

Anyajegyek, bőrdaganatok

A **naevus** (anyajegy) szón orvosi értelemben a bőr egyes körülírt jóindulatú elváltozásait értjük. A szó eredetileg hibát, foltot jelent, ennek megfelelően a bőr szövetétől eltérő szerkezetű körülírt elváltozásokat neveztek ilyen összefoglaló néven. Később a szövettani vizsgálatok birtokában a „nem oda való” sejtek típusa alapján különböző naevus fajtákat különböztettek meg: naevus pigmentosus – festékes anyajegy, naevus teleangiectaticus – éryanajegy, naevus epidermalis – hámanyajegy, naevus sebaceus – faggyúmirigy eredetű anyajegy. Az utóbbi évtizedekben a festékes anyajegyek felé irányuló figyelem fokozódásával, a naevus szó egyre inkább a festékes anyajegyek szinonimájává vált.

A festékes anyajegyek korrekt orvosi elnevezése: **naevus pigmentosus**, melyhez az anyajegy egyéb jellemzői alapján további jelzőket köthetünk. (Pl. naevus pigmentosus et pilosus – festékes, szőrt tartalmazó anyajegy, naevus pigmentosus congenitalis – veleszületett festékes anyajegy)

A festéksejtes anyajegyek lehetnek veleszületettek, vagy az élet során bármikor kialakulóak (szerzettek). A szerzett anyajegyek leggyakrabban gyermek és serdülőkorban jelennek meg, illetve napfényártalom hatására később is bármikor, a napfénynek kitett bőrterületeken.

A **bőr rosszindulatú daganatait** gyakran összefoglalóan bőrráknak nevezik. Ez az elnevezés csak részben helyénvaló, mert ráknak (carcinoma) a szó szoros értelmében csak a hám eredetű rosszindulatú daganatok nevezhetők. Az utóbbi évtizedekben az orvosi és közfigyelem középpontjába kerülő rosszindulatú festéksejtes bőrdaganat, a melanoma malignum, pedig éppenséggel nem hám eredetű. A hám eredetű bőrdaganatok a melanománál sokszorta gyakoribbak, de a melanoma gyakoriságának észlelhető növekedése, és a későn felfedezett melanomák igen rossz gyógyhajlama, a megelőzés és szűrés egyértelmű hatékonysága miatt az utóbbi évtizedekben ez a daganatfajta az orvosi és közfigyelem középpontjába került.

A **basalioma (bazálsejtes bőrrák)** a leggyakoribb rosszindulatú bőrdaganat. A bőr hámrétegének alapi rétegéből indul ki. Kialakulására főként az élet második felében, a napfénynek rendszeresen kitett bőrterületén számíthatunk. Bár szövettanilag a rosszindulatúság minden jelét mutatja, jellemző rá, hogy nem képez távoli áttéteket. Időben felismerve könnyen operálható, szakszerű eltávolítása után teljes a gyógyulás. Az elhanyagolt, későn felismert, nem megfelelően eltávolított esetekben a daganat a környező szövetekre ráterjed, teljes eltávolítása csak torzító hegek hátrahagyásával lehetséges, és további gyógykezelés is szükségessé válik.

Spinalioma (laphámsejtes bőrrák) a basaliománál lényegesen ritkább, de annál rosszabb indulatú hámeredetű bőrdaganat. Távoli áttéteket képez, és későn

felismert esetekben kezelése emiatt komoly gondot okoz, nem kecsegtet sok eredménnyel.

Sarcomák a bőr kötőszövetének és a bőr alatti szövetnek különböző elemeiből kiinduló, igen ritka rosszindulatú daganatok.

Melanoma malignum névvel a rosszindulatú festéksejtes daganatokat illetjük. A basaliomához mérten viszonylag ritka bőrdaganat. Magyarországon az összes diagnosztizált rosszindulatú daganat 3%-át teszi ki. Az utóbbi évtizedekben világszerte tapasztalt esetszám növekedés azonban Magyarországon is észlelhető, 1975 óta kétszeresére nőtt a melanoma malignumban évente elhunyt emberek száma. A betegségre jellemző a korai diagnózis esetén mutatott igen jó gyógyhajlam, szemben a későn felismert esetekben a betegek igen rossz életkilátásaival. Fentiek és az egyszerű, fájdalommentes szűrési lehetőség az érdeklődés középpontjába állította e daganatfajta.

Melanoma kialakulhat egy korábban meglévő anyajegyből (ez az esetek kb. 30-35%-a) illetve „de novo” olyan bőrterületen, ahol korábban nem volt festékes bőrelváltozás (az esetek kb.65-70%-a).

A daganat kialakulása egy hosszú és bonyolult folyamat eredménye. Több, a melanoma kialakulására hajlamosító tényező ismert:

- öröklött hajlam, a szervezet DNS hibajavító rendszerének kisebb-nagyobb károsodása (erre utalnak egyes családkokban halmozottan előforduló bőr- és bizonyos belszervi daganatok)
- külső tényezők közül a legfontosabbak, a napégések (a bőrt ért olyan mennyiségű UV-sugárzás, mely az adott bőrtípusnál bőrpírt, gyulladást, hámlást vált ki). Minél többször következik ez be, annál nagyobb az esélye egy olyan DNS változásnak, amit a szervezet nem tud kijavítani. A túlzott mennyiségű UV sugárzás hatása az élet során összeadódik.

Fokozott kockázati tényezők a melanoma szempontjából:

- a bőr több alkalommal történt napégése különösen gyermek és ifjúkorban
- rendszeres szoláriumhasználat (éveken át heti rendszerességgel)
- rosszindulatú bőrdaganat előfordulása a családban
- I. bőr fototípus (világos, könnyen leégő, nem (vagy alig) barnuló bőr, a kialakult barnaság nem tartós (1-2 hét alatt „lekopik”), világos vagy vörös haj, szeplők) ld. még Süss fel nap c. cikk
- nagyszámú festékes anyajegy, melyek különböző formájúak és méretűek, esetleg több színt tartalmaznak (atípusos naevus szindróma)
- nagyméretű (felnőttkorban nagyobb, mint 2 cm-es) veleszületett anyajegy

Milyen elváltozások esetén forduljunk mihamarabb bőrgyógyászhoz:

a, Meglévő anyajegy változása esetén, amennyiben a korábban is meglévő anyajegy mérete, színe, festékeloszlása, alakja változik, illetve észlelhető sérülés nélkül kisebesedik, nedvezik, vérezget.

b, Új festékes bőrelváltozás esetén, amennyiben az viszonylag gyorsan növekszik, láthatóan változik (1 hónap, vagy rövidebb idő alatt észlelhető változások)

c, Bármilyen változás esetén, amely tekintetében a páciens bizonytalan (pl. az elváltozás a hátán van, nem látja jól, de gyanús, hogy korábban nem volt ott, illetve megváltozott)

Fenti elváltozások csak gyanúeltőzők, nem kell mindjárt a legrosszabbra gondolni, de az időben elvégzett szakorvosi dermatoszkópos vizsgálat fényt deríthet a változások esetleges rosszindulatú hátterére, és az időben elvégzett sebészeti eltávolítás életmentő lehet.

A **dermatoszkóp** egy kétszeres nagyítót tartalmazó, világítással ellátott eszköz, mellyel az anyajegyek és egyéb bőrelváltozások felszínén látható szerkezete vizsgálható.



Dermatoszkóp



Foto(video)dermatoszkóp

Amennyiben valakinek nagyszámú, eltérő küllemű anyajegy van, mindenképp javasolt az elváltozások fotodermatoszkópos rögzítése és rendszeres követése. Ezzel az eszközzel speciális felnagyított fényképeket lehet készíteni az anyajegyekről és azt számítógépen tárolni. Az ismételt vizsgálatok során a képeket összevetve az apró eltérések is jól kiütkeznek, így időben elvégezhető a rosszindulatúvá váló anyajegyek eltávolítása. Ezzel a módszerrel sok fölösleges műtétet is el lehet kerülni, mert a csak „gyanús” de nem változó anyajegyeknél elég a rendszeres megfigyelés.

Fontos tudni, hogy amíg a melanoma nem töri át a bőr hámrétegének és kötőszövetének határát (ez a szövettani vizsgálatban látható), megfelelő sebészeti eltávolítása esetén nem kell számolni áttétekkel, további kezelésekre (kemoterápia) nincs szükség, teljes gyógyulás várható, a páciensnek a továbbiakban csak bőrgyógyászati ellenőrzésekre kell járni.

Amikor a melanoma a mélybe terjed, ahol már nyirok- és vérerek is vannak, megnő az áttétek kialakulásának esélye. A mélyre terjedő melanoma áttétképző tulajdonsága igen intenzív és alattomos.

Rendkívül fontos tehát, hogy egy egyszerű, fájdalomtalan vizsgálattal kiszűrhető daganatot időben észrevegyünk és ezzel súlyos betegséget előzzünk meg.

Tévhitek a melanomáról:

„Jobb, ha egy anyajegyet nem bolygatnak, mert ha kiveszik, elrákosodhat” – a szakszerű műtéti eltávolítástól egyetlen jóindulatú, békés anyajegy sem fajul el, hiszen ilyenkor teljes egészében („in toto”) kiveszik az elváltozást, és az részletes szövettani feldolgozásra kerül.

A nem helyesen diagnosztizált, bőrgyógyászati vizsgálat nélkül, „esztétikai” okokból, nem megfelelő módon eltávolított festékes bőrelváltozások azonban okozhatnak problémát. Előfordulhat, hogy már eltávolításuk idején rosszindulatúak és a nem megfelelő technikával végzett eltávolítás a daganat szóródását okozza. Fentiek miatt fontos, hogy **festékes bőrelváltozás eltávolítása előtt mindig történjen bőrgyógyászati (dermatoszkópos) vizsgálat**, mellyel az ilyen „tévedések” kiküszöbölhetőek. A másik szintén nagyon fontos dolog, hogy **eltávolítás esetén a szövettani eredményt mindig kérjük el**, és vigyük vissza a bőrgyógyászhoz. (A szövettani lelet a varratszedésre (10 napon belül) általában elkészül.) Ha ugyanis mégis látható a szövetben rosszindulatúság, akkor 2 héten belül, a műtétet nagyobb terület eltávolításával meg kell ismételni, és ekkor ugyanolyan gyógyulási eredmény várható, mintha az elváltozást már eleve rosszindulatúként, nagy vágással távolították volna el.