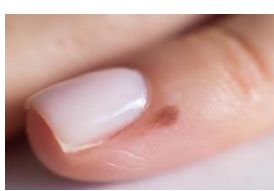


Καρκίνος του Δέρματος

Τι πρέπει να γνωρίζετε για
την αντιμετώπισή του



Μάιος 2020

**ΜΗΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ**

Αναστάσιος Στρεβίνας Πλαστικός Χειρουργός



Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή

Τύποι καρκίνου του δέρματος και συχνότητα εμφάνισης

Βασιλοκυτταρικό επιθηλίωμα

Ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα

Κακοήθες μελάνωμα

Προκαρκινικές βλάβες

Ακτινική κεράτωση

Νόσος Bowen

Η μέθοδος ABCDE

Δυσπλαστικοί σπίλοι

Διαφορές μεταξύ μελανώματος, κοινών και δυσπλαστικών σπίλων

Διάγνωση του καρκίνου του δέρματος

Κλινική εξέταση

Ψηφιακή δερματοσκόπηση

Ολοσωματική χαρτογράφηση

Βιοψία τμηματική ή βιοψία εκτομής

Ελαττώνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του δέρματος

Προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία

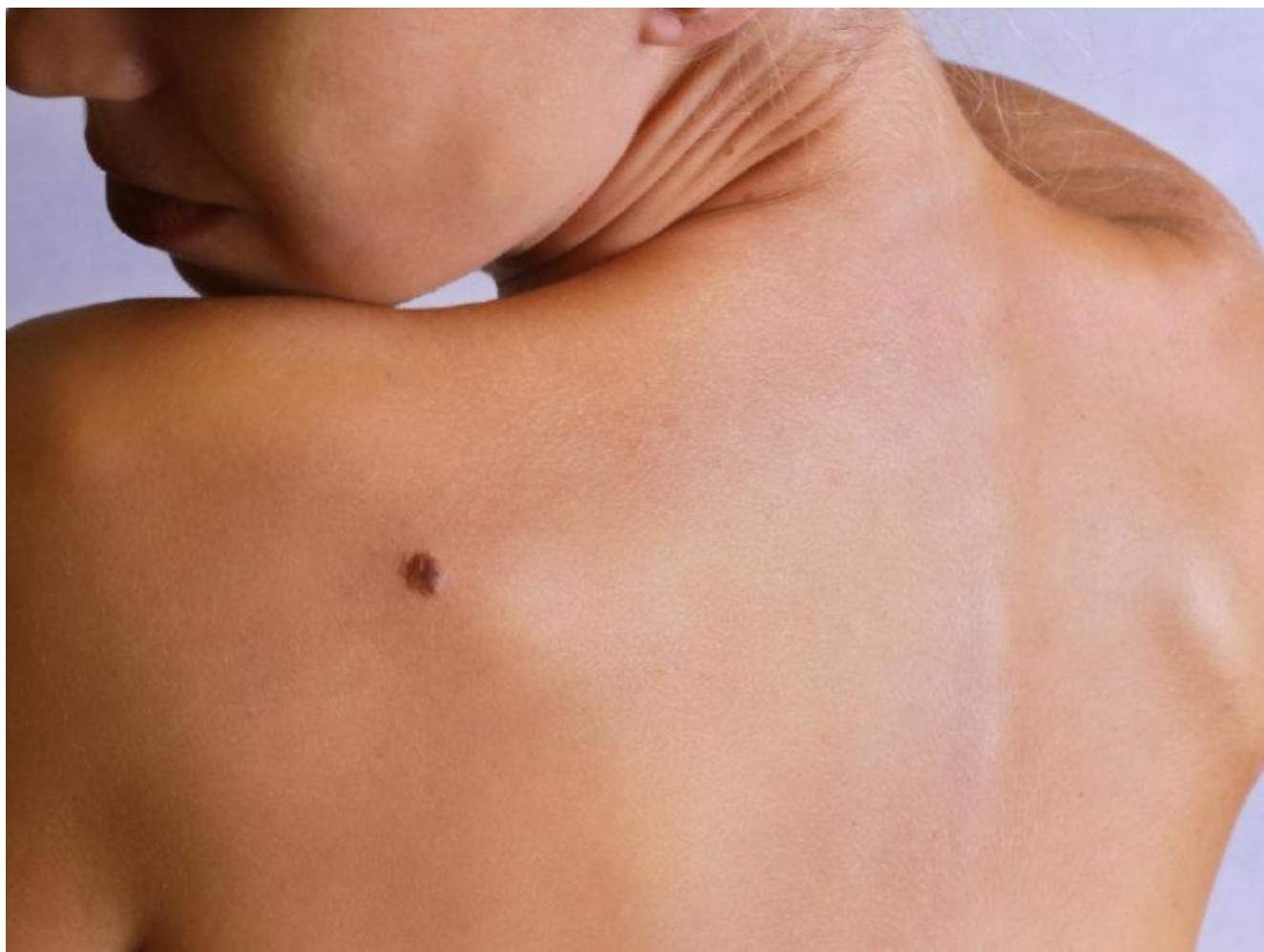
Παράγοντες ρίσκου καρκίνου του δέρματος

Πώς μπορώ να αυτοεξεταστώ;

Εισαγωγή

Όταν ένας άνθρωπος βρίσκεται αντιμέτωπος με το ενδεχόμενο να νοσεί από καρκίνο του δέρματος, κατακλύζεται από αβεβαιότητα για το μέλλον, άγχος και στρες. Τέτοια συναισθήματα είναι απολύτως δικαιολογημένα, καθώς ο καρκίνος του δέρματος είναι μια νόσος ευρέως γνωστή, που όμως, συνοδεύεται από παραπληροφόρηση.

Εξαιτίας του συνακόλουθου φόβου, πολλοί άνθρωποι καθυστερούν την επίσκεψη τους στον ιατρό, χάνοντας πολύτιμο χρόνο για τη θεραπεία τους. Η πραγματικότητα είναι ότι κάποιοι τύποι καρκίνου του δέρματος δεν είναι άμεσα απειλητικοί για την ανθρώπινη ζωή, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό τους, **εάν διαγνωστούν σε αρχικό στάδιο**, είναι πλήρως ιάσιμοι. Η γνώση και η πληροφόρηση από εξειδικευμένους ιατρούς μαζί με την πρόληψη, αποτελούν το σημαντικότερο μέσο για μια έγκαιρη διάγνωση.

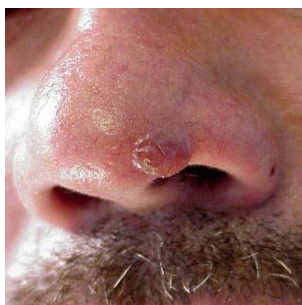


Τύποι καρκίνου του δέρματος και συχνότητα εμφάνισης

Βασιλοκυτταρικό επιθηλίωμα

Το βασιλοκυτταρικό επιθηλίωμα αποτελεί τον πιο συχνό τύπο καρκίνου του δέρματος. Έχει πολύ αργή ανάπτυξη και για αυτό είναι σχεδόν πάντα θεραπεύσιμος αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Η κλινική εμφάνιση του αλλά και η βιολογική συμπεριφορά του, του δίνουν τη δυνατότητα να εμφανίζεται με ποικίλες μορφές και μόνο με την ψηφιακή δερματοσκόπηση από εξειδικευμένο ιατρό μπορεί να διαγνωστεί

έγκαιρα και με ακρίβεια. Έτσι ενώ η θεραπεία του στις περισσότερες των περιπτώσεων καταλήγει σε πλήρη ίαση η ομοιότητα του με άλλες καλοήθεις βλάβες το κάνει συχνά να περνάει απαρατήρητο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Υπάρχουν αρκετές θεραπείες ανάλογα με την προσβεβλημένη περιοχή και τα συνοδά προβλήματα του ασθενούς αλλά η χειρουργική του αφαίρεση είναι με διαφορά στις περισσότερες περιπτώσεις η καταλληλότερη.



Ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα



Δεύτερος σε συχνότητα τύπος καρκίνου του δέρματος είναι το ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα. Ο τύπος αυτός μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος αλλά είναι πολύ συχνότερος στις περιοχές που είναι εκτεθειμένες στην ηλιακή ακτινοβολία. Επίσης μπορεί να κάνει την εμφάνιση του σε προϋπάρχουσα βλάβη του δέρματος όπως στην ακτινική κεράτωση (θα αναφερθεί αργότερα) ή σε κάποια ουλή εγκαύματος. Συνήθως εμφανίζεται σαν κόκκινο εξάνθημα ή μία

κόκκινη πλάκα με την επιφάνεια της να καλύπτεται από λέπια. Επίσης συχνά εμφανίζει έντονη φαγούρα και ματώνει. Η πιθανότητα μετάστασης σε κάποιο άλλο όργανο είναι μεγαλύτερη από αυτήν του βασικοκυτταρικού καρκινώματος αλλά παραμένει χαμηλή.

Η θεραπεία του είναι ως επί το πλείστον χειρουργική με τη βιοψία να προηγείται της τελικής εκτομής συνήθως. Και πάλι ο σημαντικότερος παράγοντας πλήρους ίασης είναι η έγκαιρη διάγνωση από εξειδικευμένο ιατρό.

Τα βασικοκυτταρικά και ακανθοκυτταρικά επιθηλιώματα αφορούν κυρίως άτομα άνω των 50 ετών και αποτελούν τον 5^ο σε συχνότητα καρκίνο παγκοσμίως, ενώ υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο γίνονται πάνω από 1.000.000 διαγνώσεις. Τα ποσοστά εμφάνισης τους είναι πολύ υψηλότερο σε άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα και με μεγάλη έκθεση στον ήλιο.



Κακοήθες μελάνωμα

Το μελάνωμα αποτελεί έναν από τους γνωστότερους τύπους καρκίνου του δέρματος, ενώ ταυτόχρονα είναι ο λιγότερο συχνός. Αυτό οφείλεται κυρίως στην βαρύτητα της νόσου και όχι στη συχνότητά του. Αποτελεί έναν από τους πιο θανατηφόρους τύπους καρκίνου και αφορά κυρίως άτομα ηλικίας 30-50 ετών. Συνοδεύεται από βαριά πρόγνωση διότι μπορεί σε σύντομο χρονικό διάστημα να κάνει μεταστάσεις σε πολλά όργανα , ενώ τα συμπτώματά του μπορούν εύκολα να αγνοηθούν.



Οι μεσογειακές χώρες παρουσιάζουν τη χαμηλότερη επίπτωση παγκοσμίως με 5-7 περιστατικά/100.000 κατοίκους . Στην Ελλάδα το μελάνωμα αποτελεί τον 14^ο σε συχνότητα καρκίνο στους άνδρες και 18^ο στις γυναίκες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η πρόγνωση του μελανώματος εμφανίζει αύξηση 3-7% ανά έτος σε άτομα με Ευρωπαϊκή καταγωγή.

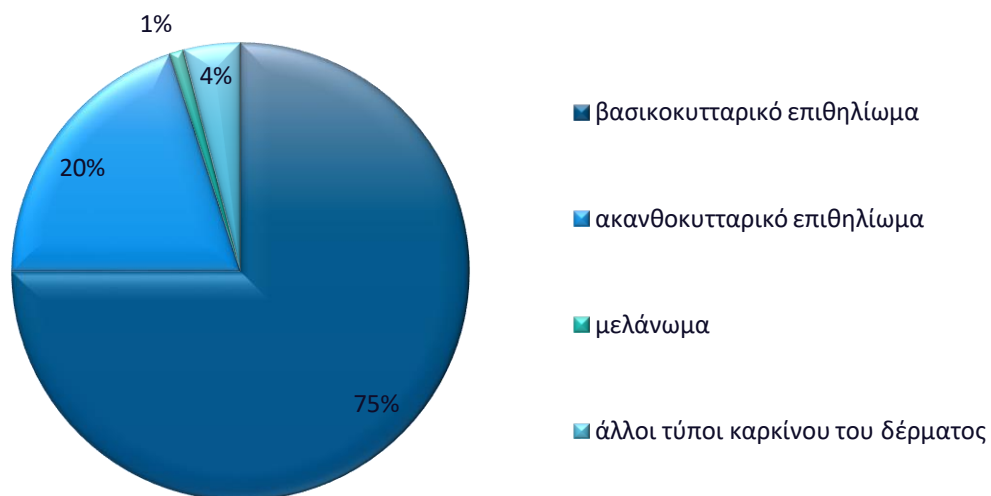


Το μελάνωμα ποικίλει σε μέγεθος, σχήμα και χρώμα (αν και συνήθως είναι σκούρο καφέ ή μαύρο). Επίσης υπάρχουν διάφοροι τύποι του λιγότερο και περισσότερο επιθετικοί. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για την καλή έκβαση του ασθενούς με μελάνωμα είναι η άμεση αναγνώριση και χειρουργική αντιμετώπιση του.

Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί ότι αυτός ο τύπος καρκίνου μπορεί να εμφανιστεί σε προϋπάρχουσα ελιά, σε υγιές δέρμα, στα πέλματα ή στις παλάμες αλλά ακόμα πιο σπάνια κάτω από τα νύχια ή στην ίριδα του οφθαλμού. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένες φορές η έγκαιρη διάγνωση του είναι πολύ δύσκολη και άτομα που έχουν πολλούς σπίλους >50 (ελιές) ή άτομα με κληρονομική επιβάρυνση θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά από εξειδικευμένο ιατρό.

Επιπλέον υπάρχουν και σπάνιοι τύποι καρκίνου του δέρματος όπως είναι το σάρκωμα Karosi και το καρκίνωμα Merkel που ξεφεύγουν όμως από τον σκοπό του συγκεκριμένου ενημερωτικού συγγράμματος.

Συχνότητα εμφάνισης καρκίνων του δέρματος



Προκαρκινικές βλάβες

Αυτές είναι καλοήθεις δερματολογικές βλάβες που έχουν αυξημένη πιθανότητα εξαλλαγής σε καρκίνο του δέρματος. Οι συνηθέστερες προκαρκινικές βλάβες είναι η ακτινική κεράτωση, η ακτινική χειλίτιδα και η νόσος Bowen.

Ακτινική κεράτωση



Η συντριπτική πλειοψηφία των ακτινικών κερατώσεων παραμένουν καλοήθεις αλλά ένα ποσοστό 10% εξελίσσεται σε ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα. Η αιτία της βλάβης αυτής είναι η χρόνια έκθεση στον ήλιο χωρίς προστασία. Οι κοκκινομάλληδες και ο ξανθός πληθυσμός είναι περισσότερο ευάλωτοι. Οι βλάβες είναι συνήθως σκληρές στην αφή και γκρι προς μαύρες σε χρώμα. Είναι σημαντικό να μην μπερδεύονται με την σμηγματορροϊκή κεράτωση που εμφανίζεται σε όλα τα σημεία του σώματος και δεν είναι

προκαρκινική βλάβη. Όλοι όσοι έχουν εμφανίσει ακτινική κεράτωση ή ακτινική χειλίτιδα είναι καλό να επισκεφθούν έναν ιατρό για προληπτικούς λόγους.



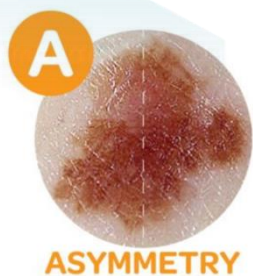
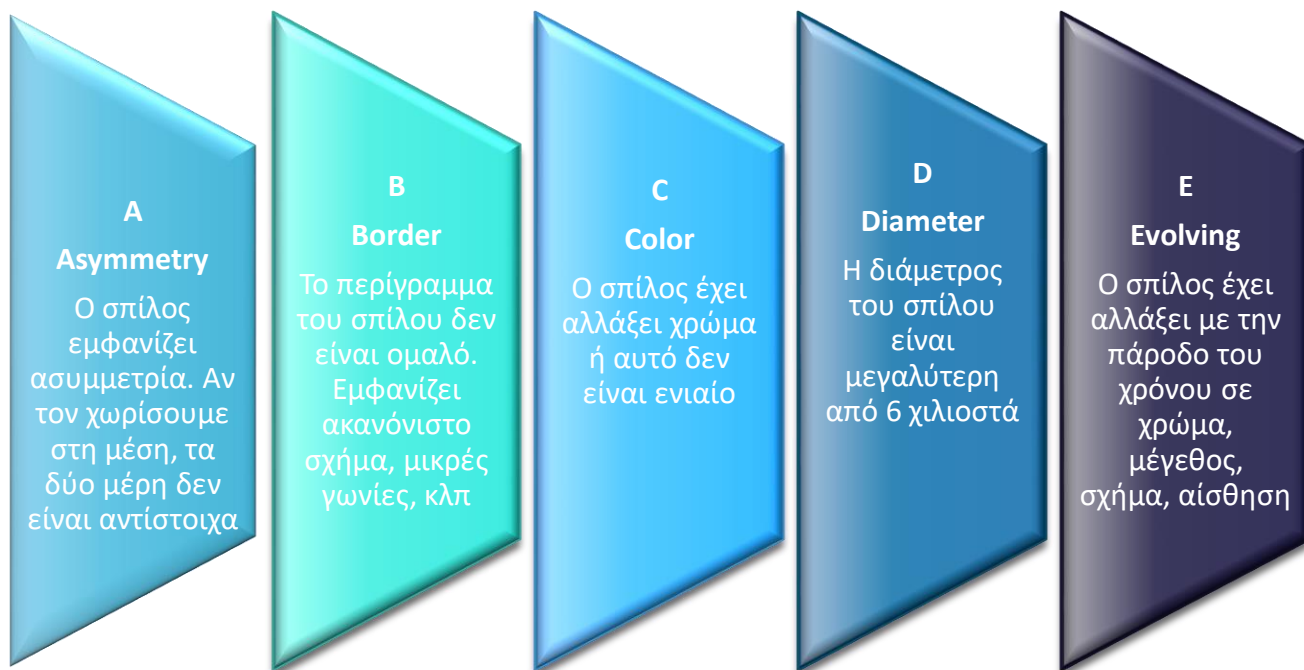
Νόσος Bowen

Η νόσος Bowen είναι μια πολύ πρόδρομη μορφή καρκίνου του δέρματος και είναι εύκολα ιάσιμη. Η κύρια μορφή της είναι κόκκινες εύθρυπτες βλάβες του δέρματος. Μπορεί η ερυθρότητα να συνοδεύεται και από κνησμό. Η εξέλιξη της νόσου είναι πολύ αργή αλλά μπορεί να μετεξελιχθεί σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, σε ένα ποσοστό 3-5% των ασθενών. Η νόσος προσβάλλει συνήθως τις ηλικίες μετά την 6η δεκαετία. Η ακριβής αιτία δεν είναι ακόμα γνωστή αλλά οι κυριότεροι παράγοντες ρίσκου είναι η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) . Δεν υπάρχει κληρονομική προδιάθεση της νόσου.



Η μέθοδος ABCDE

Μία απλή αξιολόγηση των σπύλων σε σχέση με το μελάνωμα βασίζεται στη μέθοδο ABCDE, η οποία δίνει βαρύτητα σε 5 βασικά χαρακτηριστικά:



Δυσπλαστικοί σπίλοι

Οι δυσπλαστικοί σπίλοι, αποτελούν μια κατηγορία σπίλων, οι οποίοι παρότι καλοήθεις, μπορεί να ταιριάζουν μορφολογικά σε ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά της μεθόδου ABCDE.



Με ποσοστό περίπου 50% των μελανωμάτων να προέρχεται από δυσπλαστικούς σπίλους, τα άτομα με δυσπλαστικούς σπίλους πρέπει να εξετάζονται τακτικά από ειδικευμένο ιατρό, καθώς έχουν από 7 έως 27 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης μελανώματος σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι μπορεί είτε να υπάρχει και κληρονομική προδιάθεση είτε να είναι μία επίκτητη κατάσταση.

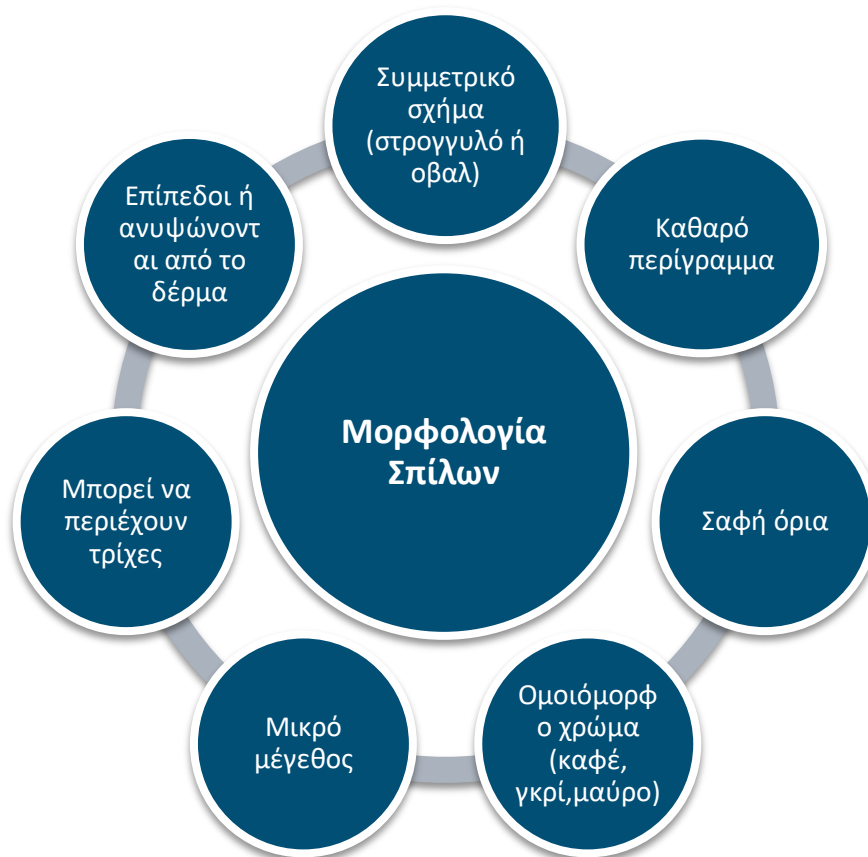
Συνήθως οι δυσπλαστικοί σπίλοι είναι από 5χιλ-12χιλ (μεγαλύτεροι από έναν συνηθισμένο σπίλο), το χρώμα τους είναι από ελαφρώς μαυρισμένο έως σκούρο καφέ σε ένα ροζ υπόβαθρο. Αν και μπορούν να εμφανιστούν σε οποιασδήποτε μέρος του σώματος είναι πιο συχνοί σε μέρη που καλύπτονται. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν περίπου 10 κοινούς σπίλους αλλά αυτοί με δυσπλαστικούς μπορεί να έχουν και άνω των 100. Επίσης ενώ οι κοινοί σπίλοι συνήθως εμφανίζονται σε νέες ηλικίες οι δυσπλαστικοί εμφανίζονται ακόμα και μετά το 35^ο έτος ηλικίας.

Η διάγνωση τους πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο ιατρό, με σωστή κλινική εξέταση αλλά και ψηφιακή δερματοσκόπηση. Οι ασθενείς που έχουν πλήθος δυσπλαστικών σπίλων θα πρέπει επίσης να υποβάλλονται σε ολοσωματική χαρτογράφηση. Είναι σχεδόν σίγουρο ότι αρκετοί δυσπλαστικοί σπίλοι στην πορεία της ζωής του ασθενούς θα χρειαστεί να αφαιρεθούν χειρουργικά για λήψη βοήθειας.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό μελανώματος και δυσπλαστικούς σπίλους διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν και αυτοί μελάνωμα .

Διαφορές μεταξύ μελανώματος, κοινών και δυσπλαστικών σπίλων

Ένας σπίλος είναι μια καλοήθης δερματική βλάβη, αποτελούμενη από μελανοκύτταρα. Σπίλοι μπορεί να υπάρχουν στο ανθρώπινο σώμα φυσιολογικά σε πλήθος από 10 έως 40 κατά μέσο όρο είτε εκ γενετής (συγγενείς σπίλοι), είτε να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της ζωής (επίκτητοι σπίλοι).



Κοινός σπίλος



Δυσπλαστικός σπίλος



Μελάνωμα

Διάγνωση του καρκίνου του δέρματος

Για τη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος ο ιατρός χρησιμοποιεί τα επιστημονικά εργαλεία που έχει στη διάθεση του, όπως επίσης και τις γνώσεις, την εμπειρία και την εξειδίκευση του.

Στάδια διάγνωσης καρκίνου του δέρματος



Κλινική εξέταση

Η κλινική εξέταση από εξειδικευμένο ιατρό είναι ο πιο ασφαλής τρόπος για να διαγνωστεί έγκαιρα κάποια εξαλλαγή σπίλου ή ένας πρώιμος καρκίνος του δέρματος. Η επίσκεψη στον ιατρό μας εξασφαλίζει μέσα από το προσωπικό και οικογενειακό μας ιστορικό να εκτιμηθεί ο κίνδυνος που διατρέχουμε και να καθοριστεί η συχνότητα των επισκέψεων μας. Επίσης ο ιατρός θα μας υποδείξει τον σωστό τρόπο αυτοεξέτασης αλλά και αν χρειαζόμαστε κάποια πιο εξειδικευμένη εξέταση όπως η ολοσωματική χαρτογράφηση. Τέλος στην περίπτωση που άμεσα έχουμε κάποιο πρόβλημα θα εξασφαλίσουμε ότι το λύσαμε και δεν χάθηκε πολύτιμος χρόνος που είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας στη θεραπεία του καρκίνου του δέρματος.

Ψηφιακή δερματοσκόπηση

Η ψηφιακή δερματοσκόπηση είναι μια ανώδυνη μη επεμβατική μέθοδος εξέτασης της μορφολογίας του δέρματος, η οποία αποκαλύπτει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός σπίλου ή μίας δερματικής βλάβης που δεν είναι ορατά με γυμνό μάτι.



Η δερματοσκόπηση γίνεται με τη βοήθεια του **ψηφιακού δερματοσκοπίου**, ενός μεγεθυντικού εργαλείου που συνδέεται με ηλεκτρονικό σύστημα διάγνωσης, το οποίο λαμβάνει, αναλύει και αποθηκεύει τα δεδομένα της εξέτασης. Το ηλεκτρονικό δερματοσκόπιο τελευταίας τεχνολογίας, διαθέτει κάμερα υψηλής ανάλυσης, η οποία δε φωτογραφίζει απλά τους σπίλους για μελλοντική αναφορά και σύγκριση, αλλά μεταφέρει και την εικόνα live στην οθόνη, κάνοντας εφικτή τη λήψη πανοραμικών, μακροσκοπικών και εστιασμένων φωτογραφιών.

Ως αποτέλεσμα προκύπτει ένα οργανωμένο, λεπτομερές και άμεσα προσβάσιμο *ιατρικό αρχείο καταγραφής*, στο οποίο ο ιατρός μπορεί να απευθύνεται για τη σύγκριση, ανάλυση και αξιολόγηση υπαρχόντων και νέων σπύλων ή δερματικών βλαβών στο σώμα.



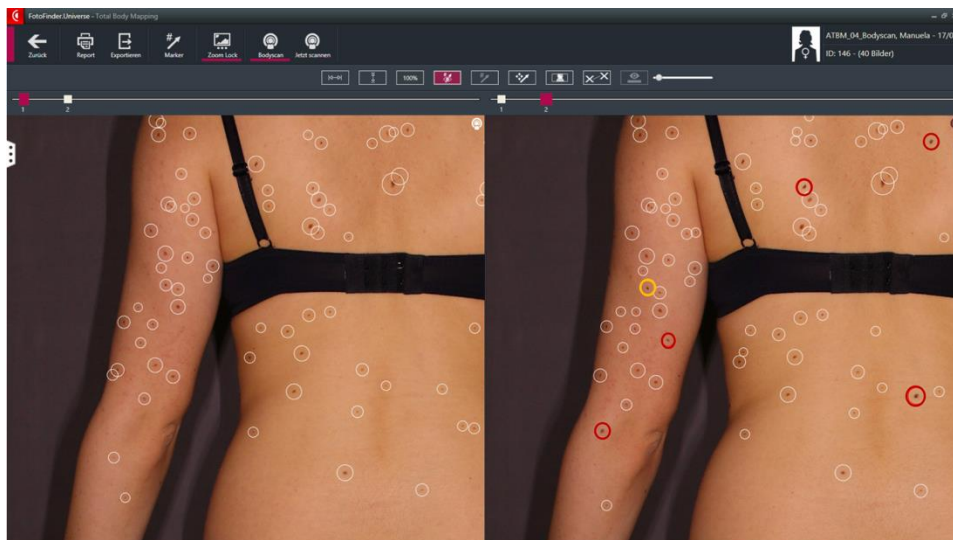
Ολοσωματική χαρτογράφηση



Η ολοσωματική χαρτογράφηση είναι επίσης μια *μη επεμβατική και ανώδυνη εξέταση*, η οποία καταγράφει και εξετάζει τους σπίλους που υπάρχουν σε όλο το σώμα. Η εξέταση μπορεί να εντοπίσει πιθανές κακοήθειες και να προλάβει τη δημιουργία μελανώματος σε αρχικό στάδιο.

Το σύστημα **ολοσωματικής χαρτογράφησης** προσφέρει απεικόνιση από κάμερα υψηλής ανάλυσης με ρομποτικό σύστημα μετακίνησης, η οποία συνδέεται με κατάλληλο λογισμικό για σκανάρισμα, καταγραφή και ανάλυση των σπίλων. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης λαμβάνονται πανοραμικές, μακροσκοπικές και εστιασμένες φωτογραφίες, συνθέτοντας τη βάση δεδομένων του ασθενή. Ως αποτέλεσμα δημιουργείται ένας *ακριβής ψηφιακός χάρτης των σπίλων του σώματος* με δυνατότητα σύγκρισης και αξιολόγησης του βαθμού επικινδυνότητας τυχόν αλλοιώσεων.

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο ενδιαφερόμενος στέκεται ακίνητος σε διάφορες θέσεις (20 απαραίτητες, και μερικές συμπληρωματικές ανάλογα την περίπτωση, θέσεις σώματος), ούτως ώστε να είναι δυνατό το σκανάρισμα της επιφάνειας όλου του σώματος.

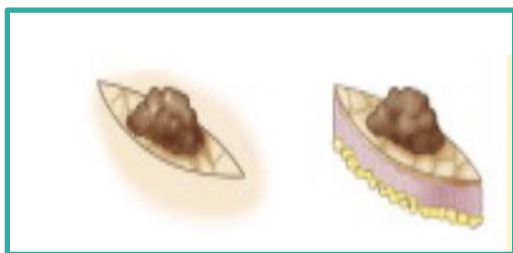


Βιοψία τμηματική ή βιοψία εκτομής

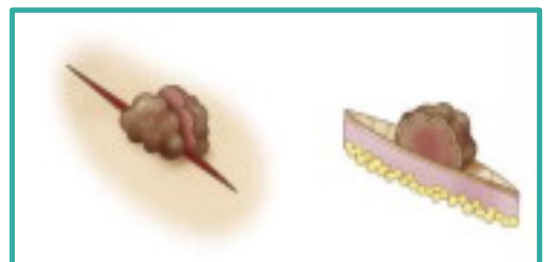
Εάν ο ιατρός, έπειτα από τις εξετάσεις της δερματοσκόπησης και χαρτογράφησης, κρίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις κακοήθειας, θα προχωρήσει σε αφαίρεση ενός τεμαχίου δέρματος, για την πραγματοποίηση ιστολογικής εξέτασης (βιοψίας).

Ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και το μέγεθος της πάσχουσας περιοχής, ο ιατρός μπορεί να προβεί είτε σε τμηματική βιοψία, είτε σε βιοψία εκτομής. Κατά την τμηματική βιοψία, γίνεται αφαίρεση ενός τμήματος της βλάβης σε όλο της το πάχος. Πρόκειται για απλή διαδικασία, που γίνεται με χρήση τοπικής αναισθησίας και το αποτέλεσμα στο δέρμα είναι σχεδόν ατραυματικό. Εάν η πάσχουσα περιοχή φέρει μεγαλύτερα σημάδια ή σημάδια με μεγαλύτερο βάθος, τότε ο ιατρός προβαίνει σε *βιοψία εκτομής*, δηλαδή χειρουργική αφαίρεση με τη χρήση νυστεριού της πάσχουσας περιοχής, συμπεριλαμβανομένου και υγιούς δέρματος γύρω από αυτήν. Συνήθως, μετά το τέλος της βιοψίας εκτομής είναι απαραίτητα ράμματα.

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης θα κρίνει το αν ο ασθενής νοσεί από καρκίνο του δέρματος και από ποιόν τύπο, καθώς και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται (σταδιοποίηση).



Βιοψία εκτομής



Τμηματική βιοψία

Ελαττώνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του δέρματος

Προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία

Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την ελάττωση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του δέρματος είναι η λήψη προληπτικών μέτρων για την υπεριώδη ακτινοβολία UV. Η πρόληψη δεν αφορά μόνο τα άτομα που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως.

Βήματα προστασίας από την ηλιακή ακτινοβολία



Παράγοντες ρίσκου καρκίνου του δέρματος

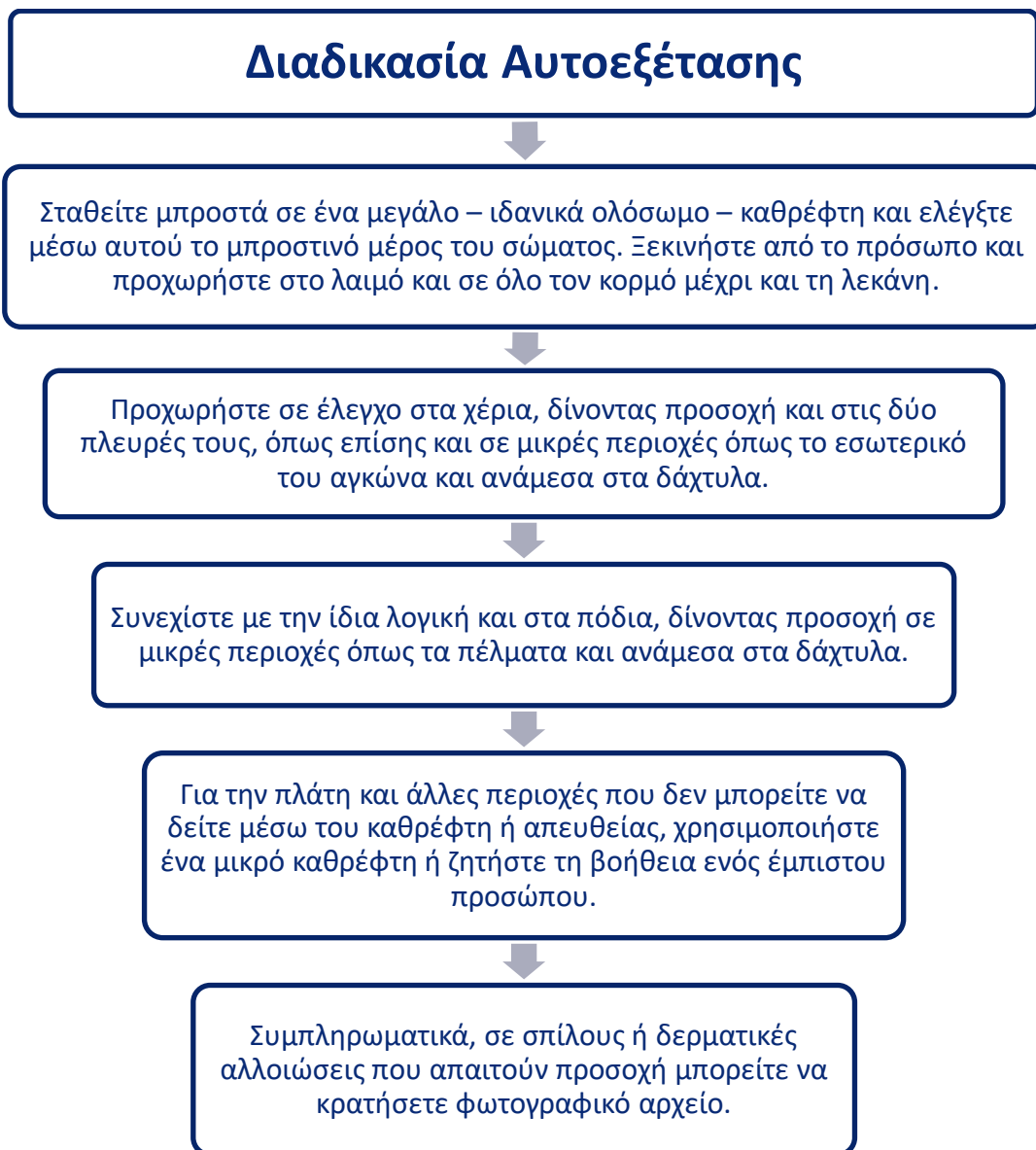
Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση του καρκίνου του δέρματος. Κάποιοι είναι κληρονομικοί, άρα αδύνατο να τους αποφύγουμε, ενώ κάποιοι άλλοι επίκτητοι.

Τύπος Δέρματος	• Ανοιχτόχρωμο δέρμα, ξανθά ή κόκκινα μαλλιά, ανοιχτόχρωμα μπλέ ή πράσινα μάτια, ύπαρξη φακίδων και σπύλων.
Ακτινοβολία UV	• Χρόνια έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία, συνακόλουθα ηλιακά εγκαύματα, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, όπως επίσης και συστηματική χρήση σολάριουμ.
Κληρονομικότητα	• Οικογενειακό ιστορικό καρκίνων του δέρματος ή κληρονομικές παθήσεις, όπως η μελαχρωματική ξηροδερμία.
Ιατρικό Ιστορικό	• Ιστορικό ακτινικής κεράτωσης, καρκίνου του δέρματος ή σοβαρών εγκαυμάτων και μολύνσεων στο δέρμα εξαιτίας φλεγμονών.
Αδύναμο Ανοσοποιητικό Σύστημα	• Π.χ. ασθενείς που έχουν υποστεί μεταμόσχευση οργάνου και βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή ή φορείς το ιού HIV.
Γήρανση	• Η πάροδος του χρόνου αποτελεί, όπως σε όλα τα ιατρικά θέματα, έναν παράγοντα κινδύνου, καθώς οι άμυνες του οργανισμού συνεχώς υποχωρούν.
HPV	• Κάποιοι από τους 150 τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, κυρίως όσοι προσβάλλουν τα γεννητικά όργανα και έχουν σχετιστεί με την ανάπτυξη καρκινωμάτων.
Θεραπεία Ψωρίασης	• Λόγω της χρήσης ακτινοβολίας UV.
Έκθεση σε χημικά	• Έκθεση σε χημικά όπως αρσενικό, άνθρακας και παραφίνη, παράγωγα πετρελαίου και ραδιενέργεια.

Συμπληρωματικά, και κυρίως για τα άτομα που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, σημαντική είναι και η παρακολούθηση από έναν εξειδικευμένο ιατρό, χρησιμοποιώντας την ολοσωματική χαρτογράφηση σπύλων σε συνδυασμό με την ψηφιακή δερματοσκόπηση.

Πώς μπορώ να αυτοεξεταστώ;

Η αυτοεξέταση αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέτρο για την **πρόληψη** του καρκίνου του δέρματος. Μέσω της αυτοεξέτασης είναι δυνατή η τακτική παρακολούθηση των σπύλων και των δερματικών αλλοιώσεων για οποιαδήποτε αλλαγή και ο έγκαιρος εντοπισμός νέων.



Το παρόν φυλλάδιο συντάχθηκε επί σκοπώ ενημέρωσης του κοινού, και όχι προκειμένου να αποτελέσει διαφημιστικό υλικό. Σε κάθε περίπτωση, το παρόν δεν μπορεί να υποκαταστήσει την κλινική εξέταση από εξειδικευμένο ιατρό. Εάν εμφανιστεί στο σώμα σας κάποιο από τα ανωτέρω περιγραφόμενα συμπτώματα οφείλετε να αναζητήσετε αμέσως ιατρική διάγνωση από εξειδικευμένο ιατρό, προκειμένου να αντιμετωπιστεί άμεσα το ιατρικό σας πρόβλημα. Μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας για οποιαδήποτε απορία.



2314022445



Παύλου Μελά 37, Θεσσαλονίκη



Strevinas@gmail.com