

Η οικογένεια του μελανώματος περιλαμβάνει όγκους με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά και βιολογική συμπεριφορά. Πολλές ταξινομήσεις έχουν προταθεί, βασισμένες στα κλινικά χαρακτηριστικά, στις ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις και στις διαφορετικές ανατομικές εντοπίσεις. Η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση συμπεριλαμβάνει 4 τύπους μελανώματος: επιπολής επεκτεινόμενο, οζώδες, εφηλιδοειδές (φακοειδές) μελάνωμα του προσώπου (κακοήθης φακή) και μελάνωμα των άκρων. Στο παρόν βιβλίο, επελέχθη μια ταξινόμηση βασισμένη στην κλινική εικόνα, προσανατολισμένη στα πραγματικά σενάρια που οι κλινικοί γιατροί αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πρακτική τους.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η βιολογική ποικιλομορφία μεταξύ των διαφόρων υποτύπων μελανώματος (περισσότερο και λιγότερο επιθετικοί όγκοι) αναφέρεται στο χρόνο που χρειάζεται το μελάνωμα για να διασπάσει τη βασική μεμβράνη και να διηθήσει το χόριο (και, κατά συνέπεια, να αποκτήσει μεταστατικό δυναμικό), καθώς και στο ρυθμό κάθετης ανάπτυξης (εις βάθος διήθησης) του όγκου. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι ο πιο ισχυρός προγνωστικός παράγοντας του μελανώματος είναι το πάχος του όγκου σε χιλιοστά (Breslow) κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Έχει αποδειχθεί ότι οι όγκοι παρόμοιου πάχους Breslow φέρουν παρόμοια πρόγνωση,

ανεξάρτητα από το χρόνο που χρειάστηκε για να φτάσουν σε αυτό το βάθος διήθησης. Συνεπώς, τα βραδέως εξελισσόμενα μελανώματα χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να γίνουν διηθητικά. Ωστόσο, μετά την εισβολή τους στο χόριο, δε σχετίζονται πλέον με καλύτερη πρόγνωση.

Ι. Συμβατικό μελάνωμα. Προερχόμενο από μελανοκύτταρα του δερμο-επιδερμικού συνδέσμου, το μελάνωμα κατά κανόνα αρχικά περιορίζεται εντός της επιδερμίδας (μελάνωμα *in situ*) και επεκτείνεται κυρίως περιφερειακά. Ωστόσο, μετά από χρονικό διάστημα που κυμαίνεται από λίγους μήνες μέχρι και πολλά χρόνια, το μελάνωμα διασπά τη βασική μεμβράνη και εισβάλλει το χόριο, αποκτώντας σημαντικό μεταστατικό δυναμικό.⁸ Τα κλινικά χαρακτηριστικά και η διαφορική διάγνωση του μελανώματος εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ανατομική θέση της ανάπτυξης του όγκου:

- i) Μελάνωμα του κορμού και των άκρων. Ο όρος αυτός αντιστοιχεί στο λεγόμενο επιπολής επεκτεινόμενο μελάνωμα και αποτελεί τον πιο συχνό κλινικό υπότυπο της νόσου, τουλάχιστον σε Καυκάσιους πλυθησμούς.
- ii) Μελάνωμα του προσώπου, που αντιστοιχεί στο λεγόμενο εφηλιδοειδές μελάνωμα (συνώνυμο: “κακοήθης φακή”).

- iii) Μελάνωμα των παλαμών και πελμάτων (ή εφηλιδοειδές μελάνωμα των άκρων).
- iv) Μελάνωμα των νυχιών (ή υπωνύχιο μελάνωμα)
- v) Μελάνωμα των βλεννογόνων
- vi) Πρωτοπαθές εξωδερματικό μελάνωμα (μελάνωμα οφθαλμού, κεντρικού νευρικού συστήματος και μελάνωμα μαλακών μορίων). Η κατηγορία αυτή δεν θα περιγραφεί αναλυτικά στο παρον βιβλίο.

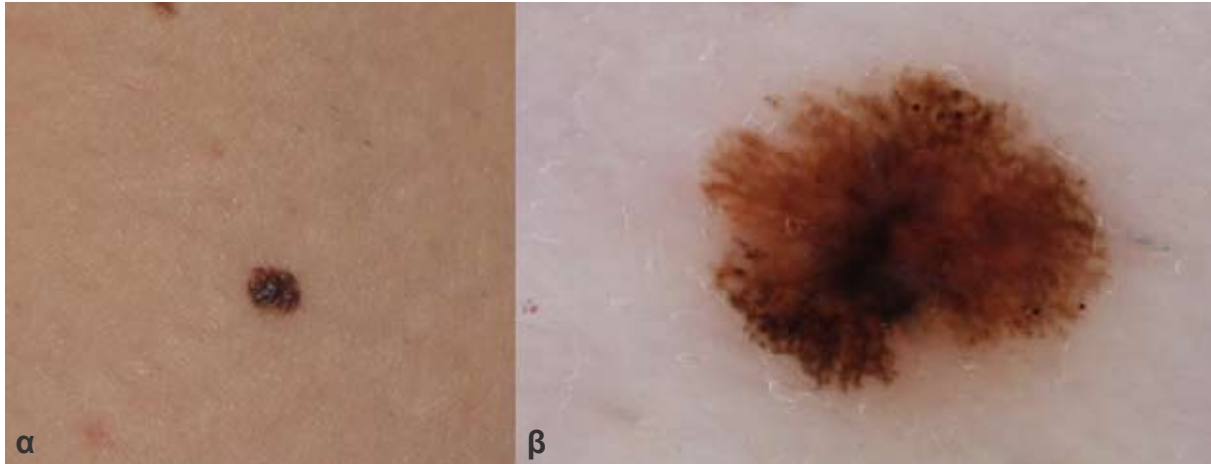
II. Οζώδες μελάνωμα NM. Αυτός ο τύπος μελανώματος είναι λιγότερο συχνός αλλά πολύ πιο επιθετικός βιολογικά. Το οζώδες μελάνωμα έχει προταθεί ότι εξορμάται από χοριρικά μελανοκύτταρα, αναπτύσσεται εξ'αρχής εντός του χορίου και, από πολύ νωρίς, μπορεί να μετασταθεί είτε μέσω του λεμφικού ή του αγγειακού δικτύου. Τα κλινικά χαρακτηριστικά του οζώδους μελανώματος διαφέρουν σημαντικά από αυτά του συμβατικού μελανώματος, καθιστώντας την ανίχνευσή του ιδιαίτερα δύσκολη.

III. Αμελανωτικό μελάνωμα (AM). Αυτή η κατηγορία των όγκων περιγράφεται χωριστά διότι η απουσία μελάγχρωσης και η συνολικά μη ειδική μορφολογία του όγκου καθιστά την αναγνώρισή του εξαιρετικά δύσκολη αυξάνο-

ντας σημαντικά τον κίνδυνο λανθασμένης διάγνωσης.

Είναι επαρκέστατα τεκμηριωμένο πως η δερματοσκόπηση βελτιώνει σημαντικά την ευαισθησία και την ειδικότητα των κλινικών γιατρών για τη διάγνωση του μελανώματος. Το διπλό όφελος της δερματοσκόπησης προκύπτει από τη δυνατότητα που προσφέρει στους κλινικούς γιατρούς να αναγνωρίζουν μακροσκοπικά "αθώα" μελανώματα αφ'ενός, ενώ αφ'ετέρου επιτρέπει την αναγνώριση καλοθών βλαβών που μπορεί κλινικά να αξιολογούνται ως ύποπτες, μειώνοντας, έτσι τον αριθμό των περιπτώσεων χειρουργικών αφαιρέσεων.

Σε γενικές γραμμές, το μελάνωμα γίνεται κλινικά αναγνωρίσιμο σε ένα ορισμένο σημείο εξέλιξης, αφού η φυσική του ασυμμετρία γίνει μακροσκοπικά ορατή. Σε προγενέστερο στάδιο, το μελάνωμα είναι μακροσκοπικά μη ανιχνεύσιμο, δεδομένου ότι είναι μικρό σε μέγεθος και συμμετρικό ως προς το σχήμα και το χρώμα. Σε ένα τόσο πρώιμο στάδιο, η δερματοσκόπηση δύναται να αποκαλύψει τη φυσική ασυμμετρία του όγκου και να επιτρέψει την αναγνώρισή του (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Η δερματοσκόπηση αποκαλύπτει τη φυσική ασυμμετρία του μελάνωματος πριν αυτή γίνει αντιληπτή με το γυμνό οφθαλμό.

3.1. Συμβατικό μελάνωμα

3.1.1. Μελάνωμα του κορμού και των άκρων (πλην παλαμών και πελμάτων)

Κλινική εικόνα

Συνήθως, το μελάνωμα αναπτύσσεται αρχικά ως μια ομοιόμορφη κηλίδα ανοιχτού έως σκούρου καφέ ή μαύρου χρώματος και σταδιακά αυξάνει σε διάμετρο με ρυθμό που ποικίλει σημαντικά (Εικόνα 2). Σε μεταγενέστερα στάδια γίνονται εμφανή περισσότερα του ενός χρώματα, το όριο της βλάβης και το συνολικό της σχήμα γίνονται ακανόνιστα και αργότερα αναπτύσσεται ψηλαφητό ή βλατιδώδες στοιχείο που τείνει να καταλάβει όλο και μεγαλύτερο μέρος της επιφάνεια του όγκου (Εικόνα 3).

Εδώ και αρκετά χρόνια, τα κλινικά κριτήρια του μελάνωματος συνοψίζονται στον κλινικό κανόνα ABCD, ο οποίος αναλύεται στον πίνακα 3.1.



Εικόνα 2. Αρχικό μελάνωμα: μικρή ομοιόμορφη κηλίδα ανοιχτού καφέ χρώματος.



Εικόνα 3. Μελάνωμα σε μεταγενέστερο στάδιο, χαρακτηριζόμενο από κεντρικό σκουρότερο τμήμα και ανώμαλο περίγραμμα.

Πίνακας 3.1. Ο κλινικός κανόνας ABCD για την αναγνώριση του μελανώματος

A	Asymmetry	Ασυμμετρία
B	Border irregularity	Ανώμαλο περιφερικό όριο
C	Color variegation	Πολλαπλά χρώματα (περισσότερα από 2)
D	Diameter > 6mm	Διάμετρος > 6 χιλιοστά
(E)	Evolution	Εξέλιξη (αύξηση μεγέθους)

Σε ακόμη πιο προχωρημένο στάδιο, το οζώδες τμήμα του όγκου συνεχώς διογκώνεται και μπορεί να εμφανισθεί εξέλκωση ή αιμορραγία (Εικόνα 4). Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, το με-

λάνωμα διηθεί τους περιβάλλοντες και εν τω βάθει ιστούς, αποκτώντας εντυπωσιακή κλινική εικόνα.

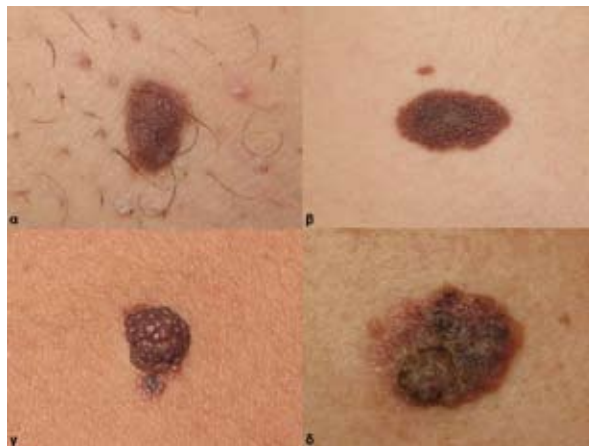


Εικόνα 4. Προχωρημένο μελάνωμα που προβάλλει ως οζώδης αιμάσσουσα μάζα.

Η διαφορική διάγνωση του μελανώματος συμπεριλαμβάνει άλλους μελαγχρωματικούς όγκους του δέρματος, μεταξύ των οποίων συνηθέστεροι είναι οι σπίλοι, οι σημηγατορροϊκές υπερκερατώσεις και το μελαγχρωματικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.

Η κλινική διάκριση μεταξύ σπύλων και μελανώματος βασίζεται στην φυσική συμμετρία των σπύλων, σε αντίθεση με την ακανόνιστη μορφολογία που χαρακτηρίζει το μελάνωμα μετά από ένα ορισμένο στάδιο εξέλιξης (Εικόνα 5). Όχι μόνο το μελάνωμα αλλά και οι σπίλοι αυξάνουν σε μέγεθος, ιδιαίτερα σε νεαρά άτομα. Ωστόσο, σε αντίθεση με το μελάνωμα, οι σπίλοι συνήθως μεγαλώνουν συμμετρικά προς όλες τις κατευθύνσεις, διατηρούν ομοι-

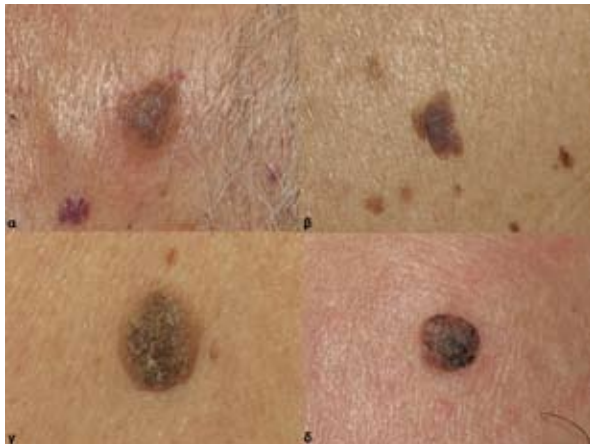
όμορφο χρώμα και ομαλά όρια. Μορφολογικά άτυποι σπίλοι υπάρχουν, ιδιαίτερα σε ασθενείς με το λεγόμενο «σύνδρομο άτυπων ή δυσπλαστικών σπύλων». Σε τέτοιες περιπτώσεις, η διαφορική διάγνωση μεταξύ σπύλων και μελανώματος είναι αδύνατη χωρίς τη χρήση του δερματοσκοπίου.



Εικόνα 5. Οι σπίλοι (α,β,γ) χαρακτηρίζονται από μορφολογική συμμετρία χρώματος και επιφάνειας, σε αντίθεση με το μελάνωμα (δ) που παρουσιάζει κατά τόπους επηρμένες ή και οζώδεις περιοχές και περισσότερα του ενός χρώματα.

Οι σημηγατορροϊκές υπερκερατώσεις είναι συνήθως εύκολο να αναγνωριστούν ήδη μακροσκοπικά, βάσει της μυρμηκιδώδους επιφάνειάς τους, του σαφούς αφορισμού της περιφέρειάς τους και της χαρακτηριστικής εικόνας

“προσκόλλησης” στην επιφάνεια του δέρματος (stuck-on appearance) (Εικόνα 6). Ωστόσο, μερικές φορές αυτά τα κριτήρια δεν είναι επαρκώς προφανή, ενώ η παρουσία ποικιλοχρωμίας δεν είναι σπάνια.



Εικόνα 6. Οι σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις χαρακτηρίζονται κλινικά από μυρμηκιάδη επιφάνεια, σαφή αφορισμό και τη χαρακτηριστική εικόνα “προσκόλλησης” στην επιφάνεια του δέρματος (stuck-on appearance).

Το έντονα μελαγχρωματικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί κλινικά από το μελάνωμα. Το επηρμένο όριο και η ημιδιαφανής χροιά αποτελούν χρήσιμα κριτήρια για την αναγνώριση του βασικοκυτταρικού καρκινώματος (Εικόνα 7). Ωστόσο, η μακροσκοπική διαφορική δι-

άγνωση μεταξύ των δύο αυτών όγκων είναι συχνά αδύνατη.



Εικόνα 7. Μελαγχρωματικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα με την τυπική ημιδιαφανή χροιά στην περιφέρεια, ή οποία είναι και ελαφρώς επηρμένη.

Δερματοσκοπικά ευρήματα

Το μελάνωμα χαρακτηρίζεται γενικά από μορφολογική ασυμμετρία, η οποία αντανακλάται και στο δερματοσκοπικό του πρότυπο. Κατά κανόνα, η δερματοσκοπική εξέταση του μελανώματος αποκαλύπτει ασυμμετρία του σχήματος, περισσότερα από 2 χρώματα (ανοιχτό καφέ, σκούρο καφέ, μαύρο, μπλε, γκρι, κόκκινο, λευκό) και ασυμμετρία των δομών. Επιπλέον, υπάρχουν ιδιαίτερα δερματοσκοπικά κριτήρια που συνδέονται με μελάνωμα, τα οποία αναφέρονται και περιγράφονται αναλυτικά στον πίνακα 3.2 (Εικόνες 8-20).

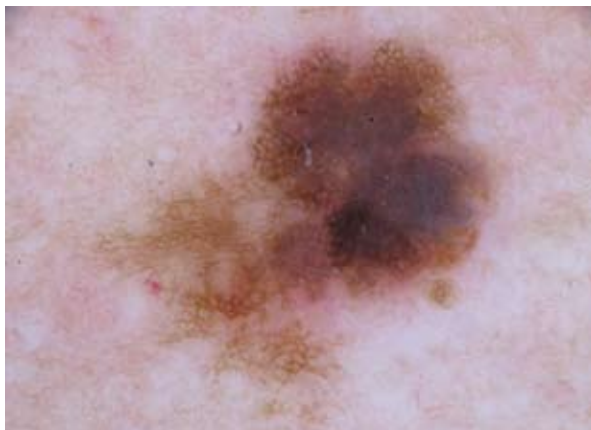
Πίνακας 3.2. Δερματοσκοπικά κριτήρια μελανώματος

Κριτήριο		Περιγραφή
Atypical network	Άτυπο δίκτυο χρωστικής	Μάυρο, καφέ ή γκρι δίκτυο με ανομοιομορφία ως προς το χρώμα και το πάχος των γραμμών και τη διάμετρο των οπών
Irregular blotch	Έκκεντρη υπέρχρωμη περιοχή	Μαύρη ή σκούρη καφέ περιοχή χωρίς διακριτές δομές τοποθετημένη έκκεντρα στη βλάβη
Irregular dots/globules	Άτυπες τελείες/σφαιρίδια	Μάυρες ή καφέ στρόγγυλες ή ωσειδείς δομές διαφόρου μεγέθους που κατανέμονται ακανόνιστα εντός της βλάβης
Irregular streaks/ pseudopods	Άτυπες γραμμώσεις/ ψευδοπόδια	Ακτινωτές γραμμές με (ψευδοπόδια) ή χωρίς (γραμμώσεις) σφαιροειδή προσεκβολή στο περιφερικό τους άκρο, ακανόνιστα κατανεμημένες στην περιφέρεια της βλάβης. Ποικίλουν σε χρώμα από ανοιχτό καφέ ως μαύρο και κατά κανόνα ξεκινούν από το κεντρικό μελαγχρωματικό τμήμα της βλάβης.
Regression structures	Δομές υποστροφής	Αντιστοιχούν σε κλινικά επίπεδο τμήμα της βλάβης και είναι 2 ειδών: i) Αποχρωματισμένες περιοχές (λευκότερες ή όχι από το περιβάλλον τη βλάβη δέρμα) ii) Γκρι κοκκία (σαν κόκκοι πιπεριού)

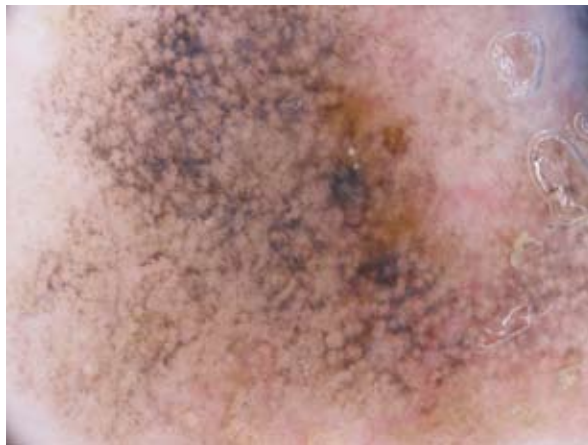
Κριτήριο		Περιγραφή
White shiny streaks	Λευκές λαμπριζουσες γραμμές	Ορατές μόνο με πολωμένο φως, οι γραμμές αυτές είναι συνήθως μικρού μήκους και φέρονται σε κάθετη, παράλληλη ή γωνιώδη φορά μεταξύ τους
Blue-white veil	Λευκοκύανο πέπλο	Περιοχή μπλε χρώματος με επιφανειακή λευκωπή χροιά. Η περιοχή δεν μπορεί να καλύπτει ολόκληρη την επιφάνεια της βλάβης και αντιστοιχεί κλινικά σε επηρμένο ή οζώδες τμήμα αυτής.
Atypical vascular pattern	Άτυπο αγγειακό δίκτυο	i) Άτυπα, έντονα περιελισσόμενα γραμμοειδή αγγεία ii) Πολύμορφο αγγειακό πρότυπο αποτελούμενο από στιγμοειδή και γραμμοειδή (ή οποιουδήποτε άλλου μορφολογικού τύπου) αγγεία
Irregular hyperpigmented areas	Ακανόνιστες υπέρχρωμες περιοχές	Μάυρες ή σκούρες καφέ μικρές περιοχές ακανόνιστου σχήματος
Hypopigmented skin creases	Επίταση αυλάκων δέρματος	Υπόχρωμες αυλακες του δέρματος εντός της βλάβης που προβάλλουν έντονα λόγω της χρωματικής αντίθεσης
Polygons/angulated lines	Πολύγωνα/γωνιώδεις γραμμές	Καφέ ή γκρι γραμμές που τέμνονται σε γωνία ώστε να σχηματίζουν πλήρη ή ημιτελή πολύγωνα



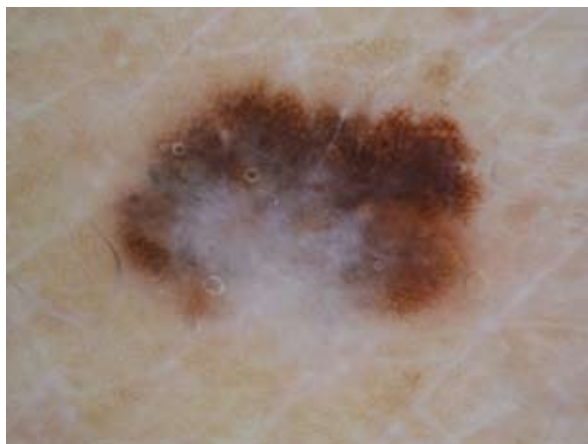
Εικόνα 8. Άτυπο δίκτυο χρωστικής: στην σημειώμενη περιοχή το δίκτυο είναι σκουρότερο, με παχύτερες γραμμές και μικρότερες οπές σε σύγκριση με την υπόλοιπη επιφάνεια.



Εικόνα 9. Άτυπο δίκτυο χρωστικής: στο δεξί τμήμα της βλάβης το δίκτυο είναι σκουρότερο, με παχύτερες γραμμές και μικρότερες οπές σε σύγκριση με την υπόλοιπη επιφάνεια.



Εικόνα 10. Υποστροφή σε αρχικό στάδιο: Πολλά γκρι κοκκία, αντιστοιχούντα σε διάχυτα χοριακά μελανινοφάγα.



Εικόνα 11. Υποστροφή σε προχωρημένο στάδιο: Χρώμα λευκότερο του περιβάλλοντος τη βλάβη δέρματος που αντιστοιχί σε ίνωση. Εντός της λευκής περιοχής παρατηρούνται ακόμη γκρι κοκκία.



Εικόνα 12. Άτυπα σφαιρίδια, ως προς το μέγεθος και, κυρίως την κατανομή τους.



Εικόνα 14. Υπέρχρωμη περιοχή τοποθετημένη έκκεντρα.



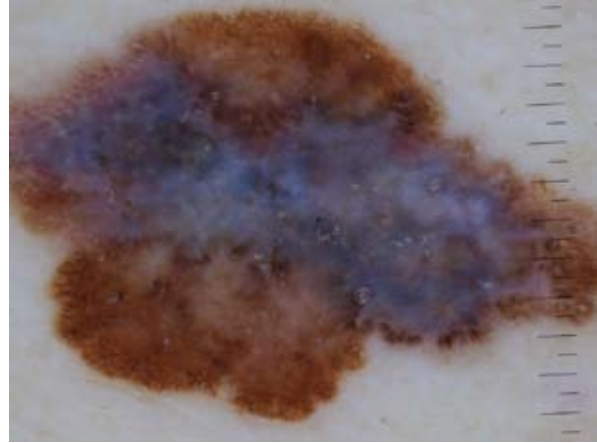
Εικόνα 13. Άτυπα σφαιρίδια γκρι και καφέ χρώματος, κατανεμημένα με ασύμμετρο πρότυπο.



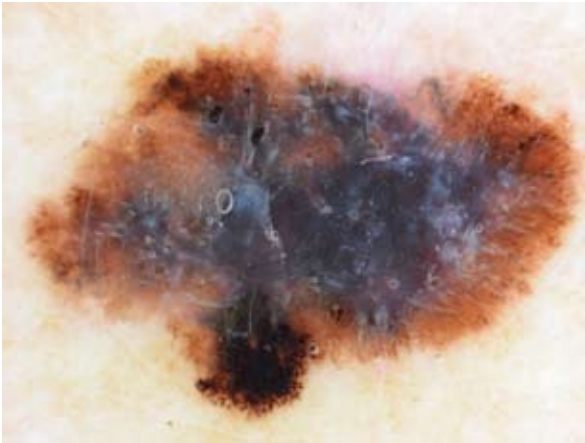
Εικόνα 15. Περιφερικές γραμμώσεις και ψευδοπόδια σε ασύμμετρη κατανομή, καθώς δεν παρατηρούνται σε όλη την περιφέρεια αλλά μόνο σε τμήματα αυτής.



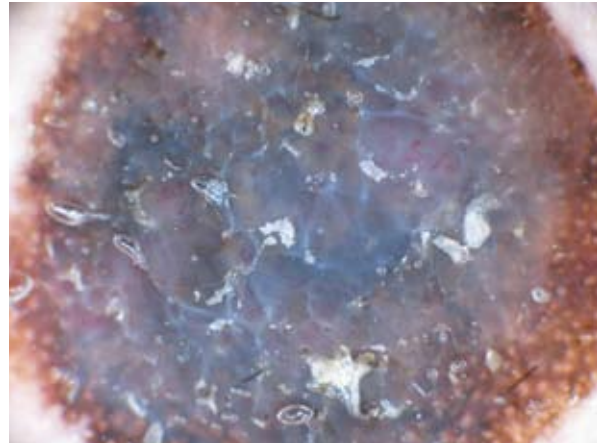
Εικόνα 16. Λευκές λαμπιρίζουσες γραμμές σε ακανόνιστη μεταξύ τους κατανομή. Το κριτήριο είναι ορατό μόνο με πολωμένο φως.



Εικόνα 18. Λευκοκύανο πέπλο σε προχωρημένο μελάνωμα. Το μπλε χρώμα φαίνεται καλύτερα με μη πολωμένο φως.



Εικόνα 17. Πολλαπλές λευκές λαμπιρίζουσες γραμμές, ορατές μόνο με πολωμένο φως.



Εικόνα 19. Λευκοκύανο πέπλο σε προχωρημένο μελάνωμα. Το λευκό χρώμα αντιστοιχεί σε λευκές λαμπιρίζουσες γραμμές, λόγω της χρήσης πολωμένου φωτός.



Εικόνα 20. Πολύμορφο αγγειακό πρότυπο: πολλαπλά αγγεία με έντονα ελικοειδή πορεία εντός του κύκλου, στιγμοειδή και απλά γραμμοειδή αγγεία σε άλλες περιοχές της βλάβης.

Στην καθημερινή κλινική πράξη, η δερματοσκοπική διάγνωση του μελανώματος είναι συνήθως άμεση, χάρη στην την άμεση αναγνώριση της μορφολογικής ασυμμετρίας του και ενός ή περισσότερων από τα κριτήρια που περιγράφονται στον πίνακα 3.2. Ωστόσο, υπάρχουν και λιγότερο “προφανή” μορφολογικά μελανώματα, η αναγνώριση των οποίων απαιτεί αναλυτική δερματοσκοπική προσέγγιση της βλάβης. Η εκμάθηση της αναλυτικής προσέγγισης είναι επίσης εξαιρετικά χρήσιμη για την εκπαιδευτικούς σκοπούς για τους μη εμπειρους στη δερματοσκόπηση κλινικούς γιατρούς.

Η πλέον καθιερωμένη και αποδεκτή μέθοδος για την ανάλυση της μορφολογίας μιας μελαγχρωματικής βλάβης είναι ο επονομαζόμενος αλγόριθμος των 2 βημάτων.

Ο αλγόριθμος των 2 βημάτων

Σύμφωνα με αυτή τη διαγνωστική μέθοδο, το πρώτο βήμα κατά την αξιολόγηση μιας δεδομένης βλάβης είναι ο χαρακτηρισμός της ως μελανοκυτταρικής ή μη. Μια βλάβη κρίνεται ως μελανοκυτταρική όταν υπάρχει, ως κυρίαρχο δερματοσκοπικό χαρακτηριστικό, δίκτυο χρωστικής ή σφαιρίδια ή γραμμώσεις ή ομοιογενής χρώση. Αντίθετα, η εμφανής παρουσία κριτηρίων που σχετίζονται με τη διάγνωση του βασικοκυτταρικού καρκινώματος, της σημηγατορροϊκής υπερκεράτωσης ή του αγγειώματος, ταξινομεί τη βλάβη ως μη-μελανοκυτταρική. Τέλος, όταν κανένα από τα προαναφερθέντα κριτήρια δεν είναι δυνατό να αναγνωρισθεί ως κυρίαρχο δερματοσκοπικό εύρημα, η βλάβη ταξινομείται ως μελανοκυτταρική. Το πρώτο βήμα του αλγορίθμου παρουσιάζεται στον πίνακα 3.3.

Στη συνέχεια, όταν μια βλάβη αξιολογείται ως μελανοκυτταρική, εισέρχεται στο δεύτερο στάδιο της ανάλυσης, το οποία έχει ως στόχο να διαφοροποιήσει το μελάνωμα από τους σπίλους. Στο στάδιο αυτό, χρησιμοποιείται είτε η ανάλυση προτύπου είτε ένας από τους ημιποσοτικούς αλγορίθμους που έχουν προταθεί.

Πίνακας 3.3. Το πρώτο βήμα του αλγορίθμου των 2 βημάτων

Κριτήρια ενδεικτικά μελανοκυτταρικής βλάβης	Κριτήρια ενδεικτικά μη μελανοκυτταρικής βλάβης
Δίκτυο χρωστικής	Κεχροειδείς κύστεις (ΣΥ)
Συρρέοντα καφέ σφαιρίδια	Φαγεσωροειδείς σχηματισμοί (ΣΥ)
Ακτινωτές γραμμώσεις/ψευδοπόδια	Πρότυπο δακτυλικών αποτυπωμάτων (ΣΥ)
Ομοιογενής μπλε μελάγχρωση	Εγκεφαλοειδές πρότυπο (ΣΥ)
	Διακλαδιζόμενα αγγεία (ΒΚΚ)
	Μπλε-γκρι ωοειδείς φωλιές (ΒΚΚ)
	Μπλε-γκρι σφαιρίδια (ΒΚΚ)
	Σχηματισμοί δίκην φύλλων (ΒΚΚ)
	Σχηματισμοί δίκην τροχών αμάξης (ΒΚΚ)
	Κόκκινες/μπλε/μάυρες λίμνες (αγγείωμα)
Κανένα από τα κριτήρια του πίνακα	

ΣΥ=Σμηγματορροική υπερκεράτωση, ΒΚΚ=Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα

Η ανάλυση προτύπου είναι μια διαδικασία ποιοτικής αξιολόγησης που αξιολογεί πρώτα το γενικό πρότυπο της βλάβης και στη συνέχεια την παρουσία επιμέρους κριτηρίων (πίνακας 3.4). Με την ανάλυση προτύπου, ο αξιολογητής καταλήγει σε συμπέρασμα λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παρατηρούμενα χαρακτηριστικά (γενικό πρότυπο και επιμέρους δομές), αλλά χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε συστήματος

βαθμολόγησης. Η ανάλυση προτύπου έχει το πλεονέκτημα ότι λαμβάνει υπόψη όλες τις διαθέσιμες μορφολογικές πληροφορίες, αλλά είναι πολύ υποκειμενική, δεν είναι καλά αναπαραγώγιμη και εξαρτάται πολύ από την εμπειρία του κλινικού γιατρού.

Πίνακας 3.4. Το δεύτερο βήμα του αλγόριθμου των 2 βημάτων: ανάλυση προτύπου

Κριτήρια ενδεικτικά σπίλου	Κριτήρια ενδεικτικά μελανώματος
Συμμετρία δομών και χρωμάτων	Ασυμμετρία δομών και χρωμάτων
Γενικά πρότυπα	Γενικά πρότυπα
Δικτυωτό	Πολυσύνθετο
Σφαιροειδές	Επιμέρους κριτήρια
Ομοιογενές	Οποιοδήποτε από τα κριτήρια του πίνακα 3.2
Δίκην αστρικής έκρηξης	
Επιμέρους κριτήρια	
Τυπικό δίκτυο χρωστικής (ομοιόμορφο ως προς το χρώμα και το πάχος των γραμμών και τη διάμετρο των οπών)	
Μάυρα ή καφέ σφαιριδία παρόμοιου μεγέθους που κατανέμονται συμμετρικά εντός της βλάβης (π.χ. στο κέντρο ή στην περιφέρεια ή σε όλη την επιφάνεια)	
Ακτινωτές γραμμώσεις ή ψευδοπόδια) σε όλη την περιφέρεια της βλάβης	
Κεντρική υπέρχρωμη περιοχή	
Τυπικό αγγειακό δίκτυο (στιγμοειδή αγγεία με κανονική κατανομή ή αγγεία τύπου κόμματος)	

Για να ξεπεραστεί το πρόβλημα της υποκειμενικότητας στην αξιολόγηση, έχουν προταθεί πολλές ημι-ποσοτικές μέθοδοι, όπως ο δερματοσκοπικός κανόνας ABCD, η μέθοδος Menzies και το η λίστα ελέγχου επτά σημείων (πίνακας

3.5). Οι αλγόριθμοι αυτοί είναι απλούστεροι, περισσότερο αναπαραγωγίμοι, ευκολότεροι να χρησιμοποιηθούν από μη ειδικούς και επιτυγχάνουν παρόμοια αποτελέσματα ως προς τη διαγνωστική ακρίβεια.

Πίνακας 3.5. Δερματοσκοπικοί Αλγόριθμοι για την αξιολόγηση μελανοκυτταρικών βλαβών

Κανόνας ABCD	
Ασυμμετρία σε 0, 1 ή 2 άξονες, ως προς το περίγραμμα, χρώμα και δομές - Score 0-2	
Όριο απότομα κεκομένο στην περιφέρεια σε 0-8 τμήματα - Score 0-8	
Χρώμα: Παρουσία έως 6 χρωμάτων (άσπρο, κόκκινο, ανοιχτό καφέ, σκούρο καφέ, μπλε-γκρι, μαύρο) - Score 1-6	
Επιμέρους δομές: παρουσία δικτύου χρωστικής, τελειών, σφαιριδίων, περιφερικών γραμμώσεων, ομοιογενών μπλε περιοχών - Score 1-5	
Total dermoscopic score (TDS): (A score x 1.3) + (B score x 0.1) + (C score x 0.5) + (D score x 0.5) = TDS	
Ερμηνεία του TDS: < 4.75 Σπίλος, 4.75-5.45 Ύποπτη βλάβη, > 5.45 Μελάνωμα	
Μέθοδος του Menzies	
Αρνητικά κριτήρια	Θετικά κριτήρια
Συμμετρία δερματοσκοπικών δομών	Λευκοκύανο πέπλο
Παρουσία ενός μόνο χρώματος	Πολλαπλές καφέ τελείες
	Ψευδοπόδια
	Ακτινωτές γραμμώσεις
	Υποχρωμία δίκην ουλής
	Περιφερικές τελείες/σφαιρίδια
	Πολλαπλά (5 ή 6) χρώματα
	Πολλαπλές μπλε-γκρι τελείες
	Διευρυσμένο δίκτυο
Ερμηνεία: Η διάγνωση του μελανώματος προϋποθέτει την απουσία και των 2 αρνητικών κριτηρίων και την παρουσία ενός ή περισσότερων από τα 9 θετικά κριτήρια	

Λίστα των 7 σημείων	
Δερματοσκοπικά κριτήρια	Score
Μείζονα	
1. Άτυπο δίκτυο χρωστικής	2
2. Λευκοκύανο πέπλο	2
3. Άτυπο αγγειακό πρότυπο	2
Ελάσσονα	
4. Άτυπες περιφερικές γραμμώσεις ή ψευδοπόδια	1
5. Άτυπες τελείες ή σφαιρίδια	1
6. Έκκεντρη υπερχρωμη περιοχή	1
7. Δομές υποστροφής	1
Ερμηνεία: Συνολικό score ≥ 3: Μελάνωμα, Συνολικό score < 3: Σπίλος	

In situ και πρώιμο διηθητικό μελάνωμα

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλοι οι παραπάνω αλγόριθμοι έχουν εισαχθεί πριν από αρκετά χρόνια και προέκυψαν από μελέτες οι οποίες συμπεριέλαβαν μορφολογικά προφανή -και, συνεπώς σχετικά προχωρημένα- μελανώματα. Συνεπώς, η ευαισθησία των παραπάνω αλγορίθμων πιθανότατα δεν επαρκεί για την αναγνώριση in situ ή πρώιμα διηθητικών μελανωμάτων, καθώς αυτά δεν έχουν αναπτύξει ακόμη μορφολογικά χαρακτηριστικά τέτοια που να ξεπερνούν το ποσοτικό όριο αυτών των αλγορίθμων. Σήμερα, στόχος των κλινικών γιατρών είναι να διαγνώσουν το μελά-

νωμα, αν είναι δυνατόν, πριν αυτό διηθήσει το χόριο (in-situ). Αυτή η απαίτηση για πρώιμη διάγνωση οδήγησε σε μια σταδιακή μείωση του αριθμητικού ορίου, όπως χαρακτηριστικά προκύπτει από την πρόσφατη αναθεώρηση της λίστας των επτά σημείων. Σύμφωνα με την “επικαιροποιημένη” εκδοχή του αλγορίθμου, η παρουσία μόνο ενός από τα επτά κριτήρια του μελανώματος θα πρέπει να θεωρείται αρκετή για να δικαιολογήσει αφαίρεση της βλάβης, υπό την προϋπόθεση ότι το χαρακτηριστικό είναι σαφώς παρών σε ένα σημαντικό τμήμα της βλάβης. Στην ίδια κατεύθυνση οδηγούν και προσφατες έρευνες σύμφωνα με τις οποίες το μελάνωμα in situ χαρακτηρίζεται από ήπιες