

Acrolentiginosus melanoma: közel 40 év tapasztalatai a szegedi Dermatoonkológián

Csányi Ildikó

Általános orvos, osztatlan, 10. félév (SZTE ÁOK)

Szegedi Tudományegyetem

Általános Orvostudományi Kar

Bevezetés: A melanoma ritka klinikai típusa az acrolentiginosus melanoma (ALM), mely a tenyér, talp és a köröm alatti bőrből indulhat ki. A rejtett lokalizáció és változatos klinikai megjelenés miatt gyakran későn kerül felfedezésre, mely hozzájárul a betegség rossz prognózisához. Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy az elmúlt közel negyven év ALM-val szerzett tapasztalatait összegezzük és értékeljük az irodalmi adatok tükrében.

Módszerek: Retrospektív vizsgálat keretében áttekintettük az SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán 1976 és 2013 között ALM-val diagnosztizált betegek demográfiai adatait, a diagnózis körülményeit, továbbá a daganatos megbetegedés főbb jellemzőit (tumor lokalizáció, Breslow-féle tumor vastagság, Clark-szerinti inváziós mélység, sentinel nyirokcsomó státusz, TNM stádium). A prognosztikai faktorokat és a túlélést statisztikai módszerekkel (Kaplan-Meier analízis) elemeztük.

Eredmények: A 37 év alatt összesen 154 esetben diagnosztizáltunk ALM-t. A betegek átlagos életkora 65,3 év volt és 52,59%-a több mint 1 évvel a bőrelváltozás észlelése után fordult orvoshoz. A diagnózis felállításakor az átlagos tumor vastagság 3,905 mm volt, a tumorok 69%-a 2,00 mm-nél vastagabbnak bizonyult. A betegek közel harmadánál történt sentinel nyirokcsomó biopszia, mely 52%-ban volt pozitív. Legfőbb különbség a sentinel nyirokcsomó pozitív és negatív betegek között a Breslow-féle tumorvastagság volt.

Következtetés: Vizsgálatunk során azt találtuk, hogy a tumorok nagy része a diagnózis felállításakor 2 mm-nél vastagabb és hosszú idő telik el a felfedezésig. Megerősítettük, hogy az átlagos túlélést befolyásoló tényezők közül kiemelendő a tumorvastagság és a sentinel nyirokcsomó pozitivitás. Kaukázusi bőrtípusban leírt irodalmi adatokkal összehasonlítva, betegeinknél szignifikánsan nagyobb tumorvastagságot találtunk, ezért a betegség kedvezőbb kimenetele érdekében fontosnak tartjuk hangsúlyozni a korai diagnózis fontosságát.

Témavezető: dr. Baltás Eszter, egyetemi adjunktus, SZTE ÁOK

A juvenilis és felnőttkori dermatomyositis betegek kórlefolásának és terápiára adott válaszánaak összehasonlítása

Szalmás Orsolya

Általános Orvos Szak, osztatlan, 11. félév (DE ÁOK)

Debreceni Egyetem

Általános Orvostudományi Kar

Az idiopathiás inflammatorikus myopathiák közé tartozó juvenilis és felnőttkori dermatomyositis (DM) szisztémás autoimmun megbetegedések. Fő jellegzetességük a proximális végtagizomzat szimmetrikus gyengesége és típusos bőrtünetek megjelenése. Jelenlegi vizsgálatunk célkitűzése, hogy összehasonlítsuk a felnőttkori illetve gyermekkori dermatomyositis betegek terápiára adott válaszánaak és kórlefolásuk alapján.

Vizsgálatunk során a DEOEC Bőrgyógyászati Intézet, Klinikai Immunológia Tanszék Myositis szakrendelése által gondozott 58 DM-es beteg adatát dolgoztuk fel. Ezen belül két betegcsoportot alakítottunk ki: a juvenilis (JDM: n=27, átlag életkoruk: 8,7 év) és a felnőttkori (DM: n=31, átlag életkoruk: 51,2 év) dermatomyositist. A csoportok közti különbségek összehasonlítására Pearson-féle chi-négyzet próbát alkalmaztunk. Az elemzések során a $p \leq 0,05$ értéket tekintettük szignifikánsnak.

Statisztikailag szignifikáns különbséget találtunk a két betegcsoport között, annak alapján, hogy betegségük lefolyása során milyen gyógyszereket kaptak: a JDM-es betegek között szignifikánsan gyakrabban került sor cyclosporin A ($p=0,20$) és IVIG ($p=0,059$) alkalmazására. A kórlefolás vizsgálata azt mutatta, hogy a felnőttkori DM-es betegek között az akut betegségkezdet ($p=0,03$) gyakrabban fordul elő. Gyermekekben a tünetek fokozatosan jelentkeznek. A betegek gondozása során azt tapasztaltuk, hogy a JDM-es páciensek követési ideje hosszabb, emiatt pedig a relapszusok átlagos száma is megnőtt, ami szignifikáns különbséget eredményezett a gyermekek körében ($p=0,059$).

Vizsgálataink is igazolták azt a korábbi megfigyelést, hogy a gyermekkori és felnőttkori dermatomyositis terápiája és kórlefolása is eltérő. Fontos a fenntartó terápia szinten tartása a komplett remisszió eléréséig, ezáltal csökkenthető a relapszusok száma. Továbbá nem szabad elfelejtkeznünk betegeink rendszeres gondozásáról a remisszió elérése után sem.

Témavezetők: dr. Dankó Katalin, egyetemi tanár, DE ÁOK, dr. Nagy-Vincze Melinda, szakorvosjelölt, DE ÁOK