



Vodič za pacijente

LIJEČENJE MELANOMA
KLINIKA ZA DERMATOLOGIJU I
KLINIKA ZA TUMORE
KBC SESTRE MILOSRDNICE

O vodiču

Saznali ste da imate melanom. S time se teško nositi, kako u emocionalnom, tako i u praktičnom smislu. Normalno je da ste zabrinuti.

Svaki pacijent je poseban, pa tako i Vi, kao i melanom kojeg imate. Kod melanoma koji se rano dijagnosticiraju, prognoza je većinom dobra kao i kod većine rano otkrivenih zloćudnih tumora. Zato je jako važno dobiti pravu informaciju o tome koliko je melanom koji vi imate uznapredovao i kako ga najbolje liječiti. Pacijenti koji su dobro informirani o svojoj bolesti mogu donijeti bolje odluke i zauzeti aktivan stav u liječenju.

Ova knjižica sadrži osnovne informacije o bolesti koje bi bilo dobro znati te što od nas možete očekivati. Bitno je znati da niste sami te imati povjerenja u liječnika i tim zdravstvenih djelatnika koji ste odabrali. S njima možete raspraviti o svemu što vas zanima.

Ishod liječenja ovisi i o vama. Razumijevanje svojeg tipa melanoma, plana liječenja te praćenje svojeg stanja uvelike pomaže u našem zajedničkim odlukama o njegovom tijeku.

Sadržaj

Kako nastaje melanom kože?.....	4
Koliko je melanom čest u Hrvatskoj?.....	6
Što povećava rizik od nastanka melanoma?.....	7
Gdje se melanom najčešće javlja?.....	8
Pregled kod kuće: kako i gdje gledati?.....	9
Na što treba obratiti pozornost kod promjena na koži?.....	10
Kako se melanom dijagnosticira?.....	11
Tko se sve vama bavi?.....	12
Određivanje stadija.....	14
Anamneza, fizikalni pregled i dermatoskopija.....	17
Ekscizijska biopsija.....	18
Nalaz biopsije (Patohistološki nalaz).....	19
Reoperacija na mjestu na kojem ste već operirali melanom.....	20
Provjera limfnih čvorova i proširenosti melanoma.....	21
Biopsija sentinel limfnih čvorova.....	22
Odstranjenje svih limfnih čvorova (disekcija).....	23
Moguće komplikacije.....	24
Kontrolni pregledi.....	25
Planovi praćenja.....	26
Ako se melanom vrati.....	27
Klinika za tumore-kontakt.....	28
Klinika za kožne i spolne bolesti-kontakt.....	29

Kako nastaje melanom kože?

Melanom je vrsta zloćudnog tumora kože.

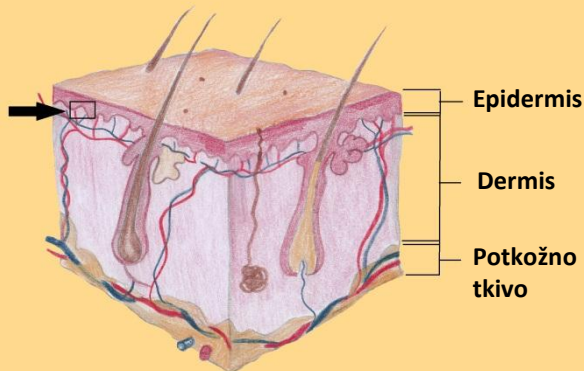
Koža je najveći organ u tijelu. Ilustracija s desne strane uvećano prikazuje njezin presjek. Koža ima dva sloja:

Epidermis – vanjski, vidljivi, tanji sloj

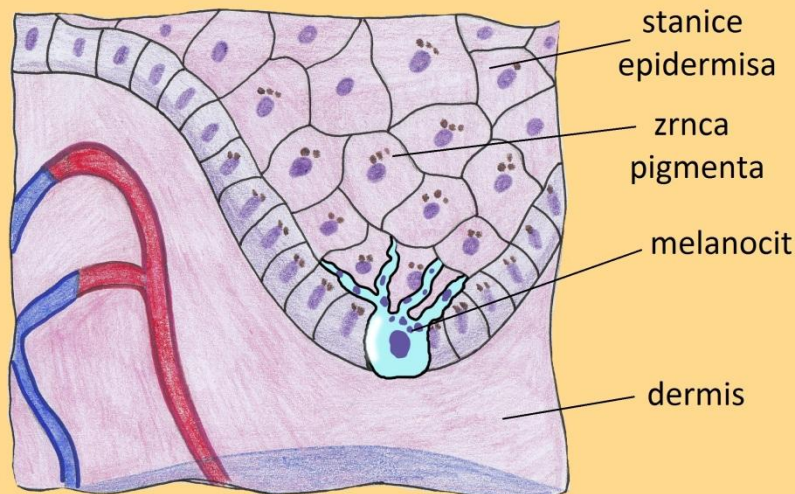
Dermis – unutarnji, nevidljivi, deblji sloj, nalazi se ispod epidermisa

Dermis i epidermis zajedno su **debeli između 2 i 4 mm**. Debljina ovisi o dijelu tijela kojeg koža pokriva. Na primjer, koža lica je tanja od kože na peti.

Na gornjoj ilustraciji kvadratićem i strelicom je označena **granica između dermisa i epidermisa** koja je bitna za razvoj melanoma. Označeni kvadratić je uvećano prikazan na idućoj stranici.



Desna ilustracija prikazuje jako uvećanu granicu dermisa i epidermisa. Tu se nalaze posebne stanice – **melanociti**.



Melanociti proizvode **zrnca pigmenta melanina**, koja iz njih putuje u stanice epidermisa. Ta zrnca su također prikazana na ilustraciji. Ona određuju našu boju kože, ali i štite stanice od negativnog utjecaja sunčevog zračenja. Upravo ono oštećuje naše stanice i to na razini molekula DNA. Kad potamnimo, to zapravo znači da je naša koža, u želji da se obrani, već oštećena.

Melanom nastaje umnožavanjem promijenjenih melanocita. Daleko najčešće nastaje na koži, iako može nastati i na sluznicama (vidljivim i nevidljivim), ali i na unutrašnjim organima. Posebno ističemo da može nastati na oku i na genitalijama.

Koliko je melanom čest u Hrvatskoj?

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo broj osoba oboljelih od melanoma u Hrvatskoj je u porastu posljednjih dvadeset godina.

U 1988. oboljelo je **87** žena i **81** muškarac.

U 2008. oboljelo je **274** žena i **287** muškaraca.

Melanom godišnje dobije **7 žena i 9 muškaraca** na 100 000 stanovnika.

Iako je melanom bolest zrelije dobi, sve ga češće otkrivamo u mladim ljudi iznad 25. godine.

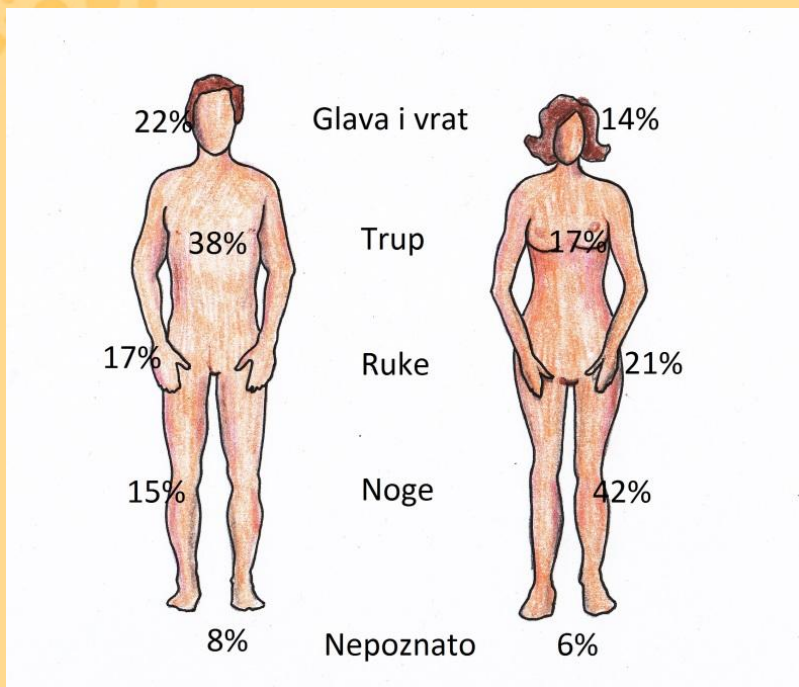
Posljednjih desetljeća broj oboljelih je rastao u oba spola i u svim dobnim skupinama.

Agencija za rak Svjetske zdravstvene organizacije predviđa da će **broj oboljelih i dalje rasti**.

Što povećava rizik od nastanka melanoma?

- Ako se pretjerano izlažete **ultraljubičastom zračenju**, bilo u prirodnom okruženju (sunce) bilo u solarijima, posebno ako ga koristite prije 35. godine.
- Ako imate **svijetlu put**, iako i osobe tamnije puti mogu dobiti melanom.
- Ako ste imali **opekline od sunca**, posebice u **djetinjstvu**.
- Ako ste **već imali melanom**.
- Ako imate **više od 100 madeža**.
- Ako imate takozvane **atipične i displastične madeže**, koji su često veći, nepravilnih rubova i boje. Ne znači da će iz njih sigurno nastati melanom, ali ih je važno redovito kontrolirati.
- **Ako je netko u vašoj obitelji imao melanom**, posebice ako se javio kod dva ili nekoliko bližih članova. Smatra se da je otprilike do 1 u 10 melanoma uzrokovan naslijeđenim mutiranim genima.
- Ako vam je **imunološki sustav oslabljen** zbog bilo kojeg razloga (primjerice ako uzimate lijekove koji sprečavaju odbacivanje organa nakon transplantacije).

Gdje se melanom najčešće javlja?



Melanom se može javiti bilo gdje na koži. Ipak češće se javlja na pojedinim dijelovima tijela, i to različito kod žena i muškaraca, kao što možete vidjeti na gornjoj ilustraciji. Ona pokazuje kolika je vjerojatnost da se melanom, kad se pojavi, nalazi na određenom dijelu tijela. Kod muškaraca se najčešće javlja na trupu, a kod žena na potkoljenicama.

Pregled kod kuće: kako i gdje gledati?



1. Pregledajte lice, uključujući nos, usne, usta, uši i iza uški.

2. Provjerite i vlasište uz pomoć češlja (kako biste razmaknuli kosu). U slučaju ćelavosti treba detaljno pregledati tjeme.

3. Provjerite ruke s obje strane, pregledajte prste i između njih.

4. Savijte ruku u laktu kako biste pregledali stražnju stranu nadlaktice i pazduh.


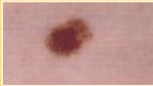





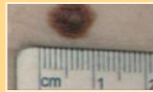

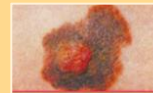
5. Pažljivo pregledajte vrat, prsa i trup. Žene trebaju pregledati područje između i ispod dojki.

6. Pomoću malog ogledala pregledajte leđa i stražnji dio vrata.

7. Pregledajte prednju i stražnju stranu nogu, te stražnjicu. Završite pregled provjerom područja između nožnih prstiju i tabana.

Na što trebate obratiti pozornost kod promjena na koži?

U zemljama u kojima se govori engleski jezik koristi se tzv. ABCDE pravilo jer ga je lako zapamtiti. ABCDE su prva slova obilježja na koje treba obratiti pozornost kod promjene madeža. Slova se donekle preklapaju s hrvatskim jezikom.

	Normalan madež	Sumnjivi madež	
Asymmetry-asimetrija			Nepravilnog oblika
Border-rubovi			Nepravilnih rubova
Color-boja			Više boja i nijansi
Diameter-promjer			Veći od 6 mm
Evolution, elevation- evolucija, elevacija			S vremenom mijenja boju, oblik i veličinu

Kako se melanom dijagnosticira?

Često sam pacijent, partner, član obitelji ili liječnik primjeti sumnjivi madež. Potom mogu uslijediti:

1. **Anamneza, fizikalni pregled i dermatoskopija**, čime se postavlja sumnja na melanom.
2. Sumnjiva promjena će se odstraniti kirurški, a taj postupak se naziva **ekscizijska biopsija kože**. Odstranjeno tkivo se šalje na **patohistološku analizu**.
3. Ovisno o nalazu patohistološke analize može uslijediti ponovna **operacija sa širokim rubovima i biopsija limfnog čvora čuvara**
4. Ako ste došli s uznapredovalim melanomom kod kojeg postoji sumnja da su limfni čvorovi već povećani, vjerojatno će se prije biopsije napraviti njihov **ultrazvučni pregled**.
5. Nakon što ste obavili sve kirurške intervencije i dobili patohistološki nalaz, radi isključenja proširenosti melanoma na druge organe bit ćete upućeni na neke **radiološke pretrage (CT i/ili MR i/ili PET-CT)** i na različite **pretrage krvi**

Što od svega navedenog treba učiniti razlikuje se od pacijenta do pacijenta, a u to će vas uputiti vaš liječnik. On će unatoč ovim smjernicama imati individualni pristup vašoj bolesti.

Nakon što se naprave potrebne pretrage postavlja se **definitivna dijagnoza i određuje stadij bolesti**. To je **osnova za planiranje** vašeg **liječenja** i doživotnog praćenja vas kao pacijenta.

Tko se sve vama bavi?

U nastavku ćemo detaljnije opisati postupke koje smo nabrojili na prethodnoj stranici. Najprije navodimo članove medicinskog tima koje biste mogli susresti za vrijeme dijagnostičke obrade, a potom i liječenja, te njihove uloge. S nekima od njih ste se vjerojatno već susreli:

Liječnik obiteljske medicine se brine o vašim svakodnevnim zdravstvenim potrebama prije, za vrijeme i nakon liječenja.

Dermatolog (dermatoonkolog) pregledava sumnjive promjene na koži te preporučuje daljnje liječenje ili ga sam provodi. Nakon postavljene dijagnoze melanoma vas prati kao bolesnika.

Kirurg (dermatokirurg, onkološki, plastični ili opći kirurg) odstranjuje sumnjive promjene, po potrebi odstranjuje limfne čvorove u koje se melanom širi ili njegove presadnice (metastaze).

Patolog analizira uzorak biopsije i odstranjene kože pod mikroskopom kako bi postavio dijagnozu melanoma.

Anesteziolog razgovara s vama prije operacije, uspavljuje vas i budi te se brine o vama neposredno nakon operacije.

Internist onkolog u slučaju proširenja bolesti preporučuje dodatnu terapiju (kemoterapija, imunoterapija i biološka terapija).

Radioterapijski onkolog planira i izvršava liječenje zračenjem ako je potrebno.

Medicinska sestra je iznimno važan dio tima koji skrbi o vama prije, tijekom i nakon liječenja.

Psiholog pomaže u suočavanju s bolesti i njezinom prihvaćanju te u drugim emotivnim pitanjima.



Europski dan melanoma (eng. *Euromelanoma Day*) obilježava se svake godine u svibnju. Simbol borbe protiv melanoma i svijesti o njemu je **crna vrpca (eng. *black ribbon*)**.

Određivanje stadija

Liječnicima je važno odrediti u kojem je stadiju melanom koji imate jer je plan liječenja različit za različite stadije. Stadij tumora govori nam koliko se tumor proširio u kožu i limfne čvorove te je li dao udaljene metastaze.

Uobičajeni način na koji liječnici određuju stadij je takozvana TNM klasifikacija, prikazana u donjoj tablici.

T (tumor)	gledaju debljinu samog tumora
N (<i>nodus</i> ili čvor)	gledaju broj limfnih čvorova zahvaćenih tumorom i mjesto gdje se nalaze
M (metastaza)	gledaju imate li udaljenih metastaza

Za melanom obično koriste sustav određivanja stadija *American Joint Committee on Cancer* (AJCC). To znači da kombiniraju TNM podatke i onda na osnovi toga svrstaju melanom koji imate u jedan od četiri stadija (**Stadij I**, **Stadij II**, **Stadij III** i **Stadij IV**). Postoji i **Stadij 0**, kad je melanom ograničen na najpovršnji sloj kože, epidermis (*in situ* melanom).

U stadiju 0, I i II melanom je **ograničen na kožu**, dok se u stadiju III i IV proširio **izvan kože**.

Svaki stadij ima i **podstadije**, ovisno o nekim obilježjima melanoma. Podstadiji se označavaju slovima (A, B i C).

Stadij je bitan jer se različiti stadiji različito liječe. Pojednostavljeni pregled stadija donosimo na idućoj stranici. O detaljima možete razgovarati s vašim liječnikom. On vam može pojasniti stadij i podstadij melanoma koji imate.

Pojašnjenje određivanja stadija

Stadij 0		Takozvani <i>in situ</i> melanom, koji je ograničen na epidermis.
Stadij I	A	Melanom je tanji od 1mm bez ulceracije (vidi stranicu 19).
	B	Melanom je tanji od 1mm s ulceracijom ili između 1.01mm i 2mm bez ulceracije.
Stadij II	A	Melanom je debljine između 1.01 i 2mm s ulceracijom ili između 2.01 i 4mm bez ulceracije.
	B	Melanom je debljine između 2.01 i 4mm s ulceracijom ili deblji od 4mm bez ulceracije.
	C	Melanom je deblji od 4mm s ulceracijom.
Stadij III		Melanom može biti bilo koje debljine. Proširio se u najbliže limfne čvorove, ali ne i dalje po tijelu. Ovaj stadij se također dijeli u podstadije A, B i C ovisno o : <ul style="list-style-type: none">• Broju zahvaćenih limfnih čvorova• Mogu li se stanice melanoma u limfnom čvoru vidjeti golim okom ili samo pod mikroskopom• Ima li stanica melanoma u koži ili limfnim žilama u blizini melanoma
Stadij IV		Melanom se proširio u udaljene limfne čvorove i/ili druge organe kao što su pluća, jetra I mozak.

Anamneza, fizikalni pregled i dermatoskopija

Liječnik će kroz **razgovor s vama** nastojati saznati o faktorima rizika za melanom koje možda imate. Oni su nabrojani na stranici 7. Pitat će vas i koliko dugo imate tvorbu zbog koje ste došli. Trebat ćete opisati promjene koje tijekom vremena na njoj događale, a opisane se na stranici 10.

Nakon toga pobliže će **pregledati tvorbu**, a vjerojatno i ostalu kožu vašeg tijela kako bi provjerio imate li još negdje sumnjivih promjena. Pri pregledu se često (ali ne uvijek) koristi **dermatoskop**. To je mali instrument, prikazan na ilustraciji desno. Liječnik ga drži u ruci i njime **uvećano vidi madeže**.



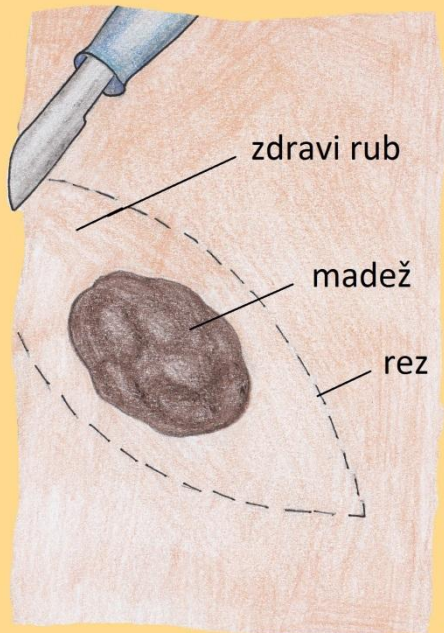
Moguće je da će **palpirati** (rukama pregledati) limfne čvorove u pazdusima, preponama itd., ovisno o tome na kojem se dijelu tijela tvorba nalazi.

Ekscizijska biopsija

Ekscizijska biopsija znači da se madež u cijelosti uklanja kako bi ga se poslalo na pregled mikroskopom. Osim madeža, uklanja se i nekoliko milimetara zdrave kože oko njegovih rubova, kao što je prikazano na ilustraciji desno.

Medicinska sestra ili liječnik će vas najprije zamoliti da legnete. U područje oko tvorbe dobit ćete injekciju koja će nakratko umrtviti tkivo (tzv. **lokalna anestezija**). Zato nećete osjećati bol dok se tvorba odstranjuje. Nakon toga liječnik će izrezati tvorbu zajedno s tankim rubom zdravog tkiva oko nje. Primjer možete vidjeti na ilustraciji desno.

Tvorba se šalje u laboratorij **na pretragu mikroskopom**. Rana se potom šiva. Šavovi se odstranjuju za 5 do 14 dana, ovisno o tome gdje se madež nalazio.



Nalaz biopsije (Patohistološki nalaz)

Patolog **pod mikroskopom** pregledava uzorak kože i traži stanice melanoma. Ako se pronađu stanice melanoma, patolog će u u svojem nalazu opisati različita obilježja melanoma koja vidi pod mikroskopom.

Melanom se širi u dubinu kože. Često se to na površini ne vidi. Zato je najvažniji podatak **najveća debljina melanoma u milimetrima**, koji pokazuje koliko duboko se tumor proširio u kožu.

Što je tumor tanji, prognoza je bolja.

Patolog opisuje i mnoge druge važne karakteristike melanoma koje vidi pod mikroskopom. Važno je primjerice ima li **ulceracija** (defekata kože iznad melanoma) ili ne. Važan je i **broj mitozna na milimetar kvadratni** (broj promijenjenih stanica na kvadratnom milimetru tumora).

Odsustvo ulceracije i broj mitozna manji od pet na milimetar kvadratni nosi bolju prognozu.

Reoperacija na mjestu na kojem ste već operirali melanom

Nakon patohistološke potvrde melanoma unutar četiri do šest tjedana od postavljanja dijagnoze, a ovisno o debljini melanoma i opsežnosti prethodnoga kirurškog zahvata, većinom se radi reoperacija ožiljka.

To je postupak kojim **preveniramo mogućnost njegova vraćanja** iz stanica koje su možda preostale nakon prve operacije a više nisu vidljive golim okom.

Rubovi oko ožiljka koji se odstranjuje široki su **0,5 do 2 cm** ovisno o debljini i mjestu tumora.

Provjera limfnih čvorova i proširenosti melanoma

Biopsija čvora čuvara (sentinel limfnog čvora)

Ako je patohistološka analiza pokazala da je melanom debljine 1 ili više milimetara, preporučuje se provjeriti ima li stanica melanoma u najbližim limfnim čvorovima. To se izvodi postupkom **biopsije čvora čuvara** (takozvanog **sentinel limfnog čvora**) koja se radi istodobno s reoperacijom ožiljka. Ona se izvodi u općoj anesteziji, a detaljnije je opisana na stranici 21.

Ultrazvuk i biopsija tankom iglom (*fine needle biopsija*)

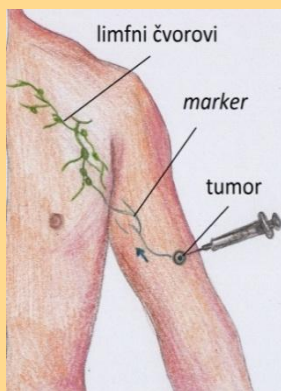
U slučaju da je prije postupka biopsije čvora čuvara ustanovljeno (ultrazvukom ili pipanjem) da su povećani limfni čvorovi, radi se **biopsija** tog čvora **tankom iglom** (takozvana ***fine needle biopsija***) pod kontrolom ultrazvuka.

Iznad limfnih čvorova koj se pregledavaju stavlja se malo gela. Zatim se preko čvorova prelazi malim uređajem dok liječnik gleda njihovu sliku na ekranu. Tankom iglom uzima uzorak stanica. U laboratoriju se provjerava ima li u njemu stanica melanoma.

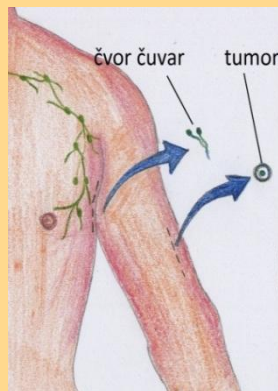
U slučaju da se tim postupkom dokaže metastaza, ne radi se biopsija čvora čuvara, nego se kirurški odstrane svi limfni čvorovi s tog područja. Taj je postupak opisan na stranici 22.

Biopsija *sentinel* limfnih čvorova

Kao što smo već naveli, najčešće se provodi **u općoj anesteziji** (pacijent je uspavan), u isto vrijeme kad se radi reoperacija na mjestu prethodno odstranjenog melanoma.



Kirurg u područje melanoma injicira takozvani *marker*. To može biti boja ili radioaktivna tvar. Marker putuje prema limfnim čvorovima i tako pokazuje put kojim bi išle stanice melanoma kad bi se širile iz kože.



Prva skupina limfnih čvorova do kojeg *marker* dođe su čvorovi čuvari. Oni se odstranjuju i šalju na pregled mikroskopom. Patolog provjerava ima li u njima stanica melanoma.

Odstranjene čvorove čuvaru moguće je poslati patologu na **hitnu orijentacijsku pretragu** već za vrijeme operacije. **Konačna** patohistološka **dijagnoza** može se donijeti tek nakon opsežne analize, koja se izvršava **nakon završene operacije**.

Odstranjenje svih limfnih čvorova (disekcija)

Taj se postupak izvodi u slučaju da se stanice melanoma potvrde u limfnim čvorovima bipsijom tankom iglom prije operacije ili biopsijom limfnog čvora čuvara.

U **općoj anesteziji** (potpuno ste uspavani) kroz rez kože u pazuhu ili preponi, ovisno o lokalizaciji limfnog čvora čuvara, vade se limfni čvorovi i masno tkivo.

U postoperacijskom tijeku može se očekivati **nakupljanje tekućine** na tom mjestu, koja se može i nekoliko puta odstranjivati **punkcijom (iglom)**. Nećete osjetiti ubod s obzirom na to da je u samom zahvatu umrtvljen dio kože uz rez.

Moguće komplikacije

Infekcija: Kod svakog kirurškog zahvata moguća je upalna reakcija (crvenilo rane ili temperatura)

Dehiscencija rane: Moguće je da se jave problemi s cijeljenjem te da se rana rastvori. Tad se ponovo šije. Šavovi se vade nakon duljeg razdoblja.

Ožiljak: U slučaju nezadovoljstva izgledom ožiljka, javite se dermatologu za savjet.

Nakon operacije

Nakon operativnog zahvata vraćate se na odjel na koji ste primljeni te ostajete u bolnici onoliko koliko liječnik misli da je potrebno.

Tijekom vašeg boravka učinit će se još nekoliko dijagnostičkih pretraga (pretrage iz krvi i različite radiološke pretrage, ovisno o stadiju bolesti).

Kontrolni pregledi

Kod kuće, najbolje ispred velikog ogledala, **sami trebate redovito pregledavati cijelo tijelo**, naprijed i straga. To je bitno jer se ne pojavljuju sve promjene na uočljivim mjestima. Kožu trebate pregledavati **jednom mjesečno**, prema uputama opisanima na stranici 9, te tražiti promjene koje smo opisali na stranici 10.

Kontrolni pregledi odvijat će se ovisno o stadiju vaše bolesti, svakih tri do šest mjeseci kod dermatoonkologa ili onkologa u instituciji koja je relevantna za praćenje vaše bolesti. **Opseg pretraga ovisit će o stadiju bolesti i trenutnom stanju.**

Plan praćenja za pacijente sa stadijima 0 i IA, te IB i II (A, B i C) donosimo u tablici na idućoj stranici (25). Na stranici 26 prikazani su planovi praćenja za stadij III i IV.

Planovi praćenja prema stadijima

Plan praćenja	
Stadij 0	
Stadij I	A Anamneza, fizikalni i dermatološki pregled svakih šest mjeseci tijekom prve dvije godine, a zatim jednom godišnje. Dermatološki pregled potreban je doživotno. Liječnik će Vas uputiti na moguću potrebu i vrijeme praćenja tumorskih biljega .
	B Anamneza, fizikalni i dermatološki pregled te pretrage iz krvi (KKS -kompletna krvna slika, jetrene probe - AST, ALT, LDH i ALP) svaka tri do šest mjeseci tijekom prve tri godine, potom svakih šest do dvanaest mjeseci tijekom iduće dvije godine, a zatim jednom godišnje.
Stadij II	A Rendgen pluća te ultrazvuk limfnih čvorova i abdomena svakih šest do dvanaest mjeseci tijekom pet godina, a nakon toga prema potrebi, na što će vas uputiti vaš liječnik.
	B Dermatološki pregled potreban je doživotno.
	C Liječnik će vas uputiti na moguću potrebu i vrijeme praćenja tumorskih biljega .

Plan praćenja

Stadij III	A	Anamneza, fizikalni i dermatološki pregled te pretrage iz krvi (KKS -kompletna krvna slika, jetrene probe -AST, ALT, LDH i ALP) svaka tri do šest mjeseci tijekom prve tri godine, potom svakih šest do dvanaest mjeseci tijekom iduće dvije godine, a zatim jednom godišnje.
	B	Rendgen pluća , te ultrazvuk limfnih čvorova i abdomena svakih šest do dvanaest mjeseci kroz pet godina, a nakon toga prema potrebi, na što će vas uputiti vaš liječnik.
	C	Zbog određivanja proširenosti bolesti moguće je da će biti potrebni CT toraksa, abdomena i zdjelice ili PET-CT , te MR mozga od stadija IIIB do IV. Na to i na moguću potrebu te vrijeme praćenja tumorskih biljega uputit će vas vaš liječnik. Dermatološki pregled potreban je doživotno.
Stadij IV		Anamneza, fizikalni i dermatološki pregled te pretrage iz krvi (KKS -kompletna krvna slika, jetrene probe - AST, ALT, LDH i ALP) svaka tri mjeseca. Rendgen pluća , te ultrazvuk limfnih čvorova i abdomena svakih šest mjeseci. Zbog određivanja proširenosti bolesti moguće je da će biti potreban CT toraksa, abdomena i zdjelice ili PET-CT te MR mozga od stadija IIIB do IV. Na to, kao i na moguću potrebu te vrijeme praćenja tumorskih biljega uputit će vas vaš liječnik. Dermatološki pregled potreban je doživotno.

Ako se melanom vrati

Svrha vaših čestih i višegodišnjih kontrola jest pravovremeno prepoznavanje mogućeg vraćanja melanoma:

- na mjestu gdje je već operiran
- drugdje na koži
- metastazama u limfne čvorove ili
- metastazama u unutarnje organe

S obzirom na proširenost bolesti, liječnik koji vas prati i kontrolira, u dogovoru s drugim liječnicima iz tima, odabrat će najučinkovitiju terapiju za vas. Plan liječenja ovisi o broju metastaza i mjestima na kojima se nalaze, te o tome kako ste do tad liječeni i koje poteškoće imate. Ta terapija može biti kirurška ili onkološka (kemoterapija, imunoterapija, radioterapija itd.).

Kirurško liječenje

Ako imate nekoliko metastaza u različitim organima, one se uglavnom ne liječe kirurški (operacijom).

Ako je metastaza samo jedna ili ih je nekoliko u jednom organu te ih je moguće odstraniti, posebice ako se nalazi u mozgu, jetri ili plućima, kod nekih se pacijenata može pokušati njeno uklanjanje operacijom. To ovisi o vašem općem stanju i drugim čimbenicima, pa se o tome odlučuje za svakog pacijenta posebno.

Klinika za tumore - kontakt

Konzultacije u ambulanti uz telefonsku predbilježbu na broj telefon **01/3783 511**, 13 – 14 sati.

Kirurški odjeli (ako ostajete u bolnici radi kirurškog liječenja):
Onkoplastika – **01/3783 542**; Kirurška onkologija- **01/3783 544**.

Raspored po danima	Ambulanta 1	Radno vrijeme	Ambulanta 2	Radno vrijeme
Ponedjeljak	Danko Velimir Vrdoljak	10,30-11,30h	Andrej Roth	9-12
Utorak	Zvonimir Zore	9-12h	Tomislav Orešić	9-12
Srijeda	Mladen Stanec	9-12h	Iva Kirac	9-12h
Četvrtak	Miroslav Lesar	9-12h	Dubravka Mužina Mišić	9-12h
Petak	Ivan Milas	9-12h	Ivan Penavić	9-12h

Klinika za kožne i spolne bolesti - kontakt

Svi pacijenti koji su liječeni od melanoma u KBC-u Sestre milosrdnice, ili u bilo kojoj drugoj ustanovi dobro su došli na daljnje praćenje u sklopu našeg referalnog centra.

Praćenje se izvršava po prethodno navedenom planu (stranice 25 i 26) te se u njega uključujete pozivom na **tel: 01/ 37 87 235**.

Prema vašem trenutnom stanju i nalazima dobivate optimalan termin i daljnji individualizirani plan. Potrebno je naglasiti da su pregledi, odnosno **kontrole dermatologa nakon postavljene dijagnoze melanoma doživotni**.

Vaše bilješke

Autori:

Mirna Šitum, Jelena Barbarić, Maja Vurnek, Iva Kirac,
Mladen Stanec, Danko Velimir Vrdoljak

Ilustracije i dizajn: Iva Višošević*

Tehnički uredile: Martina Verović i Katarina Luketina

Lektorirala: Morana Šimat

** Ilustracije na stranici 9 su uz dopuštenje autora preuzete iz brošure „Brinu li Vas mrlje?“, a fotografije na stranici 10 iz brošure „Melanom-prepoznajmo ga na vrijeme“ Hrvatskog dermatoloovenerološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora.*

Za tisak pripremila i tiskala: ???

Nakladnik: Klinika za tumore, KBC Sestre milosrdnice

Izdano zahvajujući: ???

ISBN broj: 978-953-7822-05-7

© 2013 Sva su prava pridržana.

