

Melanomas gaita atkarībā no lokalizācijas, patomorfoloģiskajiem faktoriem un terapijas

Simona Doniņa¹, Natālija Nikrus²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Augusta Kīrhenšteina Mikrobioloģijas un virusoloģijas institūts,

² Medicīnas fakultāte

Ievads. Melanoma sastāda tikai 4% no visiem ādas vēžiem, bet, salīdzinot ar citiem ļaundabīgiem ādas audzējiem, ir visbiežākais nāves cēlonis visā pasaulē. Tā ir iemesls 90% ar ādas audzējiem saistītu nāves gadījumu. Katru gadu Latvijā tiek reģistrēti apmēram 140–160 jauni melanomas gadījumi, un saslimstībai joprojām ir vērojama tendence pieaugt.

Melanomas prognoze cieši korelē ar slimības stadiju diagnozes brīdī, taču tās gaitu ietekmē virkne prognostisko faktoru, kas saistīti ar patomorfoloģisko atradi, procesa lokalizāciju un pacienta dzimumu un vecumu. Visbiežāk melanomas metastāzes vai recidīvi attīstās pirmajos trīs gados pēc operācijas. Īpaša uzmanība veltāma vidēji augsta riska melanomām, kuru gadījumā 5 gadu dzīvildze ir 60% līdz 96% un nav vienota uzskata par adjuvantas terapijas lietošanu.

Darba mērķis. Izvērtēt ādas melanomas slimnieku slimības gaitu, bezrecidīva perioda ilgumu atkarībā no patomorfoloģiskās atrades, procesa lokalizācijas un terapijas veida pacientiem ar vidēji augsta riska melanomu.

Materiāls un metodes. Tika analizēti 145 RAKUS LOC 2008. gadā operēto ādas melanomu slimnieku ambulatorajās kartēs veiktie ieraksti par pacientu veselības stāvokli un slimības gaitu 5 gadu laikā pēc operācijas. Atsevišķi tika analizēti 2008. gadā operētie vidēji augsta riska melanomas pacienti, kuri saņēmuši adjuvantu viroterapiju vai imūnterapiju. Iegūtie dati apstrādāti SPSS programmā.

Rezultāti. No 2008. gadā RAKUS LOC operētajiem melanomas slimniekiem audzēja biezums pēc Breslow < 1 mm bija 19,3% pacientu, > 1 mm – 67,6% pacientu un 13,1% melanomas biezums netika uzraudzīts. Ilgāks bezrecidīva periods tika novērots pacientiem ar melanomām, kas plānākas par 1 mm (29 mēneši) salīdzinājumā ar tiem, kuriem melanomas bija biežākas par 1 mm (24 mēneši) vai kam nebija izčūlojuma. Sievietēm slimības progresiju konstatēja retāk un bezrecidīva periods bija ilgāks. Ilgāks bezrecidīva periods bija arī tiem pacientiem, kuriem melanoma lokalizējās uz ekstremitātēm. No 2008. gadā RAKUS LOC operētajiem melanomas slimniekiem 63,7% bija vidēji augsta riska grupā. Tiem šīs grupas pacientiem, kuri saņēma terapiju (viroterapiju vai imūnterapiju), slimība progresēja retāk nekā vidēji augsta riska pacientiem, kuri adjuvantu terapiju nesaņēma. Pacientiem terapijas grupā bezrecidīva un bezmetastāžu periods bija ilgāks.

Secinājumi. Labvēlīgāka melanomas gaita vērojama sievietēm, kā arī tad, ja melanoma plānāka par 1 mm vai lokalizēta uz ekstremitātēm. Mūsu analizētie dati liecina, ka adjuvantas viroterapijas vai imūnterapijas pielietojums saistīts ar labvēlīgāku slimības gaitu vidēji augsta riska melanomas slimniekiem pirmajos piecos gados pēc operācijas.