

Μελάνωμα - Θεραπεία: Ο καθοριστικός σύμμαχος για μακροχρόνια επιβίωση

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τον καθοριστικό ρόλο της χειρουργικής ογκολογίας στην αντιμετώπιση του μελανώματος εξηγεί ο κύριος Οδυσσέας - Ιωάννης Ζώρας, Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας και Διευθυντής της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας και του Κέντρου Περιοχικών Θεραπειών του Metropolitan Hospital



Σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση στο Συνέδριο ASCO (American Society of Clinical Oncology), που πραγματοποιήθηκε στις αρχές Ιουνίου 2022, αλλά και με βάση τα δεδομένα από το National Cancer Institute SEER Database, τα τελευταία χρόνια έχουν μειωθεί σημαντικά οι θάνατοι από μελάνωμα.

Ο κύριος λόγος που καταγράφεται αυτή η σημαντική μείωση είναι, κατά γενική παραδοχή, η εφαρμογή των ιδιαίτερας αποτελεσματικών ανοσοθεραπειών και στοχευμένων θεραπειών. Οι θεραπείες αυτές, που προστέθηκαν σχετικά πρόσφατα στην ιατρική φαρέτρα, έχουν αλλάξει την ιστορία της νόσου, τόσο στο μεταστατικό, όσο και στο πρώιμο στάδιο. Ωστόσο, παράλληλα αυξάνεται η επίπτωση της νόσου, γι' αυτό και η πρόληψη εξακολουθεί να αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στην αντιμετώπιση του μελανώματος.

Με αυτά τα δεδομένα, ποιος είναι πλέον ο ρόλος της χειρουργικής ογκολογίας στη θεραπεία της νόσου; Είναι πρωταγωνιστικός ή περνάει σε δεύτερη μοίρα;

Η χειρουργική ογκολογία και το μελάνωμα

Η χειρουργική ογκολογία παίζει σημαντικότατο ρόλο και στη διάγνωση και στη θεραπευτική αντιμετώπιση του μελανώματος. Είναι απαραίτητη για την ιστολογική διάγνωση και βοηθά στη θεραπευτική αντιμετώπιση: Ως κύρια αρχική θεραπεία στην πρώιμη νόσο, ως θεραπεία αντιμετώπισης της μεταστατικής νόσου σε επιλεγμένες περιπτώσεις και ως τρόπος αντιμετώπισης των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της συστηματικής θεραπείας.

Θεμελιώδης αρχή της χειρουργικής ογκολογίας είναι η προσεκτική επιλογή των ασθενών που πρόκειται να ωφεληθούν από το χειρουργείο, επιλογή η οποία βασίζεται στον ενδεδειχμένο προεγχειρητικό έλεγχο και στην εξειδικευμένη γνώση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτής της τόσο ιδιαίτερης νεοπλασίας.

Το πρώτο βήμα της είναι η ιστολογική επιβεβαίωση του μελανώματος και το αμέσως επόμενο είναι η ευρεία εκτομή (ή, αλλιώς, η συμπληρωματική εκτομή), με σκοπό τη μείωση των τοπικών υποτροπών. Τα χειρουργικά όρια της ευρείας εκτομής, που έχουν καθοριστεί από καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες μελέτες, εξαρτώνται από το πάχος του όγκου κατά Breslow. Έτσι, για παράδειγμα, για τα μελανώματα *in situ* (εντοπισμένα), είναι επαρκές το όριο 0,5-1 εκατοστό, ενώ για μελανώματα πάχους άνω των 2 χιλιοστών απαιτούνται όρια τουλάχιστον 2 εκατοστά γύρω από την ουλή της βιοψίας.

Το επόμενο βασικό βήμα της αρμοδιότητας της χειρουργικής ογκολογίας είναι η αντιμετώπιση των λεμφαδενικών μεταστάσεων του μελανώματος. Η εμπειρία λέει ότι τα μελανώματα με πάχος μικρότερο των 0,8 χιλιοστών δεν εμφανίζουν σχεδόν ποτέ λεμφαδενικές μεταστάσεις. Ωστόσο, όσο πιο μεγάλο το πάχος ενός μελανώματος, τόσο πιο μεγάλη και η πιθανότητα να συνυπάρχουν λεμφαδενικές μεταστάσεις.

Σε ποιες λεμφαδενικές ομάδες όμως; Καθώς, στα μελανώματα του κορμού η λεμφική παροχέτευση δεν είναι σαφής, πολλές ανατομικές θέσεις μπορεί να παροχετεύουν σε περισσότερες από μία ομάδες λεμφαδένων. Γι' αυτό η εξέταση εκλογής είναι λεμφική χαρτογράφηση, καθώς μέσω αυτής αναδεικνύεται η σωστή λεμφαδενική δεξαμενή παροχέτευσης ενός μελανώματος.

Ο λεμφαδένας φρουρός

Ο λεμφαδένας φρουρός και η τεράστια αξία και σημασία του περιγράφηκαν από τον πρωτοπόρο Αμερικανό Χειρουργό Ογκολόγο Donald Morton (1934-2014), για πρώτη φορά στο μελάνωμα. Λεμφαδένας φρουρός είναι ο λεμφαδένας ο οποίος λαμβάνει πρώτος, άμεσα τη λεμφική παροχέτευση του όγκου. Ανευρίσκεται με χρωματική ή με σπινθηρογραφική μελέτη.

Όπως έχει δείξει ένας μεγάλος αριθμός κλινικών μελετών, ο λεμφαδένας φρουρός είναι ο καθρέφτης της λεμφαδενικής κατάστασης της περιοχικής δεξαμενής ενός μελανώματος. Η μελέτη του μας δίνει πολύτιμη προγνωστική πληροφορία για τη χορήγηση συμπληρωματικών θεραπειών.

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, στα μελανώματα με πάχος 0.8-1 χιλιοστά με εξέγκωση και σε όλα τα μελανώματα άνω του 1 χιλιοστού, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχουν κλινικώς διογκωμένοι λεμφαδένες –σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να γίνει λεμφαδενικός καθαρισμός– ή απομακρυσμένες μεταστάσεις, υπάρχει ένδειξη για τη διενέργεια βιοψίας λεμφαδένα φρουρού.

Η βιοψία του είναι μια επέμβαση όχι μεγάλης βαρύτητας και με χαμηλή συχνότητα επιπλοκών όπως διάσπαση του τραύματος, αιμάτωμα ή ύγρωμα, λοίμωξη, οίδημα άκρου και θρομβοφλεβίτιδα.

Ο λεμφαδενικός καθαρισμός

Είναι γνωστό ότι στο περίπου 20% των ασθενών στους οποίους ο λεμφαδένας φρουρός θα βρεθεί θετικός, θα υπάρχουν και άλλοι μικροσκοπικά διηθημένοι λεμφαδένες. Οπότε προκύπτει το ερώτημα. Αυτοί οι ασθενείς ωφελούνται από συμπληρωματικό λεμφαδενικό καθαρισμό; Από ό,τι έχει δείξει μελέτες, η σχετιζόμενη με το μελάνωμα επιβίωση δεν φαίνεται να αυξάνεται με αυτόν τον χειρισμό, αλλά έχει φανεί ξεκάθαρη μείωση στις τοπικο- περιοχικές υποτροπές.

Ακόμα όμως και σε αυτές τις περιπτώσεις, αρκετές φορές ο λεμφαδενικός καθαρισμός ακολουθείται από σημαντικές επιπλοκές, με σημαντικότερη εξ αυτών το λεμφοίδημα. Για το λόγο αυτό, η ESMO (European Society for Medical Oncology) δεν συνιστά πλέον λεμφαδενικό καθαρισμό, ενώ η ASCO (American Society of Clinical Oncology) τον συνιστά σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Για τον αποκλεισμό απομακρυσμένων μεταστάσεων, οι οποίες είναι αρκετά συχνές, στους ασθενείς με κλινικώς διηθημένους λεμφαδένες απαιτούνται ιστολογική επιβεβαίωση με βιοψία βελόνης και σταδιοποίηση με PET-CT.

Μελάνωμα & περιοχικές χημειοθεραπείες

Στην αντιμετώπιση του μελανώματος έχουν εφαρμογή και οι ονομαζόμενες «περιοχικές χημειοθεραπείες», οι οποίες συμπεριλαμβάνουν εκτεταμένες και εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις σε συνδυασμό με την τοπική χορήγηση χημειοθεραπείας σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος, όπως είναι τα άκρα.

Αυτού του είδους οι χημειοθεραπείες προσφέρουν τη δυνατότητα χορήγησης υψηλών δόσεων φαρμάκων, η οποία επιτυγχάνει υψηλή τοπική αποτελεσματικότητα με παράλληλη μείωση της επιβάρυνσης της συστηματικής κυκλοφορίας και, συνεπώς, λιγότερες συστηματικές παρενέργειες. Έτσι, στις περιπτώσεις που το μελάνωμα των άνω ή κάτω άκρων είναι ανεγχείρητο ή υποτροπιάζον, μπορεί να εφαρμοστεί η θεραπευτική μέθοδος που ονομάζεται απομονωμένη υπερθερμική διάχυση άκρων (HILP - Hyperthermic Isolated Limb Perfusion).

Κατ' αυτήν, γίνεται απομόνωση της κυκλοφορίας του άκρου με χρήση ισχαιμικής περιόδου (tourniquet) και μέσω σύνδεσης στα αιμοφόρα αγγεία χορηγείται χημειοθεραπεία σε υψηλές δόσεις και πιο συγκεκριμένα το χημειοθεραπευτικό φάρμακο μελφαλάνη, στο πλαίσιο κλειστού κυκλώματος.

Η Κλινική «Χειρουργικής Ογκολογίας και εφαρμογής Περιοχικών Θεραπειών» του Metropolitan Hospital έχει την ειδική άδεια χρήσης του παράγοντα TNFα σε συνδυασμό με τη μελφαλάνη, στην απομονωμένη υπερθερμική διάχυση άκρων HILP (TM-HILP). Με τη μέθοδο αυτή επιτυγχάνονται υψηλά ποσοστά μερικής ή/και πλήρους ανταπόκρισης της νόσου στα άκρα, χωρίς συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η χειρουργική ογκολογία και το ολιγομεταστατικό μελάνωμα

Στο μεταστατικό μελάνωμα, υπάρχει μια υποομάδα ασθενών με ολιγομεταστατική νόσο ή με νόσο με πολύ αργή επιδείνωση. Η χειρουργική μεταστασεκτομών μπορεί, υπό προϋποθέσεις, να βοηθήσει και αυτούς τους ασθενείς. Έτσι, αφενός οι συστηματικές θεραπείες για το μελάνωμα και αφετέρου η στοχευμένη και ογκολογικά ορθή εφαρμογή της χειρουργικής ογκολογικής θεραπείας, επιτρέπουν σήμερα στους ασθενείς με μελάνωμα, να απολαμβάνουν μακροχρόνια επιβίωση σε συνδυασμό με εξαιρετική ποιότητα ζωής.

*Ο κ. Οδυσσέας - Ιωάννης Ζώρας είναι MD, PhD, FACS, Πρόεδρος του ΔΕ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας, Διευθυντής της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας και του Κέντρου Περιοχικών Θεραπειών του Metropolitan Hospital και τέως Πρύτανης του πανεπιστημίου Κρήτης

Πηγή: ygeiamou.gr