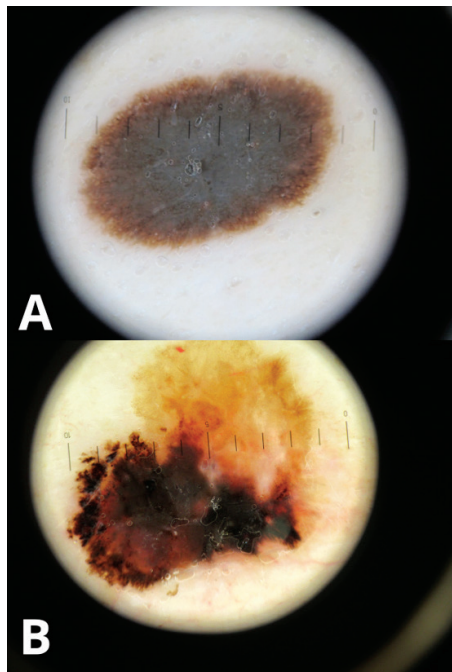
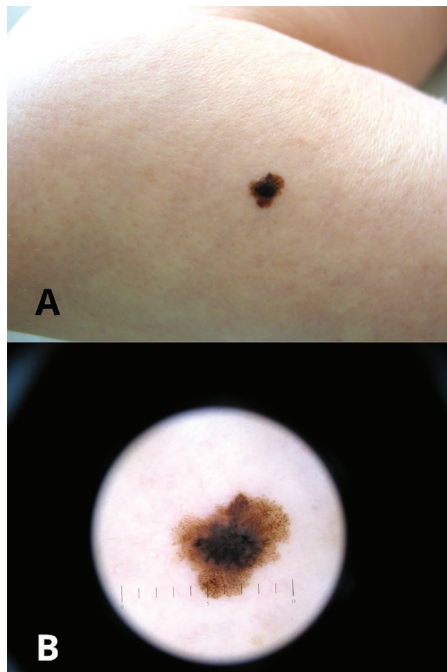


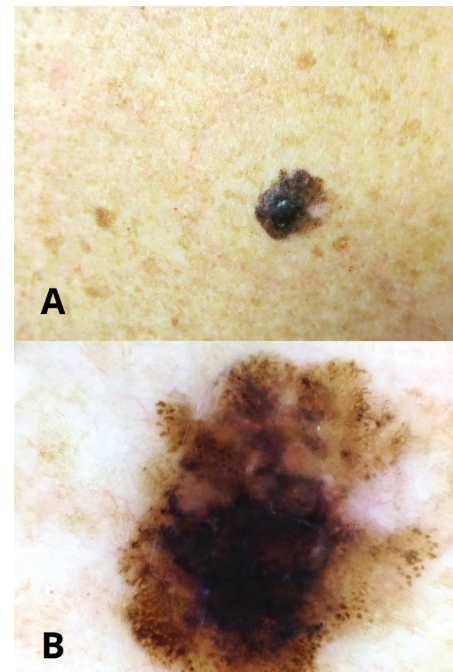
Obr. 2. A – zobrazenie povrchovo sa šíriaceho melanómu dermatoskopom, Clark III, Breslow 0,40 mm
B – zobrazenie nodulárneho melanómu dermatoskopom, Breslow 1,10 mm



Obr. 3. A – povrchovo sa šíriaci malígny melanóm, Clark I – in situ
B – povrchovo sa šíriaci malígny melanóm, Clark I – in situ pod dermatoskopom



Obr. 4. A – povrchovo sa šíriaci malígny melanóm, Clark III, Breslow 0,72 mm
B – povrchovo sa šíriaci malígny melanóm, Clark III, Breslow 0,72 mm pod dermatoskopom



Ine lentiginózne a subunguálne melanómy sú zvyčajne riešené parciálnou amputáciou prsta (21).

Aj podľa európskeho konsenzu odborníkov z roku 2022 sú odporúčané rovnaké bezpečnostné okraje. Tieto odporúčania sú rovnaké v Amerike, Austrálii aj Spojenom kráľovstve. Pre MIS sa odporúča lem 5 mm. Okraje širšie ako 2 cm nie sú odporúčané ani v prípade hrubých nádorov. Definitívna excízia s odporúčaným bezpečnostným lemom by mala byť vykonaná do 4–6 týždňov od určenia diagnózy. Pre staging a určenie liečebnej stratégie by mala byť pacientom s melanómom hrubým viac ako 1 mm ponúknutá aj biopsia sentinelovej lymfatickej uzliny. Rovnako aj pacientom s hrúbkou nádoru 0,8 mm a viac v prípade, že je prítomných viac histologických rizikových faktorov (napr. prítomnosť ulcerácie). V prípade, že je biopsia negatívna, nie je potrebný žiadna ďalšia operácia uzlín. Ak sú prítomné mikrometastázy, kompletná

lymfadenektómia už podľa guidelineov nie je indikovaná. Indikovaná je adjuvantná systémová liečba. U pacientov s makrometastázami diagnostikovanými klinicky alebo zobrazovacími metódami by mala byť navrhnutá kompletná lymfadenektómia (22).

Systémová liečba patrí do rúk skúseného onkológa. Aj v prípade, že je MM odstránený kompletne, pacient by mal byť naďalej sledovaný dermatológom a onkológom. V niektorých krajinách je ale nedostatok dermatológov. Sú preto začatí aj všeobecní lekári (8). Aktuálne guideliney odporúčajú sledovať pacientov s MIS aspoň 5 rokov a pacientov s invazívnym MM aspoň 10 rokov. Aj po tomto období sa ale u pacienta môže objaviť ďalší MM. Kontroly zahŕňajú vyšetrenie jazvy, regionálnych lymfatických uzlín a tiež celotelové vyšetrenie kože. Takúto prehliadku by mal pacient po MM absolvovať ideálne každých 6 mesiacov prvých 5 rokov a následne 1x ročne (20). Aj prvolínioví príbuzní pacienta s MM

by mali absolvovať pravidelné dermatoskopické vyšetrenia (8).

Záver

Malígny melanóm predstavuje významnú výzvu v oblasti onkológie pre svoju agresivitu, variabilitu klinických prejavov a narastajúcu incidenciu. Správna diagnostika a správne zvolený terapeutický postup majú zásadný význam pre zlepšenie prognózy a kvality života pacientov. Tento prehľad poukazuje na dôležitosť multidisciplinárneho prístupu a personalizovanú liečbu založenú na najnovších európskych odporúčaniach. Do budúcnosti je nevyhnutné nielen pokračovať vo vývoji inovatívnych liečebných postupov, ale aj zvyšovať povedomie verejnosti a zdravotníckych pracovníkov o rizikách, prevencii a včasných príznakoch melanómu. Týmto spôsobom môžeme významne prispieť k zlepšeniu výsledkov liečby a zníženiu negatívneho dopadu tohto závažného ochorenia na spoločnosť.

LITERATURA

- Shalata W, Attal ZG, Solomon A, et al. Melanoma Management: Exploring Staging, Prognosis, and Treatment Innovations. *Int J Mol Sci*. 2024;25(11):5794. doi: 10.3390/ijms25115794.
- Karimkhani C, Green AC, Nijsten T, et al. Globálna záťaž melanómom: výsledky štúdie Global Burden of Disease 2015. *British Journal of Dermatolog*. 1. júla 2017;117(1):134–140. <https://doi.org/10.1111/bjd.15510>.
- Trindade FM, de Freitas MLP, Bittencourt FV. Dermoscopic evaluation of superficial spreading melanoma. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2021;96(2):139–147. doi: 10.1016/j.abd.2020.06.012.

- Puckett Y, Wilson AM, Farci F, et al. Melanoma Pathology. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2024. Accessed November 26, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459367/>.
- Tas F, Erturk K. Major Histotypes in Skin Melanoma: Nodular and Acral Lentiginous Melanomas Are Poor Prognostic Factors for

- Relapse and Survival. *The American Journal of Dermatopathology*. 2022;44(11):799. doi: 10.1097/DAD.0000000000002264.
- Mihulecea CR, Iancu GM, Leventer M, et al. The Many Roles of Dermoscopy in Melanoma Detection. *Life*. 2023;13(2):477. doi: 10.3390/life13020477.

Ďalší literatúra u autorky
a na www.onkologiecs.cz