

MELANOMA MALIGNE

Què és el melanoma maligne?

El melanoma maligne (MM) és el tumor maligne derivat dels melanòcits, les cèl·lules que produeixen pigment (melanina) a la pell. És un tumor que habitualment es desenvolupa a la pell, encara que també poden aparèixer a les mucoses i en altres localitzacions. El MM s'observa predominantment en individus adults joves; a les dones més freqüentment a les extremitats, i als homes al tronc, cap i coll, encara que pot aparèixer en qualsevol localització cutània.

Quan cal sospitar un melanoma maligne?

Davant una lesió pigmentada ("piga") que sigui:

A: Assimètrica (forma irregular)

B: (B)Vores irregulars

C: Coloració irregular

D: Diàmetre (mida) > 6 mm.

E: Evolució (Creixement en poc temps)

Això es coneix com la regla de l'ABCD.

A vegades, els detalls de la lesió poden observar-se de forma més precisa mitjançant l'ajuda d'un aparell que augmenta el detall de la lesió (dermatoscop).

Com es diagnostica un melanoma maligne?

La sospita diagnòstica de melanoma maligne és fonamentalment clínica. Davant una lesió pigmentària amb les característiques clíniques sospitoses (regla ABCD), cal practicar una biòpsia o una extirpació de la lesió. L'estudi histopatològic permetrà establir un diagnòstic definitiu. El patòleg no només informa del diagnòstic de melanoma sinó que també medeix la seva profunditat (en mil·límetres), ja que el pronòstic i l'actitud posterior poden dependre d'aquesta dada.

A algunes persones amb moltes lesions pigmentades que poden ser sospitoses o de risc se'ls pot aconsellar la realització d'estudis periòdics de dermatoscòpia digital.

M'han diagnosticat un melanoma maligne. Quines exploracions han de practicar-me?

Depèn de les característiques del melanoma i de la seva profunditat. En melanomes molt superficials (melanoma in situ o melanomes de menys de 0,9 mm de profunditat) únicament es realitzen exploracions complementàries de screening general. Als melanomes més profunds sol estudiar-se la situació dels ganglis limfàtics regionals mitjançant l'estudi del gangli sentinella.

Hi ha diferents tipus de melanoma maligne?

Sí, hi ha subtipus que inclouen diferents variants: Melanoma d'extensió superficial, Melanoma nodular, Melanoma sobre lentigen maligne, Melanoma lentiginós acral (palmar/plantars i unguial)

Es cura el melanoma maligne?

Sí. Sobretot aquells melanomes que no s'han extès més enllà de la localització cutània inicial tenen alt

índex de curabilitat.

Com es tracta?

El tractament del MM localitzat es l'escissió quirúrgica amb marges de seguretat.

Si es demostra afectació dels ganglis limfàtics (mitjançant l'estudi del gangli sentinella quan no són clínicament palpables) habitualment es practica una limfadenectomia regional.

Pot incrementar-se lleugerament la supervivència en aquells casos en què està indicat el tractament adjuvant o complementari amb interferó.

La malaltia avançada (metàstasis en òrgans i vísceres) respon malament als tractaments amb quimioteràpia.

Pot prevenir-se el desenvolupament d'un melanoma maligne?

La prevenció primària, és a dir, aquella actitud a desenvolupar per a evitar l'aparició d'un MM inclou fonamentalment evitar una excessiva irradiació ultraviolada tant solar com artificial (raigs UVA), sobretot evitar les cremades solars. És molt important evitar aquesta irradiació a l'infància.

La prevenció secundària consisteix a realitzar un diagnòstic precoç. Per això, és recomanable que les persones que tinguin "pigues" que hagin fet alguna mena de canvi, tinguin alguna piga que sigui completament diferent de la resta o compleixin la anomenada regla ABCD demanin consulta al metge. Això és més important encara si hi ha altres casos de melanoma a la família.

Quin pronòstic té el melanoma?

El pronòstic ve donat per aspectes clínics, localització anatòmica, però sobre tot per factors histològics. Així, són importants la valoració del gruix, el nivell d'invasió, l'índex mitòtic, la infiltració limfoide del tumor i la ulceració. L'estadificació (estudi d'extensió de la malaltia) es fonamenta en la detecció d'una possible afectació limfàtica regional o en la presència de metàstasis a distància. En definitiva, el melanoma és altament curable quan està localitzat a la pell. Quan el melanoma s'estén als ganglis o desenvolupa metàstasis a distància de la pell empitjora molt el pronòstic.