

*Debreceni Orvostudományi Egyetem, Bőr- és Nemikórtani Klinika  
(igazgató: Prof. Dr. Hunyadi János egyetemi tanár) közleménye*

## Melanoma szűrővizsgálatok

### Melanoma screening

DR. VEZEKÉNYI KLÁRA ÉS DR. BÉGÁNY ÁGNES

#### ÖSSZEFOGLALÁS

A melanoma incidencia 1950-től tízszeresére emelkedett. 1986-ig a legtöbb beteg Clark IV. és V. mélységű tumorokkal került műtétre. Szerzők 1987-ben helyi, 1992-ben országos kampányt szerveztek a korai felismerés elősegítésére. A „low risk” tumorok száma jelentősen emelkedett. Leghatásosabb a használt módszerek közül a plakát.

#### Kulcsszavak:

melanoma szűrővizsgálat, incidencia, alacsony kockázatú tumorok

#### SUMMARY

The incidence of melanoma became ten-fold as compared to that of the fifties. Till 1986 most of the patients were seen with Clark IV or V level tumors. In 1987 local, in 1992 country wide campaign was organized by the authors to help the early diagnosis. The rate of the „low risk” tumors became significantly higher. From the methods used, the poster proved to be the most effective.

#### Key words:

melanoma screening, incidence, low risk tumors

A melanoma incidencia világszerte emelkedik, a legmagasabb Queenslandben, ahol Davis (6) már 1970-ben szervezett „Professional and Public Education” kampányt. New South Walesben is jelentősen nőtt a betegek száma (3), de az előzőét nem haladja meg. Svédországban az incidencia 1960 óta ötszörösére emelkedett (13), Armstrong szerint (1) az egész világon 1988-ban 92 000 melanomát regisztráltak. A betegek 20%-a fekete bőrű afrikai vagy ázsiai volt.

A DOTE Bőrklinikán szintén emelkedő tendenciát figyeltünk meg (I.–II. tábl.).

Az 50-es években évi 5, és 60-as években 10, majd 15, jelenleg pedig 40–50 közötti a beteglétszám.

A betegek jellemző, hogy a daganatnak nem tulajdonítanak jelentőséget, és pár hónaptól 25 év telik el, amíg vizsgálatra jelentkeznek. Ezért 1986-ig a Clark IV–V. inváziós mélység

dominált és az igen magas korai halálozás volt jellemző: Clark IV mélységnél 50%, V. mélységnél 80%, az öt éves túlélés 30% alatti volt, és 10 év múlva csak néhány beteg élt.

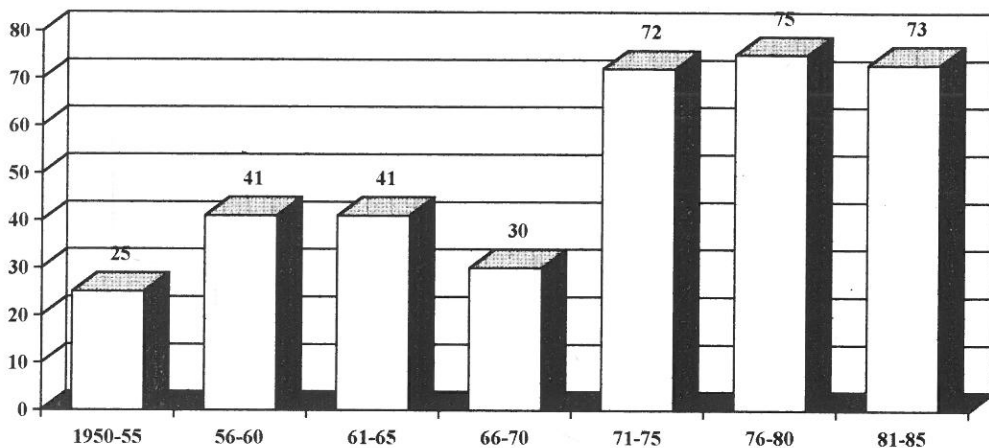
Követve Davis és Illig (6,12) leírását, 1987-ben a bőrklinika külső támogatás nélkül szervezett korai felismerésre szolgáló programot, melynek során 872 vizsgált betegből 4,7% melanomát diagnosztizáltunk (2). Mint a táblázaton látható (III.–IV. tábl.) a betegszám 1987-ben emelkedett, 1988-ban csökkent, és 1989-től ismét emelkedett. A „low risk” melanomák száma átmeneti emelkedés után ismét visszaállt az alacsony kiindulási értékre.

1992-ben a Népjóléti Minisztérium egy-szeri céltámogatásával az egész ország területén szerveztük meg a felvilágosítást, itt csak a saját eredményekről számolunk be. Vizsgálatra jelentkezett 430 személy, ezek közül 42 melanomát szűrtünk ki. A betegek

\*Előadás formájában elhangzott a „Szodoray Emlékkülés”-en Debrecen 1994. szept. 29–okt. 1.

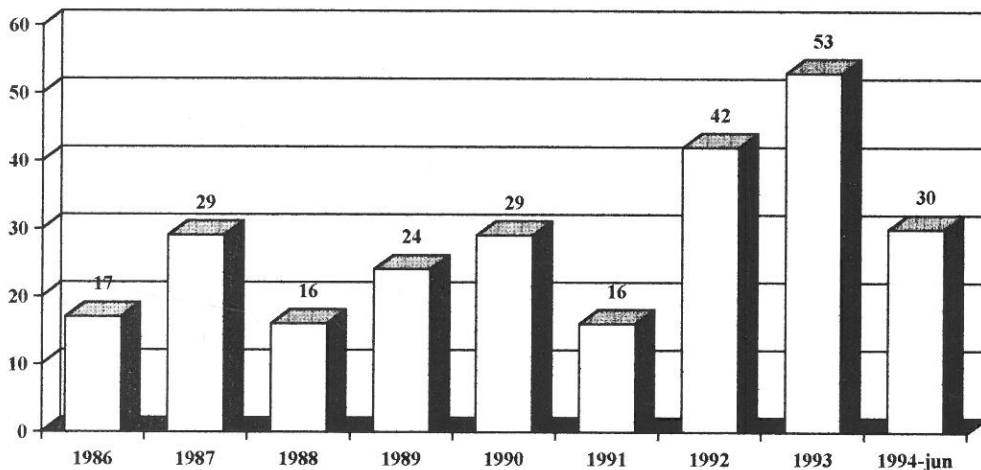
I. táblázat

Melanomás betegek száma 1950-1985-ig  
5 évente



II. táblázat

Melanomás betegek száma évente



számának emelkedése még most is tart. A tumorvastagságot tekintve a high risk tumorok száma lényegesen nem változott, a low risk csoportban emelkedés figyelhető meg. Utóbbit a propaganda hatásának tulajdonítjuk, illetve a Debrecenben is beindult naevus-szakrendelésnek, ahová a körzetekben dolgozó kollégákon kívül a Tüdő Rtg képszűrő állomás, az Onkológia és a társklinikák is küldik a betegeket.

Az Országos Onkológiai Intézet Epidemiológiai Osztályától kapott adatok ezt az emelkedést nem tükrözik.

1987-ben 475

1992-ben 506

1993-ban 442 beteget jelentettek melanomával

A nők aránya a férfiakét mind az országos adatokban, mind a debreceni anyagban meg-

3. táblázat  
Melanoma tumormélység

	1981–86 n 90	1987 n 29	1988 n 16	1989 n 24
0,4	–	–	2	2
0,75	12	18	2	3
0,75–1,5	18	2	5	5
1,6–3,0	30	5	3	10
3,0 felett	30	4	4	4

4. táblázat  
Melanoma tumormélység

	1990 n 29	1991 n 16	1992 n 42	1993 n 53	1994 n 30
0,4	1	1	9	14	7
0,75	3	–	8	9	6
0,75–1,5	5	4	6	14	7
1,6–3,0	14	4	8	12	1
3,0 felett	6	7	11	14	9

haladja. A naevus feletti tumorok száma magasabb, mint azt Masbak és mtsai (13) látták. Az életkorról röviden annyit, hogy a fiatalabb korcsoport felé figyeltünk meg eltolódást főleg a nőknél. Úgy tűnik, hogy a leggyakoribb bőrtípus a betegek között a III. amint azt Garbe és mtsai (8) is leírták.

Mit tehetünk a melanoma megelőzésére? Valószínűleg nem sokat, de fényvédelem szükséges, mert még mindig a fény a legfontosabb kockázati tényező (16). Itt főleg az akut napégésnek tulajdonítanak szerepet, míg foglalkozási kockázatot alacsonyabbnak tartják.

A forgalomban lévő UVB filterek inkább veszélyesek, mint hasznosak, mivel az erythemát kivédik, és nem jön létre a bőr accommodációja (16). Így kalap, zárt ruházat viselése és a túlzott napozás kerülése ajánlatos.

A szerzők többsége (4,7,11) az önvizsgálatra tanítást és a nevelési kampányokat tartja szükségesnek, hogy a melanomát korai szak-

ban felismerve egy műtéttel megoldható legyen a beteg kezelése, és egyben a 98%-os 10 éves túlélés.

A DOTE Bőrklinika által szervezett két kampányról bizonyos következtetések is levonhatók:

1. Igen fontos, hogy a legtöbb beteget látó kollégákat vonjuk be a vizsgálatba.
2. A mediumok igénybevétele nagy létszámot mozgósít, de ez a hatás hét-tíz napig tart.
3. Legtartósabb, és egyben nagy mozgósító hatásúak a plakátok.
4. Naevus szakrendelés szervezése lényeges.

Párhuzamot vonva 1987 és 1992 propagandája között, a vizsgálatra jelentkezett beteglétszám 1987-ben magasabb volt, mint a mostani, mivel a plakát általános jellegű volt. Az 1992-es plakát konkrétumokat tartalmaz, és talán ezért volt a vizsgálatra jelentkezők között 10% melanomás beteg.

Köszönetet mondunk *dr. Péter Zoltán* főorvos úrnak az országos adatok megküldéséért és valamennyi kollégának, akik a betegeket a bőrklinika naevus szakrendelésre irányították.

#### IRODALOM

1. *Armstrong, BK, Krickler A.*: Melanoma Res 3 395 (1993)
2. *Bégány Á., Vezekényi K.*: Orv Hetil 31 2259 (1990)
3. *Burton RC, Coates Ms, Hersey D és mtsai*: Intern J Cancer 55 765 (1993)
4. *Cokerelle CJ, Howell JB, Balch CM*: Southern Med J 86 1325 (1993)
5. *Christopholini M., E. Piscioi*: Malignes Melanoma Spectrum 28 49 (1987)
6. *Davis N. C.*: Queensland Melanoma Project, in: Das malignes melanom der Haut, ed by Weidner, Z., J. Tonek.; Perimed. Verlagsgesellschaft Erlangen, 51. (1981)
7. *Elwood J. M.*: Melanoma Res 3 149 (1993)
8. *Garbe C., J. Bertz, C. E. Orfanos*: Hautarzt 38 639 (1987)
9. *Garland C. F., Garland F. C., Gohrmann ED*: Ann Epidem 3 103 (1987)
10. *Graham Brown RAC, Osborne J. E., London SP és mtsai*: Br J Derm 122 53 (1990)
11. *Hoffmann K., Dirschka T., Schatz H. és mtsai*: Eu J Epiderm 1 591 (1993)
12. *Illig L., E. Paul, M. Hundeiker*: Z. Hautkrkh 58 73 (1983)
13. *Masbak A., Westerdahl J., Ingvar C. és mtsai*: Cancer, 73 1625 (1994)
14. *Rampen FHJ., Berretty PJM, van BEWL*: Dermatology 186 258 (1993)
15. *White E., Kirkpatrick CS*: Am J Epidermiology 130 869 (1993)
16. *White E., Kirkpatrick CS, Lee J. A.*: Am J Epidermiology 139 857 (1994)