## Θεματική ενότητα: ΜΕΛΑΝΩΜΑ

# Όρια εκτομής του πρωτοπαθούς δερματικού μελανώματος

***Marko B Lens[1], Paul Nathan[2], Veronique Bataille[1]***
*[1]Genetic Epidemiology Unit, St Thomas Hospital, King's College, London, England*
*[2]Mount Vernon Cancer Center, Northwood, England*
*Arch Surg 2007; 142:885-891*

**Σκοπός:** Να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της ευρείας έναντι της περιορισμένης εκτομής στη θεραπεία του πρωτοπαθούς δερματικού μελανώματος.

**Πηγές:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα στο MEDLINE και στο Cochrane Controlled Trials Register, καθώς επίσης και στη λίστα των αναφορών όλων των σχετικών εργασιών. Δεν εφαρμόστηκαν αποκλεισμοί με βάση τη γλώσσα ή την ημερομηνία.

**Επιλογή εργασιών:** Συμπεριλήφθηκαν μόνο προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες.

**Εξαγωγή δεδομένων**: Δύο μελετητές ανεξάρτητα εξήγαγαν τα δεδομένα από κάθε μελέτη. Τα εκτιμώμενα αποτελέσματα αφορούσαν σε τοπικές και τοπικοπεριοχικές υποτροπές και στη συνολική θνησιμότητα. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού Cochrane Collaboration Review Manager.

**Σύνθεση δεδομένων:** Πέντε τυχαιοποιημένες μελέτες που συμπεριλάμβαναν 3.313 συμμετέχοντες, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δεν έδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική θνησιμότητα κατά τη σύγκριση των ευρέων σε σχέση με τα περιορισμένα όρια εκτομής (OR, 0,98; 95% όρια αξιοπιστίας, 0,75-1,22; p= ,88). Δεν υπήρχε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση της τοπικοπεριοχικής υποτροπής ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών (OR, 1,18; 95% όρια αξιοπιστίας, 0,98-1,41; p= ,08). Αν και στατιστικά σημαντική ετερογένεια δεν ανιχνεύτηκε ανάμεσα στις συμπεριληφθείσες μελέτες, υπήρξε σημαντική κλινική ετερογένεια.

**Συμπεράσματα:** Αν και αυτή η μετα-ανάλυση δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με ευρέα όρια και αυτών που αντιμετωπίστηκαν με περιορισμένα όρια εκτομής όσον αφορά στη συνολική θνησιμότητα και στις τοπικές και τοπικοπεριοχικές υποτροπές, το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι αρκετό για να καθορίσει τα ιδανικά όρια εκτομής για όλους τους τύπους μελανώματος. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να προσδιοριστεί η κατάλληλη τοπική θεραπεία για διαφορετικούς τύπους του πρωτοπαθούς μελανώματος και για τις διάφορες υποκατηγορίες των ασθενών.

# Σύγχρονη χειρουργική θεραπεία του μελανώματος προχωρημένου σταδίου

***Richard Essner, Jonathan H. Lee, Leslie A. Wanek, Hitoe Itakura, Donald L. Morton***
*Roy E. Coats Research Laboratories, John Wayne Cancer Institute, Saint John's Health Center, Santa Monica, Calif*
*Arch Surg 2004; 139:961-967*

**Υπόθεση:** Η κλινική αντιμετώπιση των ασθενών με σταδίου IV μελάνωμα, σύμφωνα με τα κριτήρια της American Joint Committee in Cancer (AJCC) αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα καθώς το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης είναι περίπου 5%. Συγκεκριμένοι κλινικοπαθολογικοί παράγοντες είναι προγνωστικοί της επιβίωσης που ακολουθεί τη θεραπευτική χειρουργική.

**Σχεδιασμός:** Ανάλυση κοόρτης 1.574 διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή μεταστατικού μελανώματος για περίοδο 29 ετών. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν με follow-up σε συχνή βάση με κλινικές και ραδιογραφικές εξετάσεις. Ο μέσος όρος χρονικού διαστήματος επανάληψης του follow up ήταν 19 μήνες (διακύμανση 1-382 μήνες).

**Τοποθεσία:** Τριτοβάθμιο κέντρο καρκίνου.

**Ασθενείς:** Χειρουργική εκτομή πραγματοποιήθηκε σε 1.574 ασθενείς. Η απόφαση για την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης ήταν εξατομικευμένη για κάθε ασθενή.

**Επέμβαση:** Η τεχνική της χειρουργικής εκτομής βασίστηκε στην εντόπιση της μετάστασης.

**Υπολογισμός του βασικού αποτελέσματος:** Χρησιμοποιήθηκε βάση δεδομένων υποβοηθούμενη από υπολογιστή με χρήση log-rank tests και Cox regression models.

**Αποτελέσματα:** Από τους 4.426 ασθενείς με μελάνωμα σταδίου IV σύμφωνα με τα κριτήρια της AJCC, οι 1.574 (35%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή εκ των οποίων οι 970 (62%) ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 50 ετών. Από τα πρωτοπαθή καρκινώματα, το 46% εμφανίστηκε στον κορμό και το 56% ήταν σταδίου Clark IV ή V με μέσο πάχος τα 2,2 mm. Βρέθηκαν 697 ασθενείς (44%) με μελάνωμα σταδίου III κατά AJCC πριν από την εμφάνιση μεταστάσεων του σταδίου IV. Η πιο κοινή περιοχή για εκτομή ήταν ο πνεύμονας (42%), ακολουθούμενος από το δέρμα ή λεμφαδένα (19%) και την πεπτική οδό (16%). Από τους ασθενείς, οι 877 (56%) είχαν μελάνωμα σε μια μόνο περιοχή. Η πενταετής επιβίωση ήταν σημαντικά (p< ,001) καλύτερη για τους ασθενείς με μία εστία μελανώματος (μέσος όρος ± SD, 29%±2%) απ' ό,τι για εκείνους με 4 ή περισσότερες μεταστάσεις (n= 147, μέσος όρος ±SD, 11%±3%). Οι δερματικές και λεμφαδενικές μεταστάσεις είχαν την πιο ευνοϊκή επιβίωση (μέσος όρος 35,1 μήνες). Πολυπαραγοντικές αναλύσεις διαπίστωσαν ότι το μικρότερο στάδιο μελανώματος (I έναντι του II) (p< ,001), η απουσία μεταστάσεων σταδίου III (p <,02), η μονήρης μετάσταση (p< ,001) και το μεγάλο (>36 μήνες) διάστημα ελεύθερο νόσου από το στάδιο I ή II στο στάδιο IV κατά AJCC (p< ,005) αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες επιβίωσης.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα επιδεικνύουν το όφελος της χειρουργικής εκτομής για τα μελανώματα προχωρημένου σταδίου. Ασθενείς με περιορισμένο αριθμό εστιών και μικρό αριθμό μεταστάσεων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για θεραπευτική εκτομή, ανεξάρτητα από την εντόπιση της νόσου.

## *Μελάνωμα σε ηλικιωμένους ασθενείς*

***C.K. Chang[1], Ira A. Jacobs[2], Vida M. Vizgirda[2], George Salti[2]***
*[1]Department of Surgical Oncology, Naples Community Hospital, Naples, Fla*
*[2] Department of Surgical Oncology, University of Illinois, Chicago*
*Arch Surg 2003; 138:1135-1138*

**Υπόβαθρο:** Η επίπτωση του πρωτοπαθούς μελανώματος ανέρχεται σταθερά και το ποσοστό της αύξησης είναι ένα από τα μεγαλύτερα για οποιαδήποτε μορφή καρκίνου. Αν και η αξιοπιστία της ηλικίας ως προγνωστικός παράγοντας είναι αμφισβητήσιμη, αρκετές μελέτες προτείνουν ότι η ηλικία έχει σημαντική προγνωστική αξία.

**Υπόθεση:** Η ηλικία από μόνη της δε σχετίζεται με φτωχή διάγνωση σε ηλικιωμένους ασθενείς με μελάνωμα.

**Τοποθεσία:** Πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

**Μέθοδος:** Μια αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε για να αναγνωρίσει ασθενείς άνω των 65 ετών με ενδιάμεσου πάχους μελάνωμα (1-4mm). Βρέθηκαν 213 τέτοιοι ασθενείς. Τα δεδομένα δίδονται ως μέσος όρος±SD.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία ήταν τα 72,2±6,1 έτη. Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 49 μήνες. Το μέσο χρονικό διάστημα ελεύθερο νόσου (DFS) και η συνολική επιβίωση (OS) για ασθενείς με θετικούς λεμφαδένες ήταν 36,0±9,6 και 56,0±10,6 μήνες, αντίστοιχα. Το μέσο DFS για ασθενείς με αρνητικούς λεμφαδένες ήταν 155,0±9,8 μήνες και η μέση OS ήταν 166,0±9,2 μήνες (p< ,001 και για τα δύο). Τα μέσα DFS και OS για τις γυναίκες ήταν 151,0±11,2 και 163,0±10,9 μήνες αντίστοιχα. Αντιθέτως, οι άνδρες είχαν 116,0±9,5 μήνες DFS και 127,0±9,0 μήνες OS (p= ,01 και για τα δύο). Με βάση πολυπαραγοντική ανάλυση, η κατάσταση των λεμφαδένων ήταν η περισσότερο προγνωστική μεταβλητή για τα DFS και OS (p< ,001 και για τα δύο). Το φύλο έτεινε να επηρεάζει την OS (p= ,02) αλλά δεν παρουσίαζε προγνωστική σημασία για το DFS (p= ,09). Άλλοι παράγοντες, όπως η εντόπιση, η εξέλκωση, ο ιστολογικός τύπος και ο αριθμός μιτώσεων ανά τετραγωνικό χιλιοστό δεν έδειξαν κάποια προγνωστική αξία. Η στρωματοποίηση σε 3 ομάδες (65-70, 71-80 και > 80 ετών) δεν είχε σημαντική επίδραση στο DFS (p= ,95) ή στην OS (p= ,92).

**Συμπεράσματα:** Η κατάσταση των λεμφαδένων είναι ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας σε ηλικιωμένους ασθενείς με μέσου πάχους μελάνωμα. Η αναγνώριση παραγόντων υψηλού κινδύνου μπορεί να βοηθήσει στη στρωματοποίηση των ασθενών αυτών για συστάσεις ή για πιο επιθετική θεραπεία ή για βοηθητικές θεραπείες. Για τους ασθενείς αυτούς, από μόνη της η ηλικία δεν ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την κλινική αντιμετώπιση του μελανώματος. ΙΒ