

## ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Ηράκλειο \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο:

ΑΜ:

Ημερομηνία γέννησης:

### A. ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το κακόηθες μελάνωμα του δέρματος αποτελεί την πιο επιθετική και θανατηφόρα μορφή καρκίνου του δέρματος και προέρχεται από τα μελανοκύτταρα του. Τα μελανοκύτταρα είναι τα κύτταρα που παράγουν μελανίνη και δίνουν το μελανό χρώμα στο δέρμα μας. Ως εκ τούτου το μελάνωμα είναι συνήθως σκούρο καφέ. Ξεκινά ως μια εντοπισμένη βλάβη, που όμως κατά την πρόοδο της νόσου μπορεί να δώσει μεταστάσεις στους λεμφαδένες και σε όργανα, όπως στους πνεύμονες, στο ήπαρ, στα οστά και στον εγκέφαλο. Δηλαδή ενώ πρόκειται για βλάβη του δέρματος, συχνά δίνει μεταστάσεις στους λεμφαδένες και σε εσωτερικά όργανα.

Μετά τη ταυτοποίηση της βλάβης (διάγνωση) ως κακόηθες μελάνωμα πρέπει να γίνεται η σταδιοποίηση της νόσου, δηλαδή με την κλινική εξέταση και τις απεικονιστικές, κυρίως ακτινολογικές, μεθόδους, να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ενδείξεις για λεμφαδενικές ή συστηματικές μεταστάσεις. Αναλόγως με το στάδιο που φαίνεται να βρίσκεται η νόσος, ακολουθεί η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Η θεραπεία του μελάνωματος ξεχωρίζεται σε τρία επίπεδα: η αντιμετώπιση της τοπικής νόσου, των περιοχικών λεμφαδένων και της συστηματικής (μεταστατικής) νόσου. Ενώ η τελευταία είναι κυρίως φαρμακευτική, η αντιμετώπιση της τοπικής νόσου και των περιοχικών λεμφαδένων απαιτούν χειρουργική επέμβαση. Για να μειωθεί η πιθανότητα της τοπικής υποτροπής χρειάζεται ευρεία εκτομή της περιοχής του μελάνωματος, ακόμα και εάν κατά τη διαγνωστική βιοψία η ορατή βλάβη έχει αφαιρεθεί ιστολογικά πλήρως. Όταν εντοπίζεται στο δάκτυλο του χεριού ή ποδιού, ή όταν είναι τοπικώς στο χέρι ή πόδι πολύ εκτεταμένο, η ευρεία εκτομή δύναται να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό. Για την κάλυψη του ελλείμματος του δέρματος μετά την ευρεία εκτομή μπορεί να χρειαστεί πλαστική αποκατάσταση με κρημνό ή μόσχευμα δέρματος. Όταν δεν υπάρχουν διογκωμένοι περιοχικοί λεμφαδένες, ενδείκνυται συνήθως η αφαίρεση του λεμφαδένα που δέχεται ως πρώτος λεμφαδένας μεταστάσεις και ονομάζεται ο λεμφαδένας φρουρός. Με μια ειδική τεχνική μπορεί να εντοπιστεί αυτός ο λεμφαδένας και να αφαιρεθεί. Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού μπορεί να αναδείξει μικροσκοπικές, ενώ παρακέντηση διογκωμένων λεμφαδένων μακροσκοπικές λεμφαδενικές μεταστάσεις. Στην περίπτωση μετάστασης στους περιοχικούς λεμφαδένες ενδείκνυται ο ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός (αφαίρεση των λεμφαδένων) της περιοχής.

### ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ:

- Ευρεία (συμπληρωματική) τοπική εκτομή     Πλαστική αποκατάσταση     Ακρωτηριασμός
- Βιοψία του λεμφαδένα φρουρού     Λεμφαδενικός καθαρισμός     Άλλη:

### B. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι επεμβάσεις για κακόηθες μελάνωμα χαρακτηρίζονται από μικρές (ευρεία τοπική εκτομή, βιοψία του λεμφαδένα φρουρού) έως βαριές (ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός). Η πιθανότητα επιπλοκών (νοσηρότητα) σχετίζεται με το είδος της επέμβασης και τα συνοδά προβλήματα υγείας του ασθενή, και οι κυριότερες αναφέρονται παρακάτω αναλυτικά. Η θνητότητα είναι μικρή και εξαρτάται κυρίως από τη βαρύτητα της επέμβασης, τη σοβαρότητα των συνοδών προβλημάτων υγείας του ασθενούς και την ηλικία του.

Η πιθανότητα επιπλοκών είναι σαφώς μικρότερη μετά από βιοψία λεμφαδένα φρουρού (5-10%) από ότι μετά

από λεμφαδενικό καθαρισμό (23-37%). Οι επιπλοκές από το τραύμα και το λεμφοίδημα (διόγκωση του άκρου ή περιοχής λόγω τοπικής κατακράτησης υγρού) παρατηρούνται πολύ συχνότερα (μέχρι 77%) στον (ριζικό) λεμφαδενικό καθαρισμό της βουβωνικής χώρας σε σύγκριση με αυτόν της μασχάλης. Επίσης ο λεμφαδενικός καθαρισμός του τραχήλου σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα κάκωσης νευρών. Οι επιπλοκές χωρίζονται σε γενικές που μπορούν να παρατηρηθούν μετά από κάθε είδος επέμβασης και ειδικές που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες επεμβάσεις:

**Γενικές επιπλοκές:** (1-2%)

- Λοιμώξεις αναπνευστικού
- Επιπλοκές από την καρδιά
- Θρομβώσεις των κάτω άκρων (εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση) - πνευμονική εμβολή
- Ουρολοίμωξη

**Ειδικές επιπλοκές:** (E=ευρεία εκτομή, ΛΦ=βιοψία λεμφαδένα φρουρού, ΛΚ=λεμφαδενικός καθαρισμός)

- Μετεγχειρητική αιμορραγία (E: 1%, ΛΦ: 1%, ΛΚ: 3%)
- Λοίμωξη του τραύματος (E: 8%, ΛΦ: 1-5%, ΛΚ: 16-55%)
- Ύγρωμα (συλλογή υγρού) / αιμάτωμα του τραύματος (E: 3%, ΛΦ: 6-15%, ΛΚ: 12-46%)
- Διάσπαση του τραύματος / νέκρωση στα χείλη του τραύματος (E: 3%, ΛΦ: 1-4%, ΛΚ: 3-53%)
- Νέκρωση του δέρματος του κρημνού ή του μοσχεύματος (2%)
- Λοίμωξη της δότριας χώρας του δερματικού μοσχεύματος (10%)
- Κάκωση νεύρου ή αγγείου (E: 1%, ΛΦ: 1%, ΛΚ: 1-11%)
- Αλλεργική αντίδραση στη χρωστική ουσία για την ανίχνευση του λεμφαδένα φρουρού (0,2%)
- Αιμωδίες και διαταραχή της αισθητικότητας του δέρματος/άλγος στην περιοχή του τραύματος ή περιφερικότερα στο άκρο (συνήθως προσωρινά και ήπια, από 2-6% μετά από E και ΛΦ έως 70% στην περίπτωση βουβωνικού ΛΚ)
- Λεμφοίδημα του άκρου / της περιοχής, προσωρινό ή μόνιμο (E: 1%, ΛΦ: 1%, ΛΚ: 29-45%)
- Φλεβοθρόμβωση του άκρου (E: 1%, ΛΦ: 1%, ΛΚ: 2%)

Σύμφωνα με τα παραπάνω, αιτούμαι να υποβληθώ στην/στις παραπάνω επέμβαση/επεμβάσεις

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: \_\_\_\_\_

Υπογραφή \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: \_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ