

جراحی میکروگرافیک Mohs و تکنیک‌های ترکیبی در درمان ملانوم بدخیم

دکتر بیژن دولتی^۱دکتر علی کازرونی تیمسار^۲

۱. بخش پوست، گروه پزشکی همکاران
مراقبت سلامت، آمریکا

۲. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسؤول:

دکتر بیژن دولتی

بخش پوست، گروه پزشکی همکاران مراقبت
سلامت، لانگ‌بیچ، کالیفرنیا، آمریکا، پست
الکترونیک:

bdowlati@hotmail.com

کلیدواژه‌ها: سرطان پوست، ملانوم، درمان

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۱۷ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۲

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۸۹، دوره ۱ (۲): ۸۵-۹۰

برای درمان ملانوم بدخیم روش‌های جراحی مختلفی وجود دارد. این روش‌ها غالباً با محدودیت‌هایی در به‌دست آوردن حاشیه غیردرگیر در عین دستیابی به نتیجه‌ای مناسب از نظر زیبایی همراهند. این مقاله، مروری کوتاه بر استفاده از تکنیک‌های ساده و همچنین روش میکروگرافیک Mohs در درمان جراحی ملانوم بدخیم است.

مقدمه

اجماع تعیین و با گذشت زمان کوچک‌تر شده‌اند. مقادیر پیشنهادی حال حاضر، بر اساس NCCN (National Comprehensive Cancer Network) در جدول ۳ آورده شده‌اند.^۱

مطالعات جامع متعددی برای تعیین مناسب بودن و میزان درمان قطعی ملانوم براساس حاشیه‌ی مختلف جراحی صورت گرفته است. در استرالیا مطالعه‌ای روی ۲۶۸۱ بیمار مبتلا به «ملانوم کم خطر» با ضخامت Breslow (BT) کمتر از ۲ میلی‌متر و حاشیه جراحی یک سانتی‌متر از پوست سالم انجام شد، در طول ۱۵ سال پیگیری پس از جراحی، عود موضعی (LR) در بیماران با $BT < 1 \text{ mm}$ به میزان ۱/۷٪ و در بیماران با $1 \text{ mm} < BT < 2 \text{ mm}$ به میزان ۴/۷٪ بوده است.^۲ از سوی دیگر در مطالعه‌ای در انگلیس روی ۹۰۰ بیمار با «ملانوم پرخطر» با $BT > 2 \text{ mm}$ ، در مدت ۵ سال پیگیری، LR بیماران با حاشیه یک سانتی‌متر ۳۷٪ گزارش شده است، درحالی‌که LR در بیمارانی که حاشیه سه سانتی‌متری داشته‌اند، ۳۱٪ بوده است. جالب توجه آن که در مطالعه بر «ملانوم کم خطر»، میزان LR در بیماران مبتلا به ملانوم بدخیم نوع Lentigo maligna ۵۲/۸٪ بوده است.^۳

ملانوم بدخیم نوعی از سرطان پوست است که قادر است متاستازهای موضعی و سیستمیک ایجاد کند و موجب ازکارافتادگی و مرگ‌ومیر زیادی می‌شود. اگر در زمان مناسب درمان قطعی انجام نشود، احتمال بروز متاستاز با گذشت زمان به شدت افزایش می‌یابد. به همین دلیل به‌کارگیری روش جراحی مناسب در کوتاه‌ترین زمان ممکن در جهت دستیابی به حاشیه غیردرگیر جراحی ضروری است.

انتخاب اندازه حاشیه به‌صورت مستقیم با stage ملانوم مرتبط است. روش‌های تعیین staging در ملانوم‌های بدخیم در جداول ۱ و ۲ آمده است. همان‌طور که ذکر شد، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده پیش‌آگهی، ضخامت Breslow است. با این حال، وجود زخم نیز عامل تعیین‌کننده و مهمی در staging است. معیارهای دیگر بافت‌شناسی مانند آنژیوژنز، انفیلتراسیون التهابی و تعداد زیادتر میتوز هم می‌توانند به تعیین grade هیستوپاتولوژیک بیماری کمک کنند (جداول ۱ و ۲).

از نظر تاریخی، برای به‌حداقل رساندن عوارض جراحی و نیز در جهت بهینه‌سازی نتیجه زیبایی، حاشیه‌ی توصیه‌شده جهت برداشتن ضایعه، بر اساس