Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Оперативное лечение меланомы в области головы и шеи

Эта информация поможет вам понять, что такое меланома в области головы и шеи и какие хирургические методы ее лечения могут применяться.

Меланома — это вид рака кожи. Он начинается в меланоцитах — клетках, которые придают цвет вашей коже.

Факторы риска развития меланомы

Мы не знаем, что именно вызывает развитие меланомы, но нам известны некоторые факторы риска. К ним относятся:

- длительное пребывание на солнце;
- солнечные ожоги в детском возрасте;
- посещение солярия;
- наличие родинок.
- светлая кожа;
- светлые или рыжие волосы;
- меланома в семейном анамнезе.

Настораживающие признаки меланомы

Признаки меланомы

О наличии меланомы могут говорить некоторые настораживающие

признаки (или “ABCDE”). Осмотрите родинки и пятнышки на вашей коже на наличие следующих настораживающих признаков:

Асимметрия (A — asymmetry): одна половина родинки отличается от другой.

Граница (B — border): родинка (ее края) имеет бугристые и ломаные границы.

Цвет (C — color): родинка состоит из участков разного цвета. На ней видны оттенки коричневого, бежевого, красного или черного.

Диаметр (D — diameter) (ширина): размер родинки превышает 6 мм, что соответствует размеру ластика для карандашей.

Изменение (E — evolution): родинка меняется тем или иным образом. Это может быть следующее изменение:

- Размер
- Форма
- Плотность ткани
- Цвет
- Поверхность (например, кровотечение)
- Новые симптомы, такие как зуд или повышенная чувствительность

Поговорите со своим медицинским сотрудником о любых необычных родинках или пятнах на коже.

Диагностика меланомы

Ваш медицинский сотрудник осмотрит родинку или пятно, которое вас беспокоит. Если он обнаружит некоторые из настораживающих признаков меланомы, то проведет биопсию. Во время биопсии медицинский сотрудник возьмет небольшой образец ткани из области поражения и отправит его в лабораторию для проверки на наличие рака.

Ваш медицинский сотрудник может выполнить 2 типа биопсии:

- **Инцизионная биопсия**: медицинский сотрудник берет образец ткани, делая небольшой разрез на коже.
- **Пункционная биопсия**: проводится в тех случаях, когда медицинскому сотруднику требуется образец из более глубокого слоя кожи. Во время этой процедуры для отбора небольшого образца ткани используется специальный круглый инструмент.

Оба вида биопсии обычно проводятся в кабинете вашего медицинского сотрудника.

Если результат биопсии подтвердит наличие раковых клеток, может потребоваться сканирование с визуализацией. Во время такого исследования можно получить снимки внутренних органов. Визуализация проводится для того, чтобы выяснить, не распространилась ли меланома на другие участки вашего тела. Примерами сканирования с визуализацией являются рентген, компьютерная томография (computed tomography, CT) и магнитно-резонансная томография (magnetic resonance imaging, MRI).

Если раковые клетки обнаружены в лимфатических узлах, может потребоваться лимфатическая разметка с биопсией сигнального лимфоузла. Дополнительная информация приводится в разделе «Оперативное удаление меланом».

Тонкоигольная пункционная биопсия

Если медицинский сотрудник может нащупать ваши лимфоузлы, он может провести тонкоигольную пункционную биопсию. Эта процедура может быть проведена в кабинете вашего медицинского сотрудника. Во время тонкоигольной пункционной биопсии игла вводится в лимфоузел, и с ее помощью производится забор ткани или жидкости. Затем эта жидкость или ткань исследуется на наличие раковых клеток. При обнаружении раковых клеток лимфоузлы вокруг опухоли будут удалены. Это будет выполнено во время операции. Возможно, операцию придется провести даже в том случае, если раковые клетки не будут обнаружены. Это связано с тем, что игла извлекает ткань или жидкость только из той области, в

которую она была введена.

Типы меланомы

Область головы и шеи может быть поражена меланомой нескольких типов. Чаще всего встречается поверхностно распространяющаяся меланома. Некоторое время этот тип меланомы развивается в верхнем слое кожи, после чего начинает распространяться в более глубокие слои. Около 40–60% меланом относятся к этому типу. Они могут возникать на любом участке тела. Ваш медицинский сотрудник расскажет вам, какой тип меланомы у вас обнаружен.

Лечение

Ваш медицинский сотрудник обсудит с вами варианты лечения. В этом материале обсуждается хирургическое лечение меланом, однако все возможные варианты лечения зависят от:

- толщины опухоли;
- наличия раковых клеток в лимфоузлах;
- наличия метастазов (распространения) в других органах, например, в легких или печени.

Оперативное удаление меланом

Поверхностная меланома, называемая также меланомой в месте изначальной локализации, может быть удалена методом широкого иссечения. При широком иссечении медицинский сотрудник удалит меланому и участок здоровой кожи вокруг нее, чтобы гарантированно удалить все раковые клетки.

Операция методом широкого иссечения может проводиться под местной анестезией (лекарство, вызывающее онемение), но обычно она проводится под общей анестезией (лекарство, под действием которого вы уснете). Если вам назначили операцию, медсестра/медбрат выдаст вам материал *Подготовка к операции* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/getting-ready-surgery), который поможет вам подготовиться к

ней.

При широком иссечении медицинский сотрудник удалит меланому и участок здоровой кожи вокруг нее, чтобы гарантированно удалить все раковые клетки. Удаленную ткань отправят патологоанатому, чтобы определить тип опухоли. Патологоанатом — это врач, который изучает ткани организма под микроскопом для диагностики заболеваний. На место разреза наложат швы, которые снимут примерно через неделю после операции, или они рассосутся самостоятельно. Вам также могут провести реконструкцию в зависимости от размера раны. Дополнительные сведения приведены в разделе «Реконструкция раны».

Лимфатическая разметка с биопсией сигнального узла

Возможно, во время операции вам потребуется провести биопсию сигнального узла. Это поможет обнаружить раковые клетки в лимфатических узлах. Сигнальный узел — это первый лимфоузел, в который с наибольшей вероятностью могла распространиться меланома из основной опухоли.

Лимфатическая разметка — это первый этап биопсии сигнального узла. Во время лимфатической разметки в организм вводится контрастное вещество, которое попадает в расположенные поблизости лимфоузлы. Это поможет хирургу найти сигнальный узел во время операции.

Лимфатическая разметка выполняется перед операцией с широким иссечением в Службе молекулярной диагностики и терапии (Molecular Imaging and Therapy Service (MITS)), которую также называют Службой медицинской радиологии (Nuclear Medicine). Если вам назначили лимфатическую разметку, медсестра/медбрат выдаст вам материал под названием *О лимфатической разметке* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/about-lymphatic-mapping-procedure).

Во время биопсии сигнального лимфоузла ваш медицинский сотрудник удалит сигнальный узел. Это будет происходить одновременно с операцией методом широкого иссечения. Образец, полученный во время биопсии сигнального лимфоузла, будет отправлен патологоанатому для

обнаружения меланомы. Для получения более подробной информации медсестра/медбрат выдаст вам материал под названием *Информация о биопсии сигнального лимфоузла* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/about-sentinel-lymph-node-biopsy)

- Хирург может решить, что вместо биопсии сигнального лимфоузла вам потребуется шейная диссекция. В этом случае он обсудит с вами этот вопрос. Для получения более подробной информации медсестра/медбрат выдаст вам материал под названием *Об операции шейной диссекции* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/neck-dissection)

Реконструкция раны

После удаления меланомы вам может понадобиться реконструкция раны. Реконструкция — это хирургическое вмешательство, направленное на изменение формы или восстановление части тела, измененной в результате предыдущей операции. Перед операцией вы обсудите со своим хирургом, какой тип реконструкции вам подходит. В состав вашей операционной бригады может входить не только хирург, специализирующийся на области головы и шеи, но и пластический хирург.

Типы реконструкции

- При пересадке кожного лоскута хирург удаляет тонкий слой кожи с одного из участков тела. Это место называется донорским участком. Хирург использует кожный лоскут с донорского участка, чтобы закрыть участок, где проводилась хирургическая операция. Это место называется участком-реципиентом. Чаще всего донорским участком служит верхняя часть бедра и шея. Если вам назначили пересадку кожного лоскута, медицинский сотрудник выдаст вам материал под названием *О пересадке расщепленного кожного лоскута* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/split-thickness-skin-graft).
- При использовании местного лоскута хирург берет ткань с одной части вашего тела (донорского участка) и переносит его на область

проведения операции (участок-реципиент). Ткань остается на теле, и в ней сохраняется собственное кровоснабжение. Другой конец лоскута отделяется от первоначального участка. Этот конец заворачивается, чтобы закрыть область операции. Если вам назначили реконструкцию с местной пластикой с использованием кожного лоскута, медицинский сотрудник выдаст вам материал под названием *Об операции закрытия или реконструкции с использованием местного лоскута* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/closure-reconstruction-using-local-flap).

После операции

Ваш медицинский сотрудник расскажет вам, чего следует ожидать после операции. На приеме после операции хирург обсудит с вами результаты патологоанатомического исследования. Он объяснит, необходимо ли вам дальнейшее лечение, и предоставит дополнительную информацию. Если вам была проведена шейная диссекция, медсестра/медбрат расскажет вам о том, чего следует ожидать в процессе выздоровления. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *Об операции шейной диссекции* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/neck-dissection)

Ресурсы поддержки

Любой онкологический диагноз может вызвать у вас чувство тревоги и беспокойства. Вы можете испытывать такие чувства непосредственно перед последующими визитами и обследованиями. После окончания лечения вам могут помочь группы поддержки.

Программа «Ресурсы для жизни после рака» (Resources for Life After Cancer Treatment [RLAC] Program)
646-888-8106
В центре MSK уход за пациентами не заканчивается после завершения активной стадии лечения. Программа «Ресурсы для жизни после рака» (RLAC) создана для пациентов, которые уже завершили свое лечение, а также для членов их семей. Эта программа предлагает разнообразные услуги, например семинары, мастер-классы, группы поддержки,

консультации, касающиеся жизни после лечения. Она также помогает решать проблемы, связанные с медицинской страховкой и трудоустройством.

Социальные службы (Social Work)
212-639-7020
Социальные работники помогают пациентам, членам их семей и друзьям справляться с проблемами, характерными для онкологических заболеваний. Они предоставляют индивидуальные консультации и группы поддержки во время курса лечения и могут помочь вам в общении с детьми и другими членами вашей семьи. Наши социальные работники также могут направить вас в местные агентства и на различные программы, а также предоставить информацию о дополнительных финансовых ресурсах, если вы имеете на это право.

Американское общество по борьбе с раком (American Cancer Society, ACS)
www.cancer.org
800-ACS-2345 (800-227-2345)
Предлагает разнообразную информацию и услуги, в том числе «Приют надежды» (Hope Lodge) — место для бесплатного проживания пациентов и ухаживающих за ними лиц на время лечения рака.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center