

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01017&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01017. Меланома

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Меланома <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/53-melanoma>

Автор: Pia Vihinen

Редактори оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa, Hanna Pelttari

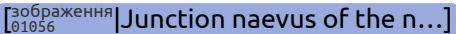

Дата останнього оновлення: 2017-05-31

Основні положення

- Будь-який невус, що викликає підозру, можна видалити у закладі первинної медичної допомоги.
- Меланому необхідно запідозрити, якщо невус (родимка) на шкірі збільшується у розмірах, змінює колір, кровоточить або виділяє гній. Наявність так званих "сателітів" також може свідчити про меланому. Меланома може розвинути на раніше здорових ділянках шкіри або слизових оболонках.
- Ураження, що викликає підозру на меланому, потрібно видалити якомога швидше для точного гістопатологічного діагнозу. Якщо неможливо повністю видалити таке ураження, слід провести біопсію. Біопсія не погіршує прогноз.

Епідеміологія та фактори ризику


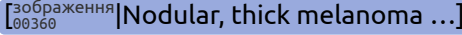


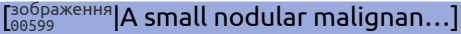


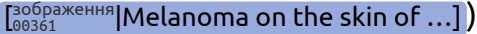
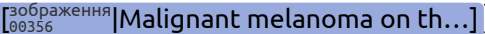

- Частота виникнення нових меланом зростає.
- Вплив ультрафіолетового випромінювання є основним фактором ризику.

- Меланому не можна виключити, ґрунтуючись лише на клінічному огляді (мал. ), вона може виникнути на раніше здоровій шкірі. Специфічність клінічного огляду для виявлення меланоми може бути на хорошому рівні, але його чутливість досить обмежена .

Профілактика

- До профілактичних заходів належить зменшення тривалості впливу УФ-випромінювання.
- Ризик трансформації стабільного пігментного невуса в меланому занадто низький для того, щоб з метою профілактики видаляти невуси у пацієнтів з великою кількістю невусів.

Ураження, які викликають підозру щодо меланоми

- Див. мал. 
 -  
 -  
 - 
- Меланому потрібно запідозрити, якщо невус
 - збільшився у розмірах або змінив колір (мал.  
 - особливо великий (мал. 
 - оточений “сателітами”
 - з’являється на місці видаленої меланоми.
- Підозрілий невус потрібно видалити негайно або провести біопсію ділянки у закладі первинної медичної допомоги.
- Широкі краї резекції не продемонстрували впливу на рівень виживаності і вони, ймовірно, не впливають на ризик виникнення рецидивів .
- Диспластичний меланоцитарний невус лікується висіченням (з краєм резекції 1–5 мм). Немає потреби у подальшому лікуванні, дослідженні або спостереженні, якщо невус видалено повністю, тобто він не досягає країв резекції на гістологічному препараті.

- Якщо у пацієнта синдром множинних диспластичних невусів, за можливості потрібно проводити профілактичні огляди в лікаря-дерматолога.

Ведення початкової стадії

- Якщо патологічний висновок підтверджує меланому, пацієнта потрібно невідкладно направити до лікаря-хірурга для лікування.
- Якщо первинна меланома підтверджується на біопсії, ділянку потрібно висікти більш радикально та провести біопсію сигнального лімфатичного вузла. Під час хірургії та впродовж періоду подальшого спостереження не потрібно проводити жодних інших візуалізаційних методів дослідження чи лабораторних тестів. Пацієнти з високої групи ризику є виключенням і можуть потребувати індивідуального моніторингу спеціаліста.

Хірургічне лікування меланоми

- Хірургічне лікування включає видалення більшої ділянки шкіри та підшкірної тканини навколо пухлини. Межі висічення залежать від того, де знаходиться пухлина, її товщини (за шкалою Бреслоу) та рівня інвазії (за шкалою Кларка).
- Поверхневі меланоми (I–II ст. за Кларком, < 1 мм за Бреслоу) висікають з захопленням 1 см прилеглих здорових тканин. Якщо меланома щільна, рубець, що залишився після попереднього висічення або вся меланома, з якої було взято біопсію, підлягає видаленню з краєм резекції 1-2 см та з висіченням підшкірного жиру до рівня фасції.
- Висічення зазвичай проводиться вздовж складок шкіри, крім кінцівок, де маніпуляцію виконують паралельно поздовжній осі (та лімфатичним каналам) кінцівки, що дозволяє рані рівно загоїтись.
- Більшості пацієнтам проводять біопсію сигнального лімфовузла для визначення поширеності захворювання.

Медикаментозне лікування

- Медикаментозне лікування меланоми складається з
 - ад'ювантної терапії, націленої на зменшення ризику виникнення рецидивів у пацієнтів високої групи ризику або
 - фармакотерапії при поширених стадіях захворювання.

- При меланомі фактори, що передбачають ефективність різної онкологічної терапії, невідомі.
- Немає стандартизованих протоколів для ад'ювантної терапії.
- Досі цитотоксичні лікарські засоби не показали переваг під час ад'ювантної терапії.
- Підшкірний альфа-інтерферон (IFN-alfa) використовувався як ад'ювант у обраних пацієнтів з високим ризиком виникнення рецидиву [Докказ 05067 | A↑↑]. Він підвищує рівень виживаності без рецидивів, але має незначний ефект на загальну смертність. Лікування пов'язане зі значною кількістю побічних ефектів.

Поширена меланома

Місцево поширена меланома

- Залучення сигнального лімфовузла є найбільш значущим прогностичним фактором при глибоких меланомах та при меланомах середньої товщини.
- Дослідження сигнального лімфовузла зазвичай проводиться у пацієнтів з меланомою $\geq 1,0$ мм товщини та/або при виявленні інших ознак активності меланоми, наприклад, виразкування, високої мітотичної активності або інвазії кровоносних судин.
- Якщо біопсія сигнального лімфовузла показує його метастатичне ураження, проводиться радикальне видалення вузла під час або після первинної операції.
- Усі пацієнти з метастазами в сигнальні лімфовузли та/або у регіональні лімфовузли повинні бути направлені до онколога. Ці пацієнти пройдуть візуалізаційні дослідження та отримають індивідуальне лікування або програму спостереження на розсуд лікаря.
- Місцево поширена меланома характеризується як місцевими рецидивами у рубці, "сателітами" або транзитними метастазами, так і метастазуванням у регіональні лімфатичні вузли. Ведення усіх цих станів включає в себе хірургічне висічення.
- Якщо у пацієнта пальпуються лімфовузли і є клінічна підозра, що меланома поширилась до регіональних лімфатичних вузлів, потрібно провести ультразвукове дослідження та тонкоігольову пункційну аспіраційну біопсію перед хірургічним висіченням та

можливим дослідженням сигнального лімфовузла. Якщо під час цих досліджень виявляють метастази, зазвичай проводиться КТ або ПЕТ-КТ всього тіла перед видаленням лімфовузлів.

Меланома з метастазами

- Індивідуальний план лікування потрібен у випадку меланоми з дистальними метастазами.
 - Якщо меланома поширилась лише в регіональні лімфовузли, їх потрібно хірургічно видалити (див. вище).
 - Метастазектомія може бути варіантом для пацієнтів з ізольованими дистальними метастазами.
 - Результат збільшення тривалості життя було отримано при застосуванні нових лікарських засобів (іпіліумаб, ніволумаб, пембролізумаб, вемурафеніб, дабрафеніб) навіть при терапії широко розповсюдженої меланоми, хоча лікування, в принципі, досі залишається паліативним.

Коментар експерта. Лікарські засоби іпіліумаб та ніволумаб станом на 08.02.2019 в Україні не зареєстровані.

Спостереження за пацієнтами з меланомою

- Профілактичні огляди фокусуються на виявленні можливих рецидивів на шкірі або в лімфовузлах та на виявленні нових пухлин. Пацієнта навчають, як проводити самообстеження.
- Профілактичні огляди повинні проводитись кожні 6-12 місяців впродовж 5 років з моменту встановлення діагнозу. Профілактичні огляди пацієнта з поширеною меланомою планують індивідуально. Місце проведення наступних оглядів вирішується на місцевому рівні. Бажано, щоб пацієнта завжди оглядав один і той самий лікар.
- Якщо у пацієнта є багато родимок, синдром множинних диспластичних невусів або спадкове захворювання, спостереження щодо меланоми повинні проводитись у дерматовенерологічній клініці. Фотографії хорошої якості полегшують проведення наступних оглядів.
- Під час обстеження потрібно перевірити загальний стан здоров'я та симптоми пацієнта, ділянку, на якій було видалено меланому та пропальпувати регіонарні лімфатичні вузли. Візуалізаційні методи діагностики зазвичай не потрібні.

- Сателіти меланоми часто з'являються як підшкірні утворення і виглядають як темні плями під шкірою. Першими ділянками метастазування можуть бути регіонарні лімфовузли, тому їх потрібно детально обстежувати за допомогою пальпації та, за потреби, проводити УЗД.
- Якщо під час клінічного обстеження підозрюється поширена меланома, рекомендовано провести наступні дослідження: загальний аналіз крові з розгорнутою лейкоцитарною формулою, АЛТ, рентген органів грудної клітки, ультразвукове дослідження печінки, або КТ чи ПЕТ-КТ всього тіла.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [\[пов'язані |Melanoma – Related resou...\]](#)
- Інші доказові висновки [\[пов'язані |Melanoma – Related resou...\]](#)
- Клінічні настанови [\[пов'язані |Melanoma – Related resou...\]](#)
- Інші Інтернет-ресурси [\[пов'язані |Melanoma – Related resou...\]](#)
- Література [\[пов'язані |Melanoma – Related resou...\]](#)

Зображення

- [Зображення 01056](#). Junction naevus of the nose.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00359](#). Melanoma on the temple.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim
Medical Publications Ltd

- [Зображення 00595](#). Malignant melanoma of the acral lentiginous type.



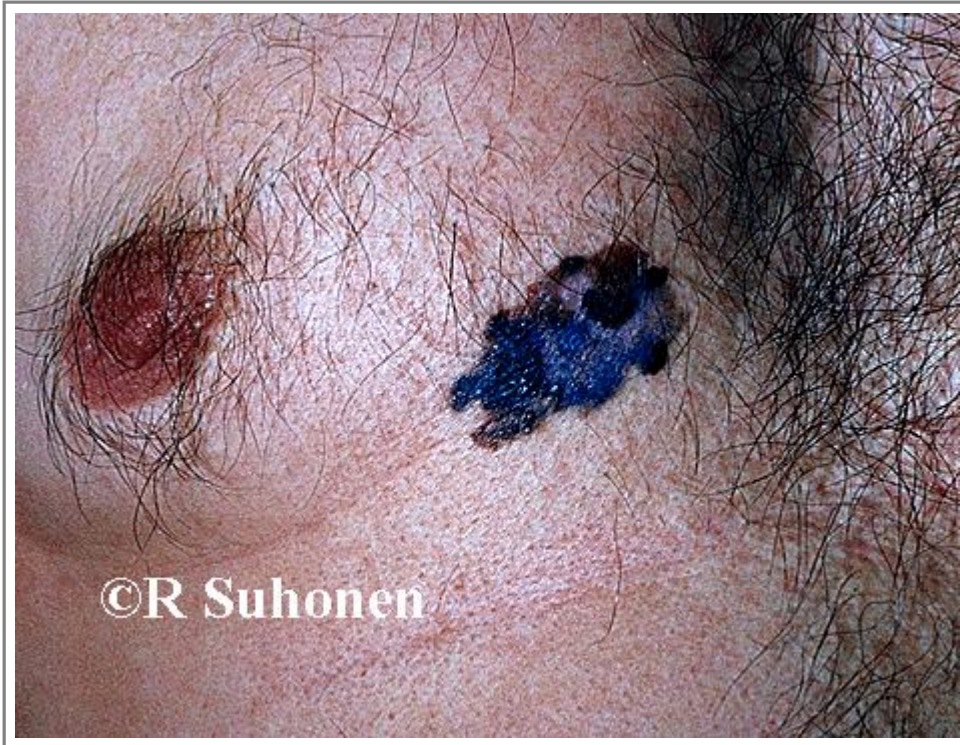
Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00360](#). Nodular, thick melanoma in the leg of an elderly lady.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00601](#). A superficially spreading melanoma on the chest.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00597](#). Malignant melanoma on the chest.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00599](#). A small nodular malignant melanoma on the back.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01033](#). Nodular melanoma in the forehead.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00823](#). Malignant melanoma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00361](#). Melanoma on the skin of the back.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00356](#). Malignant melanoma on the lateral side of the right foot.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00698](#). Differential diagnosis of mole and melanoma.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: The ABCD checklist and the revised 7-point checklist to distinguish melanoma from benign lesions may be fairly accurate diagnostic aids.
- [Доказовий огляд 05066](#). Excision margin for malignant melanoma.
Дата оновлення: 2010-08-30
Рівень доказовості: C
Резюме: A wide excision margin (3–5 cm) of melanoma may not be better for overall survival than a narrower margin (1–2 cm). There is insufficient evidence on optimal excision margins for different Breslow thickness of cutaneous melanoma.
- [Доказовий огляд 05067](#). Interferon alpha for the adjuvant treatment of cutaneous melanoma.
Дата оновлення: 2015-01-27
Рівень доказовості: A↑↑
Резюме: Adjuvant interferon alpha is effective for the treatment of people with high-risk cutaneous melanoma in terms of both disease-free survival and overall survival.

Рекомендація: The use of high-dose alpha interferon is recommended as an adjuvant therapy for the treatment of people with high-risk (AJCC TNM stages II-III) cutaneous melanoma.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: **ebm01017** Ключ сортування: **013.078** Тип: **EBM Guidelines**

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-05-31**

Автор(и): **Pia Vihinen** Автор(и) попередніх версій статті: **Heli Majamaa** Редактор(и): **Jukka Pekka Jousimaa Hanna Pelttari**
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Kristian Lampe** Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**
Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

Навігаційні категорії

EBM Guidelines **Dermatology** **Neoplastic diseases** **Surgery** **Plastic surgery**

Ключові слова індексу

speciality: **Dermatology** speciality: **Neoplastic diseases** speciality: **Surgery** speciality: **Plastic surgery** speciality: **Oncology**
Cutaneous melanoma mesh: **Melanoma** mesh: **Nevus** **Naevus** **Skin melanoma** **Skin cancer** mesh: **Interferon-alpha**
ісрс-2: **S77** ісрс-2: **S79** ісрс-2: **F74**