



Израильская ассоциация борьбы с раком кожи

Доступ к информации и поддержка для больных меланомой и другими видами рака кожи

Верный союзник и
опора всех, кто страдает
раковыми заболеваниями
кожи в Израиле
Руководство для пациентов

“Не смотрите, что очень
черна: я – загорела на
солнце... свой виноградник
я не уберегла”

Песнь песней, глава 1.6

Содержание

Введение	Стр.5
? Что такое меланома	Стр.6
Виды меланомы	Стр.8
Стадии развития меланомы	Стр.10
Как можно оценить тяжесть заболевания	Стр.11
+ Лечение меланомы	Стр.12
⌘ Другие виды рака кожи	Стр.21
⌚ Ранняя диагностика	Стр.24
Н Центры, специализирующиеся на лечении меланомы	Стр.26
📍 Реализация прав пациента	Стр.28
Израильская ассоциация по борьбе с раком кожи	Стр.31

Введение

- Рак, вторая причина смерти по распространенности (после заболеваний сердца и сосудов), это не одиночное заболевание, а группа заболеваний и симптомов, которые приводят к неконтролируемому делению клеток в определенной части тела.
- Большинство клеток делятся в течение жизни чтобы сохранять функционирование ткани и тела. В нормальных клетках есть механизмы, которые регулируют это деление и предотвращают избыточное образование клеток. Рак возникает когда клетка (или группа клеток) начинает делиться неконтролируемо. Обычно все клетки в опухоли происходят из одного общего источника: клетки-источника или «материнской клетки».
- **Клетка становится раковой только когда в ней произошло большое количество мутаций**, - изменения в генетическом материале. Мутации могут происходить в результате курения, воздействия химических веществ или излучения (включая солнечное) и пожилого возраста. Генетика это важный фактор риска в некоторых видах рака, например, при раке груди или при раке толстого кишечника.
- **Опухоль может быть доброкачественной и злокачественной.** Доброкачественная опухоль-это легкая форма заболевания, она растет медленно, обычно покрыта капсулой и не способна образовывать метастазы. И наоборот, злокачественная опухоль-это тяжелая форма заболевания, она растет быстро, склонна вращать в соседние ткани и образовывать метастазы.
- Борьба с раком - нелегкое дело и включает в себя физические и психические составляющие. Важно создать больному поддержку с помощью лечащего врача и семьи больного, близких друзей и, в случае необходимости, социального работника или психолога.
- По данным Министерства Здравоохранения Израиля, за год выявляются около 30 тысяч новых случаев рака, наиболее распространенные из которых- рак груди, рак толстого кишечника, рак простаты и рак кожи.

Данная брошюра выпущена на средства некоммерческой организации (амуты) «Ассоциация по борьбе с раком кожи в Израиле».

Составители и редакторы:

Надав Бендель, медицинский обозреватель;

доктор Хедва Гонен, генеральный директор Ассоциации по борьбе с раком кожи в Израиле;

Катя Пижулис.

Слова благодарности:

доктору Ольге Верниковой, старшему врачу Института онкологии больницы «Ха-Эмек» в городе Афула за профессиональную поддержку и важные замечания;

волонтерам, не жалеющим своих сил и времени для тех, кто нуждается в помощи Ассоциации;

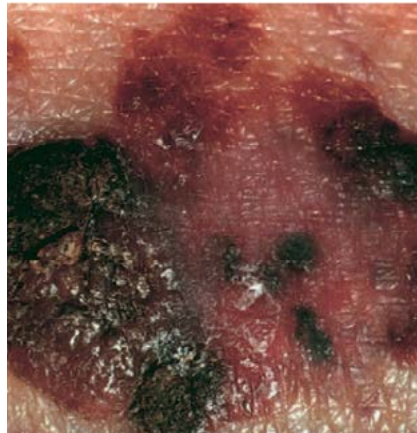
фармацевтическим компаниям Medison, Roche, Sanofi, Novartis, BMS за их поддержку деятельности Ассоциации.

Информация, изложенная в предисловии, не должна восприниматься читателем как рекомендации или медицинская консультация, и, конечно, не может заменить собой обращение к специалисту. Это информация общего характера, которая поможет ознакомиться с различными медицинскими терминами и методами лечения.

Второе издание – январь 2020 года

Меланома

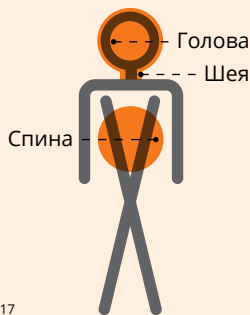
- Меланоциты-это клетки кожи, производящие меланин-коричневый пигмент, цель которого-задерживать свет, чтобы уменьшить количество солнечных лучей, достигающих нижних слоев кожи. Меланин это причина темного цвета кожи после загара.
- Меланома это злокачественная опухоль, происходящая из меланоцитов. Поскольку меланоциты отвечают за производство меланина, рак, источник которого-меланоциты, проявляется в виде темного образования с различными оттенками черного, серого, коричневого, темно-синего и красного, с неровными краями, выглядящий как родинка.



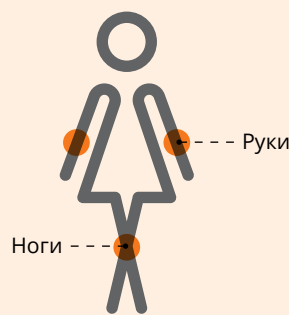
Места частой локализации меланомы

Меланома по разному распределяется между полами

Мужчины



Женщины



Dana-Farber Cancer Institute, Insights, May 24, 2017

- Меланома составляет 5-7.5% от всех раков у пациентов обоих полов. Каждый год выявляются около 1500 новых случаев. Заболеваемость меланомой выше среди мужчин. Меланома характеризуется разной локализацией у мужчин и женщин: тогда как у женщин она образуется чаще на конечностях, у мужчин она появляется в районе спины и головы. Заболеваемость также повышается с возрастом. Заболевание редко встречается у арабского населения Израиля.
- Основными факторами риска развития меланомы являются следующие : светлая кожа и светлые глаза, множественные родинки (более 50), воздействие ультрафиолетового излучения (в основном излучение UVB), семейная история, курение, употребление алкоголя, иммунодефицит. Надо отметить, что Международная организация исследования рака (IARC) классифицировала ультрафиолетовое излучение как излучение, вызывающее рак.
- По данным Министерства здравоохранения Израиля за более чем 20 лет, заболеваемость меланомой в Израиле постепенно повышалась. Вследствие мер, принятых Министерством здравоохранения, правительством и организациями, такими как Ассоциация борьбы с раком, повышение заболеваемости было остановлено и даже наблюдалось некоторое ее снижение.
- 60% случаев меланомы проявляются

Факторы риска развития меланомы



Редкие генетические заболевания.



Солнечная радиация (ультрафиолетовые лучи)



Множественные солнечные ожоги



Наличие большого количества невусов на коже



Светлая кожа, светлые глаза



Меланома у кровных родственников первой линии родства



Иммунодефицит



Мужской пол, возраст более 60 лет

как новая родинка на коже, тогда как 40% -как изменение уже существующей родинки. Поэтому, очень важно проводить проверку родинок у врача-дерматолога хотя бы один раз в год.

Типы меланомы

Несмотря на то что большинство случаев меланомы появляются на коже, есть виды меланом, проявляющиеся в другой форме и в других органах:

1 Меланома слизистой оболочки

Меланома слизистой оболочки составляет 1% от всех случаев меланомы. Так же как и кожа, слизистые оболочки (в полости носа, рта, влагалища и прямой кишке) богаты меланоцитами, которые могут быть источником меланомы. В отличие от меланомы кожи, меланома слизистых оболочек не связана с воздействием ультрафиолетового излучения и поэтому диагностика, в большинстве случаев, происходит с опозданием, только когда появляются следующие симптомы: подозрительное пятно во рту или носовых ходах, необъяснимые дефекты слизистых или язвенные повреждения, которые не заживают, кровотечение из прямой кишки или влагалища неясной этиологии, геморрой, который долгое время не заживает, несмотря на лечение.



Меланома слизистой оболочки полости рта
источник :Калифорнийский университет

2 Меланома глаза

Меланома глаза или окулярная меланома, составляет 3-5% от всех случаев меланом и поэтому считается редкой. Как и в других меланомах, источник опухоли-это клетки-меланоциты. Выделяют семь типов меланом, которые относят к меланомам глаза:
Меланома кожи века , Меланома

сетчатки, Меланома конъюнктивы, Меланома радужной оболочки глаза, Меланома цилиарного тела, Меланома хориоидеи глаза. Кроме того, выделяется группа увеальных меланом, когда опухоль охватывает радужную оболочку, сосудистую оболочку и цилиарное тело.

3 Меланома подногтевая – акральная меланома

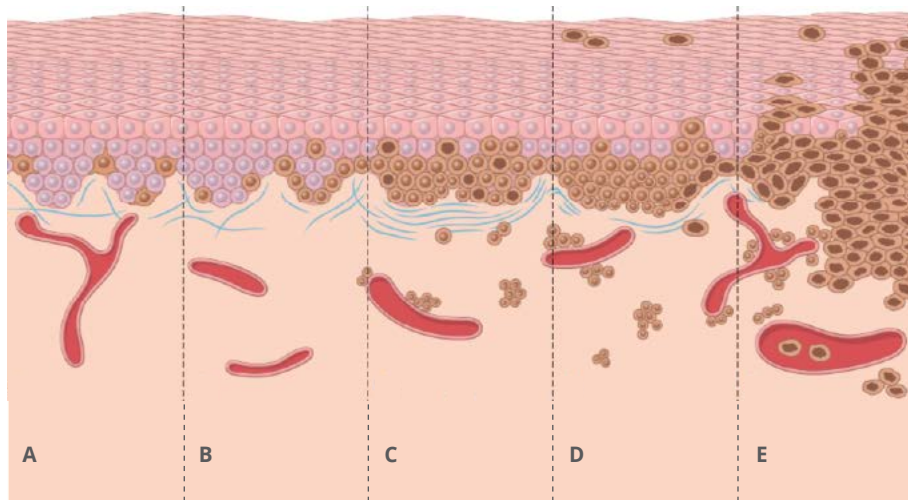
Встречается реже; проявляется обычно на кистях рук и стопах или под ногтями. Этот вид заболевания более распространен у женщин с темной кожей и не является следствием воздействия солнечной радиации.

4 Меланома у детей

Меланома у детей, или педиатрическая меланома, это редкое заболевание. Вместе с тем, ее распространенность постоянно повышается в США, видимо, по причине повышенного воздействия ультрафиолетового излучения в сочетании с генетическими и другими факторами риска.

Стадии развития меланомы

В развитии меланомы можно выделить несколько стадий. Начиная с начальной стадии (melanoma in situ) и до метастазирующей меланомы, которая распространилась на отдаленные органы организма. Как и при любом раке, чем раньше будет проведена диагностика, тем лучше прогноз на выздоровление.



- A** Нормальная кожа с небольшим количеством меланоцитов
- B** Размножение (увеличение числа / Гиперплазия) меланоцитов
- C** Гиперплазия с проникновением в глубокие слои кожи и соединительной ткани
- D** Меланнома проникает в кровеносные сосуды и становится способной метастазировать
- E** Появление меланоцитов в поверхностных слоях кожи, включая появление новых невусов (родинок)

Robbins basic pathology

Как можно оценить стадию заболевания

С клинической точки зрения принято оценивать злокачественные опухоли по GRADING (вид и форма клеток в микроскопе) или STAGING (размер опухоли и степень ее распространения)

экспериментальном лечении и клинических исследованиях

Stage 0

Называется также melanoma in situ: клетки меланомы находятся только в наружном слое кожи, эпидермисе.

Лечение включает в себя хирургическое удаление новообразования вместе с небольшой частью здоровых краев, чтобы быть уверенными, что на данном участке кожи не осталось раковых клеток.

Stage 1

Толщина опухоли до 2 мм и она может быть изъязвлена (открытая воспаленная рана в ткани)

Лечение включает хирургическое удаление, иногда в сочетании с дополнительным медикаментозным лечением.

Stage 2

Толщина опухоли до 4 мм и она может быть изъязвлена

Лечение включает хирургическое удаление, иногда в сочетании с дополнительным медикаментозным лечением.

Stage 3

Меланнома может быть любой толщины и может быть изъязвлена или нет, но главное отличие-это распространение раковых клеток в лимфатические узлы и/или подкожные метастазы в месте первичного очага опухоли. Отдаленное распространение отсутствует.

Лечение включает хирургическое удаление опухоли и вовлеченных лимфатических узлов. На начальных этапах стадии 3 врач рассмотрит также возможность применения иммунотерапии и таргетной терапии -см. далее

Stage 4

Метастазировавшая меланнома (меланнома с метастазами), клетки меланомы распространились на отдаленные органы в теле, например, легкие, печень или мозг.

Лечение включает хирургическое удаление частей опухоли, которые еще возможно удалить, медикаментозное лечение (иммунотерапия и таргетная терапия), и участие в экспериментальном лечении и клинических исследованиях

Лечение меланомы

Хирургическое лечение

Хирургическое лечение меланомы бывает 3 видов и выбор между ними происходит на основании стадии заболевания:

1 Удаление новообразования

Когда образование плоское и ограничено наружным слоем кожи, можно удалить его, в большинстве случаев, под местным наркозом, захватывая несколько дополнительных миллиметров от его границ, чтобы знать наверняка, что все раковые клетки будут удалены. Обычно это относительно несложная операция с быстрым выздоровлением и низким процентом осложнений.

2 Удаление лимфатических узлов

Лимфатические узлы-это органы, относящиеся к иммунной системе и заполненные клонами иммунных клеток, которые ожидают встречи с патогенами, вызывающими заболевания. Дополнительная функция лимфатической системы-это дренирование межклеточной жидкости и ее возвращение в кровяное русло. Если дренирование идет из того места в теле, где располагается новообразование, то раковые клетки могут «сбежать» из первичной опухоли и попасть в лимфатические узлы, обычно в первичный лимфатический узел, который дренирует пораженный участок и называется «сторожевым лимфоузлом» или sentinel lymph node. Увеличенный или опухший лимфоузел является подозрительным, поэтому необходимо выполнить обследование в отдаленном от него участке. Когда на биопсии обнаруживается наличие раковых клеток в лимфоузле, необходимо удалить этот лимфоузел, чтобы предотвратить распространение раковых клеток в другие части тела. Операция выполняется под общим наркозом, в конце операции вводится дренаж, который обеспечит дренирование жидкостей с этого участка. Когда сторожевой лимфоузел чист от раковых клеток, остальные лимфоузлы также их не содержат.

3 Операция по удалению метастазов

Метастазы-это вторичные очаги распространившейся раковой болезни. Цель операции, которая всегда выполняется под общим наркозом,-это удаление метастазов для достижения стабильного контроля над заболеванием или предотвращение болей и страданий из-за места расположения метастатического узла.

Медикаментозное лечение

В большинстве случаев, хирургическое лечение это только часть лечения и иногда его выполнение невозможно. В подобных случаях, будет рассмотрена возможность медикаментозного лечения.

1 Таргетное лечение (биологическое лечение или Targeted therapy)

Таргетное лечение, Targeted therapy, известно также как «биологическое лечение», это тип лечения, вмешивающийся в природные биологические процессы и заставляющий их начать «войну» с опухолью. Биологические типы лечения, атакующие раковые клетки, имеют более легкие побочные эффекты, чем при химиотерапии или лечении облучением.

Эти виды лечения являются частью «персонализированной медицины», они принимают во внимание генетические особенности опухоли и, в большинстве случаев, они являются предпочтительным методом в лечении различных типов рака, включая меланому.

Ингибиторы BRAF

Около половины больных меланомой являются носителями мутации в гене BRAF, который отвечает за выработку белка, приводящему к быстрому делению клеток меланомы. Препараты, подавляющие белок BRAF, возвращают клетке способность регуляции своего собственного деления, обычно с помощью включения механизма самоуничтожения (который отсутствует в раковых клетках).

Следует помнить, что эти лекарства работают только против меланомы с мутацией в гене BRAF. У больных без такой мутации они иногда

могут вызвать обратную реакцию-быстрый рост опухоли. Лекарства производятся в виде капсул и обычно предназначены для больных на поздних стадиях опухоли, вызывая уменьшение опухоли у больных с мутацией в гене BRAF. Побочные эффекты включают в себя: зуд, чувствительность к солнечному свету, склонность к шелушению кожи и образованию рака кожи вида SCC (см. далее), тошноту, выпадение волос, боли в суставах.

Используемые сегодня антитела BRAF:

- Вемурафениб (Vemurafenib), торговое наименование - Зелбораф (Zelboraf)
- Дабрафениб (Dabrafenib), торговое наименование - Тафинлар (Tafinlar)
- Энкорафениб (Encorafenib), торговое наименование - Брафтови (Braftovi)

Ингибиторы MEK

Эти лекарства подавляют активность белка по имени MEK и таким образом нарушают способность деления раковых клеток. Это лекарство работает в случаях с мутацией в гене BRAF.

Антитела MEK, находящиеся в использовании на сегодняшний день:

- Кобиметиниб (Cobimetinib), торговое наименование – Котеллик (Cotellic)
- Траметиниб (Trametinib), торговое наименование – Мекинист (Mekinist)
- Биниметиниб (Binimetinib), торговое наименование – Мектови (Mektovi)

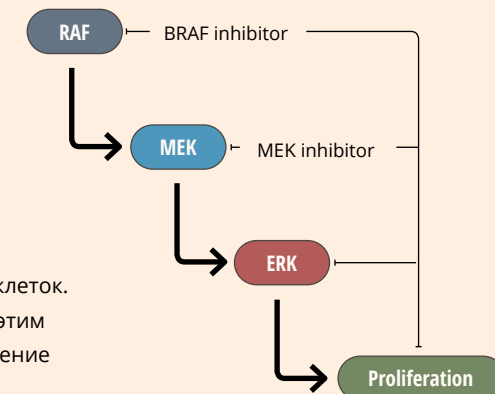
Сочетания Антител BRAF с антителами MEK

С помощью исследований было обнаружено что подавление только белка BRAF приводит к уменьшению опухоли только на короткое время, одновременное подавление также белка MEK способно продлить эффект торможения роста клеток опухоли. Использование этих биологических лекарств вместе у большей части больных приводит к уменьшению

Терапия комбинацией ингибитора BRAF с ингибитором MEK

Белки BRAF и MEK ускоряют деление клеток. Мутация гена BRAF способствует бесконтрольному делению клеток. Добавление ингибиторов к этим 2 белкам тормозит размножение клеток и развитие опухоли

Hoderfeld M. et al Nat. Rev. Cancer 2-014 14:455-467



опухоли, которое может продолжаться от месяцев до нескольких лет, без какого-либо подъема в частоте побочных эффектов.

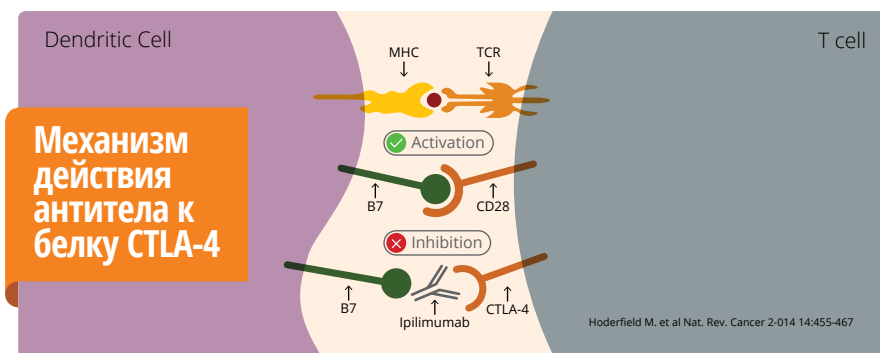
2 Иммуноterapia

Иммуноterapia фокусируется на включении иммунной системы пациента с целью разрушения раковых клеток, особенно в случаях, с подозрением на метастазирующую опухоль или возвращение болезни. Принцип иммунотерапевтических препаратов базируется, в большинстве случаев, на антителах, которые вызывают иммунный ответ против раковых клеток, или укрепление уже существующего иммунного ответа. Иммунный ответ зависит от множества белков, часть из которых ускоряют иммунный ответ, а часть замедляют. Принцип заключается в том, что преодоление механизмов защиты опухолей вызывает продолжительную клиническую реакцию организма с последующей выработкой иммунологической памяти. Препарат вводится внутривенно капельно каждые две или три недели.

Ипилимумаб является моноклональным антителом (производится с помощью одного типа клеток иммунной системы, прародителем которых является одна клетка), который присоединяется к рецептору CTLA-4, находящемуся на поверхности Т-лимфоцитов и вызывает их

Антитела к белку CTLA-4

- Ипилимумаб, коммерческое название-Иервой (Yervoy).



активацию (см. рисунок). Избыточная активация Т-клеток позволяет иммунной системе бороться с раковыми клетками. Основные побочные эффекты Ипилимумаба являются следствием механизма его действия: аутоиммунные реакции против различных органов тела пациента. Основные органы, которые могут быть вовлечены-это пищеварительная система (понос/ колит) и кожа (сыпь и зуд). В очень редких случаях может повреждаться печень, также могут появляться гормональные нарушения.

Антитело к белку PD-1 используется в первую очередь для больных без мутации в белке BRAF. Это моноклональное антитело, связывающее рецептор PD-1 и таким образом повышающее активность Т-клеток иммунной системы. Избыточная активация Т-клеток позволяет иммунной системе атаковать клетки меланомы. Возможные побочные действия: усталость, кашель, тошнота, зуд, сыпь на коже, снижение аппетита, запоры, боли в суставах и понос.

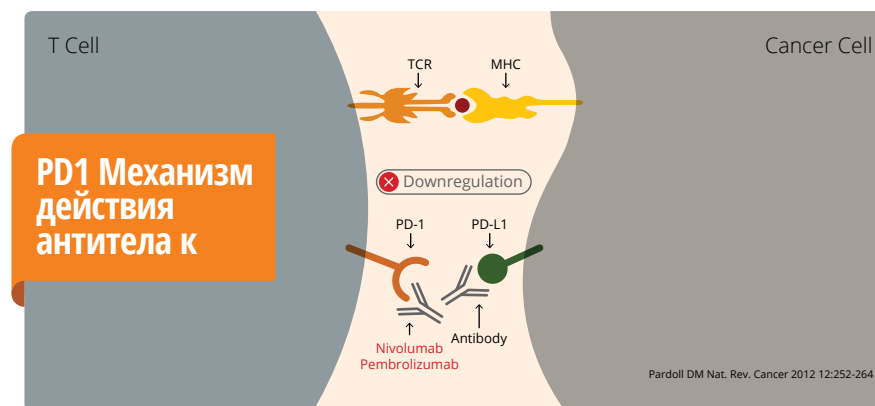
Сочетание иммунотерапевтических лекарств

Сочетание Ипилимумаба и Ниволумаба, которое было утверждено организацией FDA (Американская ассоциация лекарств) в 2015 году, усиливает общую активность иммунной системы и делает ее активной для борьбы с раковыми клетками. Исследования последних лет

Антитела к белку PD-1.

Сегодня в использовании находятся два ингибитора белка PD-1:

- Ниволумаб, коммерческое название-Опдиво (Opdivo).
- Пембролизумаб, коммерческое название- Кейтруда (KEYTRUDA).



показывают что назначение двух этих лекарств вместе приводит к уменьшению размера опухоли у 60% пациентов, у большинства из которых действие препаратов продолжается значительное время. Поскольку повышение активности иммунной системы также влечет за собой токсический эффект (из-за аутоиммунной реакции)-это лечение подходит только части больных и следует назначать его с большой осторожностью. Последние исследования, связанные с меланомой, указывают на усиленный эффект, когда **биологические препараты сочетаются с иммунологическими**-спросите Вашего лечащего врача о возможных видах лечения.

Способы лечения меланомы III стадии

Назначается на III стадии: это стадия, на которой меланома распространяется от исходного очага на одну или более ближайших лимфатических желез. Данный метод лечения называется дополняющей или адъювантной терапией (adjuvant therapy), потому что он применяется после первоначального лечения (например, после операции) и заключается в применении лекарственных препаратов.

Существуют три метода лечения:

таргетная («прицельная») терапия

Если исследование BRAF показало наличие мутации гена BRAF в опухоли, то пациенту может быть назначена таргетная терапия: лечение ингибиторами BRAF вместе с ингибиторами MEK в течение года.

иммунотерапия

Иммунотерапия применяется независимо от состояния BRAF в опухоли. Метод иммунотерапии (см. стр. 15) применяется в течение года.

активное наблюдение (без применения лекарственных препаратов)

Активное наблюдение не требует приема лекарств; онкологи осторожно анализируют состояние пациента, чтобы как можно ранее обнаружить признаки меланомы, если заболевание вернется.

Методы наблюдения:

физикальный осмотр, производимый несколько раз в году, с упором на проверку состояния кожных покровов и лимфатических желез; аппаратная диагностика, в том числе УЗИ, рентгенография, компьютерная томография (СТ), позитронно-эмиссионная и компьютерная томография (СТ/ПЕТ) или магнитно-резонансная томография (MRI).

Подробное описание методов лечения меланомы III стадии можно найти на сайте Ассоциации по борьбе с раком кожи в Израиле: https://melanoma.org.il/wp-content/uploads/2019/11/Stage-III-Melanoma-Diagnosis-15_HEB_web.pdf.

3 Химиотерапия

Химиотерапия применяется при многих видах рака и ее цель — разрушить раковые клетки, включая клетки меланомы. Вместе с тем, следует помнить что успех химиотерапии в лечении меланомы ограничен. Кроме того, сегодня существуют новые, более успешные виды лечения, и это отодвигает химиотерапию на второй план.

Распространенные химиотерапевтические препараты:

- Декарбазин (DTIC)-единственное лекарство, которое было утверждено FDA для лечения меланомы 4 стадии, назначается внутривенно капельно.
- Темозоламид (Темодал)-сходен с Декарбазинном, но назначается перорально. Назначается при появлении опухоли в головном мозге..

Лечение проводится повторными курсами, между которыми делаются перерывы. Они позволяют организму больного восстановиться перед следующим курсом химиотерапии. Побочные эффекты зависят от вида и дозы препарата: выпадение волос, тошнота и рвота, снижение аппетита, ослабление иммунной системы. Побочные эффекты в большинстве случаев временны и появляются только во время лечения, исчезая с его окончанием.

Лечение облучением

Лечение облучением это, в сущности, лечение рентгеновскими лучами (X-ray), которые фокусируются на относительно небольшой участок тела. Несмотря на то, что это лечение не является лечением выбора для меланом, оно используется, как вспомогательное лечение у больных с метастазировавшей меланомой (особенно с метастазами в кости и мозг), а также после операции по удалению лимфатических узлов, чтобы уничтожить раковые клетки в области лимфоузла, которые могут привести ко вторичному распространению заболевания. В некоторых случаях лечащий врач назначает лучевую терапию, чтобы улучшить реакцию организма на применение иммунотерапии. Побочные эффекты включают: проблемы с кожей на облучаемом участке, тошнота, усталость, потеря аппетита/веса и выпадение волос.

TIL

Термин TIL или "Лимфоциты, инфильтрирующие опухоль" (Tumor Infiltrating Lymphocytes) относится к клеткам иммунной системы, которые способны внедриться в новообразование и атаковать его. Несмотря на то, что они присутствуют не во всех типах раков, их присутствие в меланоме указывает на высокий шанс успеха при иммунотерапевтическом лечении.

Лечение метастазировавшей меланомы с помощью клеточной иммунотерапии (Adoptive Immunotherapy) с помощью технологии TIL, предназначается для больных, которые подходят по критериям лечения и находятся на поздних стадиях рака с метастазировавшей меланомой. Метод основан на предположении, что внутри раковой опухоли присутствуют Т-лимфоциты, но из-за нарушения работы систем организма эти клетки недостаточно активны. Цель лечения-позволить этим клеткам размножиться и сделать их более активными в теле пациента, и этим самым вызвать разрушение/уничтожение раковых клеток.

Клинические исследования

Клинические опыты, проводящиеся в настоящее время, имеют целью найти новые виды лечения меланомы, в основном, для больных с заболеванием на поздних стадиях (стадии 3 и 4) или больных, которые не реагируют на конвенциональное лечение. Больные, которые подходят под определенные критерии, могут попробовать участвовать в клинических исследованиях, что может улучшить качество их жизни и даже полностью вылечить заболевание. В настоящее время ведутся клинические исследования даже на более ранних стадиях (II стадия).

Участие в клинических исследованиях выполняется обычно с помощью медперсонала, ответственного за лечение пациента. Можно также самостоятельно найти клинические исследования на следующих сайтах:

- **Сайт Министерства Здравоохранения Израиля**
<https://my.health.gov.il/CliniTrials/Pages/Home.aspx>
- **Сайт ассоциации онкологов ISCORT**
<http://iscort-research.co.il>
- **Список клинических исследований-Американский национальный институт здравоохранения (NIH)**
<http://clinicaltrials.gov>

Рак кожи, не являющийся меланомой

Кроме меланоцитов, в коже присутствуют другие клетки-клетки базального слоя и клетки эпидермиса, каждая из которых может быть источником рака кожи. Каждый год в Израиле диагноз рака кожи этого типа ставится более 10,000 пациентов. Основной фактор риска для этих опухолей-это воздействие солнечных лучей. Большинство из этих типов рака излечимы с помощью простой хирургической операции.

1 Базальноклеточная карцинома (Basal cell carcinoma)

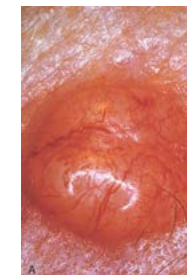
Клетка-источник: базальные или стволовые клетки, расположенные в нижних слоях эпидермиса.

Распространенность: наиболее распространенное раковое заболевание в мире, составляет 30% всех случаев заболеваний раком вообще и около 75% раковых заболеваний кожи, не являющихся меланомой.

Основной фактор риска: опасное воздействие солнечной радиации, в основном UVI.

Виды проявления: приподнятые гладкие новообразования, под поверхность которых видна сеть подкожных кровеносных сосудов.

Диагностика и образование метастазов: почти не дает метастазы. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, у около 40% больных наблюдается возврат заболевания в течение 5 лет.



Лечение

Оперативное вмешательство: при лечении базальноклеточной карциномы принято использовать хирургическое удаление новообразования в масштабах, не вредящих здоровью; в большинстве случаев приводит к излечению.

Лучевая терапия: при плоских новообразованиях эффективность лучевой терапии и оперативного вмешательства одинакова. Если заболевание прогрессирует и наблюдается обширное локальное распространение и образование отдаленных метастазов, встает вопрос о применении лекарственной терапии. Существуют два препарата, с похожим механизмом действия: Odomzo (Sonidegib), Erivedge (Vismodegib). Механизм действия обоих препаратов – блокирование сигнального пути, играющего центральную роль в размножении и выживаемости патологических клеток при базальноклеточной карциноме.

2 Плоскоклеточная карцинома (CSCC)

Клетка-источник: плоские клетки (кератиноциты) эпидермиса, расположенные близко к поверхности кожи.

Распространенность: второе по распространенности раковое заболевание.

Основной фактор риска: опасное воздействие солнечной радиации, в основном UVI.

Виды проявления: бляшки или чешуйчатые новообразования красного цвета с развивающейся язвой в центре. Иногда проявляется в виде незаживающей ранки.

Диагностика и образование метастазов:

большой частью диагностируется на стадии малого новообразования, почти не дающего метастазы.

Вовлеченные органы: кроме кожи, могут быть затронуты также слизистые участки, такие как легкие, пищевод, или горло.



Лечение

Оперативное вмешательство: у большей части больных, страдающих CSCC, существует высокая вероятность выздоровления после удаления новообразований хирургическим путем. Для малого процента больных, у которых болезнь сопровождается распространением метастазов (в ближайшие лимфатические узлы или отдаленные органы) или распространяется локально, ход заболевания может стать разрушительным и перейти в прогрессирующую стадию CSCC. У таких больных заболевание протекает тяжело, с угрозой для жизни и может значительно отразиться на их внешности. Для борьбы с этой болезнью нужно пройти следующее лечение:

химиотерапия;

лучевая терапия;

иммунотерапия: применение ингибиторов иммунных контрольных точек PD-1/PDL-1 (Checkpoint Inhibitors). В 2018 году Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов FDA одобрило к применению препарат Cemiplimab (торговое наименование – Libtayo) для лечения прогрессирующей плоскоклеточной карциномы, а в январе 2020 года Libtayo был включен в израильскую «корзину здоровья».



Источник : American Osteopathic College of Dermatology



Источник : Korea Biomedical Review

3 Карцинома Меркеля (МСС)

Клетка-источник: клетки Меркеля – кожные механорецепторы, улавливающие легкие прикосновения.

Распространенность: наименьшая (встречается почти в 40 раз реже, чем меланома).

Основной фактор риска: люди со светлой кожей, подвергшиеся воздействию солнечной радиации, или люди в возрасте от 60 до 80 лет. Кроме того, в 2008 году была обнаружена связь между заражением вирусом MCV (Merkel cell polyomavirus) и карциномой Меркеля.

Диагностика и образование метастазов: кожное новообразование фиолетового оттенка, быстро увеличивающееся в размере и не чувствительное к прикосновению (может также появиться в виде твердой массы цвета кожи). Новообразование может возникнуть как на открытых солнцу участках кожи - голове и шее, конечностях, так и на закрытых участках.

Раковое заболевание такого вида имеет склонность повторяться и давать метастазы. Карцинома Меркеля – это злокачественная болезнь, тяжело поддающаяся лечению. Несмотря на малую распространенность она отличается высокой смертностью и почти нулевой вероятностью излечения.

Лечение

Лечение включает в себя хирургическое удаление новообразований,

иногда сопровождаемое применением лучевой терапии на операционном столе.

В марте 2017 Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов FDA утвердило применение иммунотерапии для лечения карциномы Меркеля, дающей метастазы. В последнее время препарат такого действия был включен в израильскую «корзину здоровья». Он называется Авелумаб (Avelumab), это препарат иммунотерапии, мобилизующий иммунную систему организма для борьбы с раковой опухолью. Авелумаб - ингибитор белка PD-L1, связанного с Т-клетками и подавляющего противоопухолевые ответы иммунной системы; его действие позволяет Т-клеткам распознать и уничтожить раковые клетки (подобно препаратам группы блокаторов PD1 при меланоме).

Ранняя диагностика может спасти жизнь!

Ранняя диагностика может спасти жизнь! Шанс на полное выздоровление - это хирургическое удаление образования/родинки. Его намного проще выполнить при наличии маленькой, неметастазировавшей опухоли. Ранняя диагностика это прямой результат наблюдения, который может был выполнен несколькими путями:

Самостоятельная диагностика

Исследования указывают на то, что больной, а не врач-наиболее подходящий человек для диагностики злокачественных изменений в своем теле. Не нужно быть стеснительными! Самостоятельная диагностика должна проводиться по-меньшей мере один раз в месяц напротив зеркала или с помощью супруга/супруги. Необходимо проверять ладони и стопы, включая межпальцевые промежутки на руках и ногах, не забывая об "скрытых" участках, таких как ягодицы, грудные железы (включая складки кожи под грудными железами), подмышечные впадины, лицо, шея и затылок.

Можно оценить подозрительную на меланому родинку по следующим критериям ABCDE:

ASYMMETRY (Ассиметрия) - родинка не симметрична.

BORDER (Край) - родинка имеет неровные края.

COLOR (Цвет) - в окраске родинке присутствуют два и более цвета (черный, серый, коричневый, темно-синий и красный).

DIAMETER (Диаметр) - родинка более 6 миллиметров в диаметре.

EVOLUTION (Изменения) - быстрое изменение в размере или окраске родинки, по-видимому, наиболее важный симптом в диагностике меланомы.

Диагностика врачом-дерматологом

Необходимо посещать врача-дерматолога по-меньшей мере раз в год. Врач осмотрит все родинки на теле, включая "скрытые" (на спине, на затылке, ногтях, половых органах) невооруженным глазом и с помощью дермоскопа, прибора, сходного с увеличительным стеклом. Этот прибор позволит врачу точно распознать злокачественные изменения с вероятностью до 90% по сравнению с 60-70% вероятности при проверке невооруженным глазом.

Компьютерное картирование родинок

Обнаружение и слежение с помощью компьютерного картирования родинок (Total Body Mole Mapping) - это неинвазивный метод слежения для ранней диагностики злокачественной меланомы.

При компьютерном картировании родинок фотографируются и фиксируются все родинки и образования на коже тела с 4 направлений и под разными углами. Эти данные переводятся в специальную компьютерную программу, которая сравнивает картирования, которые были сделаны с равными промежутками времени (от полугода до года), и, таким образом, помогает диагностировать появление новой родинки, родинки, меняющей цвет или размер, или родинки, которая отличается от других родинок.

Список поликлиник, в которых можно пройти компьютерное картирование родинок, находится на сайте Израильской ассоциации рака кожи: www.melanoma.org.il ("диагностика меланомы").

Онкологические центры, специализирующиеся на лечении меланомы

Институт иммуноонкологии и изучения и лечения меланомы имени
Эллы Лемельбаум, больница «ШИБА», Тель-ха-Шомер

Проф. Яков Шехтер, заведующий
Институтом Эла
Проф. Галь Меркель
Д-р Рони Шапиро Фромер
Д-р Гай Бен Бецалель
Д-р Нати Ашер
Д-р Ронен Штоф

Д-р Шакед Лев-Ари
Медсестры-координаторы:
Яэль Штейнберг Сильман
Секретарь: Цвиэла Данино
Телефон/Факс: 03-5307652
mirp.melanoma-oncology@sheba.gov.il

Институт Шарет, больница Хадасса Эйн Карем, Иерусалим

Проф. Михаль Лотем, ведущий
врач в области меланомы
Д-р Стив Паркер
Д-р Шарон Мармис
Д-р Йонатан Коэн

Медсестра-координатор:
Хани Штейнберг
Hanis@hadassah.org.il
Заказ очереди в Хадассе:
*6777 или 02-5842111

Медицинский центр имени Сораски, Тель-Авив (Ихилон)

Доктор Мор Миодовник
mormi@tlvmc.gov.il
Медсестра-координатор:
Марианна Маевский
marianam@tlvmc.gov.il
Телефон для назначения новой
очереди: 03-6972065

Факс для заказа новой очереди:
03-6972002
Электронная почта для заказа
новой очереди – указать
«касательно кожной опухоли»:
icr-fax2mail-2002@tlvmc.gov.il

Медицинский центр «Ха-Эмек»

Профессор Гиль Бар-Села
Д-р Ольга Верникова
Д-р Махмуд Абу-Амана
Для заказа очереди обращаться к
Смадар: 04-6495540

Шир Даниэль: 04-6495725,
shirda2@clalit.org.il
Институт онкологии:
oncological_ma@clalit.org.il

Больница «Бней-Цион», Хайфа

Д-р Элла Козлинер
Надав Бендель секретарь, Шикма: 04-8359016

Больница Рамбам, Хайфа

Д-р Шломит Любовски
Медсестра-координатор:
Дафна Шерман 04-7776446

Секретарь поликлиники:
04-7776400
Факс: 04-7776969

Махон Давидоф, медицинский центр Рабин, Петах-Тиква

Д-р Даниэль Эндлер, заместитель
заведующего Института онкологии
Медсестра-координатор:
Хана Ферман 03-9378002
Факс: 03-9378045

Электронная почта только для
входящих сообщений:
FaxOncoBClinic@clalit.org.il

Медицинский центр Вольфсон, Холон

Д-р Ронен Бренер, заведующий
Институтом онкологии
Телефоны: 03-5028795, 03-5028780
Факс: 03-5018202

Секретарь директора института:
Анастасия Дежажура
AnastasiaD@wmc.gov.il
Телефон: 03-5028796
Факс: 03-7984027

Медицинский центр "Сорока", Беэр-Шева

Д-р Александр Якобсон

Телефон: 08-6245000 Факс: 08-6403479

Электронная почта: somr61@clalit.org.il

Больница "Пория", Тверия

Д-р Сохиль Насралла, заведующий Институтом онкологии

Старшая медсестра: Максин Коэн, Оснат Авнаим

Телефон: 04-6652400, факс: 04-6652719

Электронная почта: OAvenaem@pmc.gov.il

Больница "Зив", Цфат

Д-р Юлия Шнайдер

Телефон: 04-6828550

Д-р Сфади Муэтаз

Факс: 04-6828621

Медсестра: Амира Абзах

liat.a@ziv.health.gov.il

Медицинский центр "Барзилаи"

Д-р Ноам Асна

Секретарь: Офира Хусман

Старшая медсестра: Мазаль Амуяль

Телефон: 08-6745378,

Факс: 08-6746141

Реализация прав пациента

Сегодня к больному раком относятся как к хроническому больному. Необходимо помнить, что не только больной вовлечен в борьбу с заболеванием, но и его семья, поэтому очень важно знать о своих правах при лечении, а также о предоставляемой психологической и финансовой помощи.

Подробную информацию о правах онкологических больных можно найти на сайтах:

сайт Ассоциации по борьбе с раком кожи в Израиле: <https://melanoma.org.il>

«Коль Зхут»: <https://www.kolzchut.org.il>

«Коль ха-Бриют»: <http://call.gov.il>

сайт Израильской ассоциации по борьбе с раком: <https://www.cancer.org.il>

Мы решили упомянуть здесь несколько центров, занимающихся разъяснением и помощью в реализации прав больного и его семьи.

Центры реализации прав в больницах

Центр "Кивуним", медицинский центр Хадасса, Эйн-Карем и Хар Хацофим

Центр "Кивуним" обеспечивает больного информацией по его медицинским правам, помогая реализовать эти права. Информация и помощь в Центре относятся к общим медицинским правам, которые пациент может получить от различных организаций в Израиле (Институт Национального Страхования-Битуах Леуми, больничные кассы, правительственные органы, добровольческие организации и т.д.). Сама помощь включает в себя обеспечение информацией, помощь в заполнении документов, слежение за реализацией прав, решение проблем, появляющихся после обращения в Центр и другие. Услуги предоставляются обученными волонтерами бесплатно и не являются юридическими.

Услуги Центра предоставляются всем слоям населения, а не только пациентам больницы Хадасса.

Телефон: 02-679711 (Эйн-Карем), 02-5844025 (Хар Хацофим)

Электронная почта: kivunim@hadassa.org.il

Медицинский центр «Шибба»

Место: Центр реализации прав больного, здание внешних поликлиник, этаж на уровне входа

Время работы: с воскресенья по четверг, 09:00-13:00

Телефон: 03-53007000

Электронная почта: mzh@Sheba.gov.il

Медицинский центр имени Сораски, Тель-Авив (Ихилов)

Место: здание «Мигдаль хаишпуз» им. Арисона, наземный этаж

Время работы: с воскресенья по четверг, 10:00-18:00

Телефон: 03-6947888

Электронная почта: zchuiot.sourasky@moh.gov.il

Медицинский центр «Рамбам»

Место: здание «Майер» (бывшее здание детской больницы)

этаж на уровне входа

Время работы: с воскресенья по четверг, 10:00-18:00

Телефон: 04-6115260

Электронная почта: zchuiot.rambam@moh.gov.il

Центр реализации прав при больнице «Зив» в городе Цфат

Место: Дерех Рамбам, Цфат

Электронная почта: Zchuyot.Ziv@moh.gov.il

Телефон: 077-3631097

Центр реализации прав в Медицинском центре им. Сороки

Место: проспект Рагер, 151, Беер-Шева

Электронная почта: Zchuyot.Soroka@moh.gov.il

Телефон: 08-6245499

Центр реализации прав в Медицинском центре «Меир»

Электронная почта: meirsherut@clalit.org.il

Телефон: 09-7472000

"Первое отделение" - услуги Института Национального Страхования "Битуах Леуми"

Услуги "Первого отделения" позволяют **госпитализированным** в больницах пациентам получить помощь бесплатно с помощью подачи заявки на пособие по инвалидности от Института национального страхования. В рамках оказываемых услуг, социальные работники больниц помогают госпитализированным заполнить бланки-заявки на оформление пособия и

передают их на дальнейшее рассмотрение. Эти запросы рассматриваются в первую очередь для того чтобы застрахованный получил ответ от Института Национального Страхования как можно быстрее. Услуги предоставляются в **медицинском центре Шива и в медицинском центре Сорока в Беэр-Шеве**, также планируется расширить их предоставление на другие больницы по всему Израилю.

Отделение «Сгула»

Центр помощи пожилым гражданам и их семьям по выяснению прав больных во время госпитализации в больнице

Находится в большинстве больниц страны. Смотреть ссылку

www.gov.il/he/Departments/General/sgula_units

"Яд мехавенет" - организация, работающая от Института национального страхования и управляемая частной фирмой

В центре "Яд мехавенет" можно **бесплатно** получить консультацию и подготовку к медицинской комиссии.

Услуги в "Яд мехавенет" включают в себя:

- Помощь в подаче запроса на пособие и подготовка медицинского файла больного
- Разъяснения по процессу подачи запроса
- Обучение поведению на медицинской комиссии

Для назначения встречи наберите *2496

Электронная почта: merkazym@femi.com

Центры организации "Яд мехавенет" работают в Хайфе, Петах-Тикве, Иерусалиме и Беэр-Шеве

"Яд Тамар"

Общество "Яд Тамар" помогает больным раком в реализации прав от Института Национального Страхования с помощью волонтеров на дому у больного (бесплатно). Также организация работает в других направлениях с целью разносторонней поддержки больного в его окружении и обществе. Вся информация находится по адресу: www.yadtamar.org.il

Израильское общество по борьбе с раком кожи, меланомой и другими видами рака кожи

Верный союзник и опора всех больных, страдающих раком кожи, и их семей

Ассоциация по борьбе с раком кожи в Израиле предоставляет всестороннюю помощь и поддержку больным и членам их семей в борьбе с меланомой и другими раковыми заболеваниями кожи - с момента постановки диагноза и до полного излечения.

Направления деятельности:

- эмоциональная поддержка для больных и членов их семей;
- предоставление доступа к необходимой информации о новейших революционных методах лечения, применяемых в последние годы;
- консультирование касательно клинических исследований, проводимых по всему миру;
- активное участие в процессе включения спасающих жизнь методов лечения в «корзину здоровья»;
- привлечение внимания израильской общественности к проблеме раковых заболеваний кожи.

Год создания Ассоциации: 2015 г.

Основательница: доктор Хедва Гонен (перенесла меланому, давшую метастазы, и излечилась, благодаря применению революционного метода лечения).

Председатель Ассоциации: профессор Аарон Чехановер, лауреат Нобелевской премии по химии 2004 года.

Деятельность общества

Поддержка и информирование пациентов

Общество было создано для оказания разносторонней поддержки больным и их семьям. Общество стремится быть в контакте с каждым пациентом, который обращается, дать ему любую информацию или совет, который

ему необходим, облегчить насколько возможно, столкновение его и его семьи с новыми реалиями жизни. Волонтеры Общества предложат теплую поддержку, дадут информацию, сопровождение, участие и, особенно, дружбу, основанную на собственном опыте.

Горячая телефонная линия

Выздоровливающие или больные меланомой на протяжении длительного времени готовы поделиться информацией и знаниями из собственного опыта, дать совет и поддержку, которую могут оказать только друзья, уже побывавшие ранее в подобной ситуации. Для большинства из нас первая беседа это событие, меняющее жизнь, источник поддержки и информации.

Горячая линия Общества: 052-3680149

Дополнительный номер телефона: 058-4135753

Проведение общенациональных и областных конференций

Конференции предоставляют возможность дружеской встречи, получения новой и обмена имеющейся информацией. На этих встречах проводятся лекции о новостях в области лечения и исследований, на темы здоровья и продолжительности жизни, а также обмен личными мнениями на тему сопротивления болезни. Участники обмениваются своим опытом с другими участниками, становятся сильнее сами и делают сильнее других. Общая судьба сближает сердца. Лекции, проводящиеся на конференциях, можно видеть на сайте Общества: www.melanoma.org.il

Закрытая группа в фейсбуке "Ми-лану-ма"

На сегодняшний день в группе состоят около 200 друзей, которые дискутируют на темы, связанные с заболеванием, обсуждают, советуют и поддерживают друг друга.

<http://www.facebook.com/groups/598073357013135>

Группы поддержки под руководством профессионалов

С начала 2018 года, в разных регионах страны, действуют группы поддержки для больных и их родственников:

- "Жить хорошо с меланомой"
- Занимающиеся уходом родственники
- Как справляться с потерей
- Выздоровливающие: «Улучшить качество жизни пациента с меланомой»
- Новые заболевшие

Заинтересовавшихся просим обращаться по телефону: 052-3680149 или на электронную почту: hedva@melanoma.org

Повышение информированности населения на тему рака кожи

- Кампании в фейсбуке
- Сканирование родинок в общественных местах (на пляже Мацицим, Тель-Авив)
- Велопробег против рака кожи-велосипедный пробег из Рош Ханикра в Эйлат, в котором наш друг Гиль Перес, выздоравливающий от метастазировавшей меланомы, принял участие.
- Отзывы и интервью в средствах массовой информации



Интернет-сайт Общества по борьбе с раком кожи
www.melanoma.org.il



Страница в фейсбуке, Общество борьбы с раком кожи
www.facebook.com/melanoma.il
 На странице Фейсбука можно присоединиться к закрытой группе под названием "Ми-лану-ма" и в ней ведутся обсуждения на темы, закрытые для общего просмотра



Электронная почта общества:
hedva@melanoma.org.il
hedvag@gmail.com



Телефоны:
 058-4135753
 052-3680149

Мы призываем всех пациентов и членов их семей:

- Записаться в общество
- Присоединиться к закрытой группе в фейсбуке "Ми-лану-ма"
- Советоваться/общаться по телефону с другими пациентами через посредничество Общества
- Принимать участие в группах поддержки

Ассоциация по борьбе с раком кожи в Израиле создана для диалога и сотрудничества с больными и поддерживающим их окружением, для придания им новых сил в борьбе за выздоровление наряду с предоставлением новейшей жизненно-важной информации по стране и всему миру

Наш адрес в Интернете: www.melanoma.org.il



Израильская ассоциация борьбы с раком кожи

Доступ к информации и поддержка для больных меланомой и другими видами рака кожи