

V. Melanoma Világkongresszus

2001. február 28.–március 3.,
Velence

A Melanoma Világkongresszus gondolata 1985-ben, Velencében, a WHO Melanoma Program égisze alatt született meg, és sikere nyomán azóta négyévente rendezik meg. Az 1997-ben Sydneyben rendezett gigantikus, közel négyezer résztvevőt számláló fórumot kivéve mindig Velence ad otthont a témában érdekeltek tanácskozásának.

Idén a rendezvény négy napja alatt a tudományos programnak kedvezett a Velencében szokatlan havazás és zuhogó eső is; az 1170 résztvevő kongresszusi aktivitását a karneváli hangulat sem befolyásolta. A téma aktualitását mutatja, hogy a melanoma malignum gyakorisága a fehér lakosságot, azon belül is a fiatalabb generációt érintve, világszerte exponenciálisan nő. A problémakör időnkénti újratárgyalását a technika és a molekuláris biológiai módszerek fejlődése, valamint az alap kutatások eredményeként megjelenő újabb diagnosztikus és terápiás modalitások is indokolják.

A kongresszuson több, párhuzamos szekcióban közel száz meghívott előadó magas szintű előadása hangzott el. A bejelentett tudományos munkák közül 94-et előadás, 265-öt pedig poszter formájában mutattak be. Magyarországot tizenegyen képviselték, két előadással és négy poszterrel.

A különböző szekciókban részletesen tárgyalták a klinikai, instrumentális, szövettani és molekuláris genetikai módszereken alapuló diagnózis lehetőségeit. A melanoma malignum különböző stádiumaiban javasolt sebészi és gyógyszeres kezelési eljárások és a korábbi terápiás módszerekkel szerzett tapasztalatok ismertetése mellett néhány ígéretes, elsősorban immun- és génterápiás lehetőségről számoltak be.

Gyakorlati szempontból a konferencia igen lényeges pontja volt a melanoma új TNM-osztályozásának elveit ismertető szekció. A változást az indokolja, hogy – 13 rákközpont és kooperatív munkacsoport által kezelt – 17 664 melanomás beteg adatait feldolgozó statisztikai analízissel az eddig

használt prognosztikai faktoroknál megfelelőbb, a betegség lefolyásával jobban korreláló tényezőket is találtak.

– A *tumorvastagság* a törtszámok helyett mm-re egyszerűsödött ($T_1 < 1$ mm, T_2 : 1–2 mm, T_3 : 2–4 mm, T_4 : >4 mm).

– A korábban fontosnak tartott inváziós mélység (Clark-beosztás) helyett a *primer tumor ulcerációja* került a *besorolótényezők* közé.

– A statisztikai analízisek azt is igazolták, hogy a melanoma kimenetelét illetően a legdöntőbb és legkorábbi prediktor a regionális nyirokcsomók érintettsége. Az új rendszer ezért kimondja, hogy a betegség stádiumbesorolásában a *nyirokcsomóstátus patológiai felmérése szükséges*. Az érintett nyirokcsomók számának meghatározása mellett prognosztikailag elkülönítik a klinikailag (makrometasztázis), illetve csak patológiai vizsgálattal kimutatható áttéteket (mikrometasztázis). A korábban sokat vitatott preventív és terápiás radikális nyirokcsomó-kiirtás problematikáját oldja fel az úgynevezett őrszem- (sentinel) nyirokcsomó-biopszia bevezetése.

– Az *őrszemnyirokcsomó-biopszia jelentősége*, hogy

- gyakorlott sebész kezében kevés szövődémmel járó, biztonságos, a beteg számára kis megterheléssel járó beavatkozás;
- pontosabb patológiai stádiummeghatározást tesz lehetővé;
- a terápiás, regionális, radikális lymphadenectomia korán elvégezhető;
- lehetőséget ad a fokozott rizikójú, adjuváns kezelésre szoruló betegek szelektálására;
- megteremti a homogén betegcsoportok kiválasztásának lehetőségét a klinikai gyógyszerkipróbálásokhoz;
- a molekuláris biológiai technikákkal kimutatható, úgynevezett szubmikroszkópos áttétek biológiai jelentőségét a folyamatban lévő randomizált vizsgálatok értékelése tisztázhatja.

– A TNM-beosztás N-kategóriájában *külön csoportba* került az *in transit/satellita áttét* fogalma, amely rosszabb prognózist jelent, mint a többszörös nyirokcsomó-érintettség.

Az új rendszerben az M-kategória különbséget tesz a jobb prognózisú távoli bőr-, lágyszövet- és nyirokcsomóáttétek, valamint a tüdő és egyéb belső szervek metasztázisai között.

– A másodlagos daganat lokalizációján kívül besorolási faktorként szerepel az *emelkedett szérum-laktátdehidrogenáz-szint*.

A terápiával foglalkozó előadások alapján megállapítható, hogy a melanoma malignum *eredményes kezelésének alapfeltétele* még ma is a *korai diagnózis* és az időben elvégzett sebészi kezelés. Az előrehaladott daganatok esetén a terápiás próbálkozások ellenére is kicsi az előrelépés, ugyanakkor a kezelés költségei a betegség kiterjedésével exponenciálisan növekszenek.

Számos előadás foglalkozott az elsődleges és másodlagos prevenció fontosságával, a szűrőprogramok költséghatékonyságával. A jóléti államokban évtizedek óta szerveznek rendszeres szűrőkampányokat, amelyeknek eredményeképpen a melanoma

mortalitása – a betegség gyakoriságának növekedése mellett is – csökkent. Az ausztráliai Queenslandben – a világon itt a legmagasabb a melanoma malignum incidenciája – évente ötmillió ausztrál dollárt költenek másodlagos prevencióra; a költséghatékonysági számítások szerint a festékes daganatok korai diagnózisával 85 millió ausztrál dollárt takarítanak meg a népgazdaság számára.

Az újraszervezett rákregiszter adatai szerint a múlt évben Magyarországon több mint ezer betegnél kórisméztünk újonnan melanoma malignumot, és közel négyszáz, festéksejtes bőrdaganatban szenvedő beteget vesztettünk el. Az elszomorító adatokat figyelembe véve széles körű felvilágosítással, *szervezett szűrések* bevezetésével tehetünk a legtöbbet a mortalitási adatok javítása és *betegeink* nagyobb arányú *gyógyulása érdekében*. Mivel a jelenlegi finanszírozási rendszer a bőrdaganat szűrését nem támogatja, népgazdasági szempontból is hasznos és *szükségszerű* lenne az anyagi források átcsoportosítása, *az elsődleges és másodlagos prevenció finansziális feltételeinek javítása!*

dr. Oláh Judit

a WHO Melanoma-csoport tagja

Egy története mindenkinek van!

Kedves Olvasók! Elfogytak történeteink! Pedig biztosak vagyunk abban, hogy egy (vagy akár több) története mindenkinek van. Ezért újra arra kérjük, ossza meg velünk pályafutása alatt szerzett tapasztalatait. Írja le azokat a rendkívüli eseteit, amelyek gyors vagy szokatlan döntést kívántak, vagy épp ellenkezőleg, a várakozás ellenére a megoldás egyszerű volt, esetleg intuíciója vagy egy frappáns ötlet segítette a sikerhez. Olyan történetekre gondolunk, amelyek szakmai, morális vagy más szempontból tanulságosak, mélyértelműek, megrendítőek vagy mulatságosak, és tükrözik e pálya buktatóit, nehézségeit és szépségeit.

Tiszteljen meg bennünket írásával!

A szerkesztők