риска меланомы у людей, которые впервые пользовались соляриями в возрасте двадцати лет или подро-

стков. В этой связи в нашей стране, как и во многих других странах, посещение соляриев лицам до 18 лет не разрешается без медицинских оснований. Взрослые лица должны быть проинформированы о потенциальном вреде для их здоровья, связанном с посещением соляриев, по тому же принципу, как и потребители табака должны быть информированы о вреде его потребления.

– Хроническая травматизация «родинки» одеждой или иным образом может привести к ее перерождению в злокачественную?

– Скептически отношусь к точке зрения о том, что механическая травматизация пигментного образования может способствовать его перерождению в меланому. Реальная травма наносится избыточным воздействием ультрафиолета, что выражается в появлении ожога на коже.

– Слышал, что меланома считается одной из самых агрессивных опухолей. Это так?

– Действительно, исторически за меланомой закрепился титул «королевы опухолей» и в том числе болезни с непредсказуемым прогнозом. А прогноз, в свою очередь, зависит от распространенности болезни на этапе постановки диагноза. Как правило диагноз устанавливается, когда имеется только первичный очаг опухоли («родинки»). На этом этапе производится микростадирование, которое заключается в измерении вертикального диаметра врастания опухоли в кожу. Этот параметр называется толщиной опухоли и измеряется в миллиметрах. Естественно, что этому предшествует удаление первичного очага меланомы кожи и он подвергается гистологическому исследованию. Далее по параметру толщины опухолевой инвазии можно предварительно судить о прогнозе болезни. Так при толщине до 1 мм прогноз хороший и можно рассчитывать на полное излечение от болезни. А вот при толщине 4 мм и более вероятность появления метастазов достигает не менее 60%. Промежуточная толщина имеет и промежуточный прогноз. Таким образом, счет, как мы видим, идет на миллиметры. Вот почему так важна ранняя диагностика для меланомы кожи.

– Как понять, что меланома дала метастазы?

– Всем больным, у которых толщина опухоли приближается к 1 мм и даже уже достигает 0.8 мм, будет показана дополнительная диагностическая процедура, которая называется биопсией сторожевого лимфатического узла. Она проводится с помощью радиоизотопного коллоида, которым обкалывается зона роста первичного очага опухоли. Далее этот коллоид фиксируется с помощью датчика в самом первом на пути лимфооттока лимфатическом узле. Этот лимфатический узел и называют сторожевым. Он удаляется с помощью щадящего разреза и исследуется микроскопически. Если в нем нет опухолевых клеток, с большой вероятностью их нет и за пределами этого узла. Таким пациентам дальнейшая диагностика не проводится, и они остаются под динамическим исследованием. Напротив, если признаки раннего метастазирования будут выявлены, рекомендуется профилактическое лекарственное лечение длительностью 12 месяцев.

– Как быстро умирают от меланомы? Сколько можно прожить после удаления меланомы? Можно ли полностью излечиться от меланомы?

– Долгие годы меланома кожи, давшая метастазы, считалась болезнью неизлечимой. На сегодняшний день достигнуты существенные успехи в лечении даже метастатической болезни. Применяются методы иммуноонкологической терапии или таргетной терапии (если в опухоли есть специфическая мутация BRAF). Примерно у 20% больных исчезают все признаки болезни и можно рассчитывать на излечение. У остальных болезнь переходит в существенно менее агрессивное хроническое течение.

– Большое спасибо за интересную беседу!