

Melanoma

Paraules clau

- **Càncer:** grup de malalties en què les cèl·lules es divideixen i creixen de manera descontrolada, formant tumors que poden envair altres parts del cos.
- **Melanoma:** tipus de càncer que afecta principalment la pell, en què es forma un tumor a partir de les cèl·lules anomenades melanòcits. Les formes menys freqüents de melanoma es poden produir als ulls o a les mucoses, com ara la boca.
- **Melanòcits:** cèl·lules que es troben principalment a la capa superior de la pell i que produeixen melanina, el pigment que dóna color a la pell, als ulls i als cabells, i que protegeix dels raigs ultraviolats.
- **Radiació UV:** radiació invisible amb una longitud d'ona més curta que la de la llum visible però més llarga que la dels raigs X. Es troba a la llum solar i és responsable de les cremades solars i de la producció de vitamina D a la pell.

Per què es parla tant del melanoma?

El melanoma és un tipus de càncer de pell especialment agressiu i raonablement conegut, però la gent no se'l pren tan seriosament com altres càncers perquè s'imaginen que és fàcil de tractar i pensen que els melanomes no són sinó pigues pràcticament inofensives, fins que ja és massa tard. Què hi poden fer els investigadors, els metges, les autoritats sanitàries i la indústria? Com podem prevenir, diagnosticar i tractar el melanoma de la manera més eficaç possible?

Dades estadístiques¹

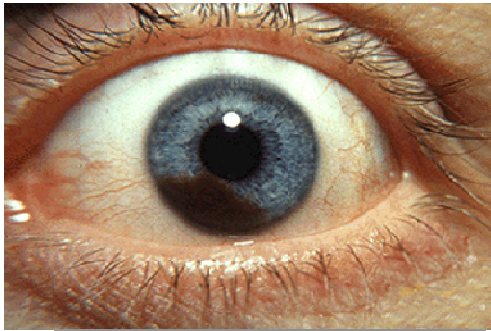
- El nombre de casos de melanoma augmenta a un ritme molt més gran que qualsevol altre dels principals tipus de càncer.
- Es calcula que el 2008 es van diagnosticar 69.000 nous casos de melanoma als 27 països de la UE.
- El 2008 es va diagnosticar melanoma a més d'11 de cada 100.000 ciutadans de la UE, i més de dos de cada 100.000 van morir a causa d'aquest càncer.
- Dinamarca, Suècia i els Països Baixos tenen les taxes més altes de melanoma de la UE.
- El 2008 la taxa de nous casos en dones daneses va ser més del doble que la mitjana de la UE.

¹ Cancer Research UK: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/skin/incidence/uk-skin-cancer-incidence-statistics>

Preguntes i respostes sobre qüestions científiques

Què és el melanoma?

El melanoma és un tipus de càncer de pell molt greu. Afecta principalment els adults però, de vegades, també pot afectar infants i adolescents. A part de la pell, el melanoma també pot afectar altres parts del cos, com ara els ulls, la boca o l'intestí.



El melanoma pot afectar els ulls

Generalment els primers signes del melanoma són canvis a la mida, la forma, el color o el tacte d'una pigmentació.

La majoria de vegades els homes presenten melanoma a la zona de l'estómac, al cap o al coll. Les dones els tenen, majoritàriament, als braços o a les cames.

Igual que passa amb altres càncers, el melanoma es pot tractar millor quan es diagnostica en etapes inicials, ja que es pot estendre ràpidament a altres parts del cos.

Protecció solar i melanoma

Per protegir la pell i els ulls dels raigs solars UV i reduir el risc de desenvolupar un melanoma, els metges recomanen:

- *Estar a l'ombra entre les 11 i les 15 hores, que és quan el sol és més fort*
- *Tapar-se amb roba, ulleres de sol i un barret*
- *Aplicar crema solar a les zones de la pell que estiguin exposades al sol*
- *Utilitzar protectors solars amb un factor de protecció solar (FPS) de 35 o superior, i mai caducats*
- *Utilitzar protectors solars que protegeixin tant dels raigs UVA com dels raigs UVB*
- *Aplicar-los generosament sobre la pell neta i seca, i repetir com a mínim cada dues hores*

Llits bronzejadors i melanoma

La majoria de metges desaconsellen l'ús de llits o de llums bronzejadors, ja que poden ser més perillosos que la llum solar natural perquè utilitzen una font concentrada de radiació ultraviolada.

El risc de tenir melanoma augmenta en un 75% si aquests dispositius es comencen a fer servir abans dels 30 anys.

Si estàs en un dels grups d'alt risc de desenvolupar melanoma, encara és més important que evitis aquests aparells.

Què fa augmentar el risc de tenir un melanoma?

Els factors següents poden fer que el risc de tenir un melanoma augmenti:

Exposició a la llum UV: debilita el sistema protector de la pell de moltes maneres. Produeix mutacions a l'ADN de la pell, estimula el creixement cel·lular, redueix la immunitat i forma molècules tòxiques a la pell. Els antecedents de cremades solars dupliquen el risc de tenir un melanoma.

Aquest risc també augmenta si s'utilitzen llits bronzejadors o altres dispositius de bronzejat.

Sensibilitat a la llum solar: les persones amb pell clara i pigada, amb ulls blaus, pèl-roges o amb moltes pigues tenen un risc força més gran de desenvolupar un melanoma.

Factors genètics: si tens antecedents familiars de melanoma, tens un risc més gran de desenvolupar la malaltia. Un de cada deu pacients de melanoma té un

familiar de primer o de segon grau que també l'ha patit.

Sistema immunitari debilitat: els pacients que s'han sotmès a un trasplantament d'òrgan o que estan infectats pel VIH poden tenir un risc més gran, ja que el seu sistema immunitari està debilitat.

Com es diagnostica el melanoma?

Una piga o marca a la pell pot ser un melanoma si presenta algun dels trets següents:

- A. **Asimetria:** les dues meitats són diferents
- B. **Vora:** és irregular o amb puntes
- C. **Color:** té tons negres, marrons i d'altres colors
- D. **Diàmetre:** normalment és més gran que la goma d'un llapis (6 mm), però també pot ser més petita
- E. **Evolució:** sovint canvien de mida, de forma o de color en un període de temps curt



Si tens una pigada amb una o més d'aquestes característiques, el metge pot decidir extirpar-la quirúrgicament i enviarà la mostra al patòleg clínic perquè comprovi si és cancerosa. La feina del patòleg consistirà a examinar els teixits, a comprovar la precisió de les proves analítiques i a interpretar els resultats, de manera que el pacient pugui rebre el diagnòstic i el tractament adequat.

Com tracten el melanoma, els metges?

Dependrà del tipus de melanoma i del temps que hagi trigat a desenvolupar-se. Els metges poden extirpar el tumor quirúrgicament, fer proves per veure si el càncer s'ha estès a altres parts del cos i veure si cal més cirurgia o si és necessari utilitzar quimioteràpia (tractament amb fàrmacs), radioteràpia (tractament amb radiació) o immunoteràpia (tractament que permet que el sistema immunitari del cos lluiti contra el càncer).

Què els passa a les persones a qui els diagnostiquen un melanoma?

Si s'agafa a temps, el melanoma es pot curar, però com més profund és el tumor, més probable és que reaparegui després del tractament. Si el melanoma no es tracta, el càncer normalment s'escampa a altres òrgans del cos.

El 78% dels homes i el 91% de les dones als quals es diagnostica un melanoma sobreviuen almenys cinc anys després del diagnòstic. Si el melanoma està avançat, quan és més gran o si s'ha estès a altres parts del cos, només l'11% dels individus sobreviu aquests cinc anys.

Joc *Discussion Continuum*

Aquesta activitat està enfocada a facilitar el diàleg sobre els aspectes ètics, legals i socials dels estudis del melanoma. Grups de 4 a 12 estudiants debatran les qüestions que es formulin per a cada afirmació i, per a cada carta, escolliran entre “D’acord” i “En desacord”.

Contingut:

- Una carta D’ACORD i una carta EN DESACORD
- Vuit cartes de debat amb afirmacions sobre algun aspecte relacionat amb el melanoma

Regles del joc:

1. Els jugadors formen grups reduïts, de 4 a 12 membres cadascun. Cada grup rep una carta D’ACORD, una carta EN DESACORD i 8 cartes de debat.
2. Cada grup col·loca a terra o sobre la taula, amb un metre de separació, la carta D’ACORD i la carta EN DESACORD, per representar els dos extrems d’un continu. Les cartes de debat es col·locaran en aquest espai de separació.
3. El primer jugador llegeix la primera carta de debat a la resta del grup. El jugador haurà de comprovar que tots entenen la carta i utilitzarà els fulls d’informació quan pertoqui per assegurar-se que el grup entén l’afirmació.
4. A continuació, el primer jugador decideix en quina mesura està d’acord amb la primera carta. Col·loca la carta de cara amunt en un punt del continu del debat, més o menys a prop de D’ACORD o EN DESACORD, segons el seu criteri. Aquesta serà l’elecció del jugador i el grup no la sotmetrà a debat. Si ho desitja, el jugador podrà aportar una justificació.
5. Tot seguit, els jugadors, per torns, llegeixen una carta, comproven que tots l’entenen i escullen individualment on col·locar-la en el continu, com hem vist abans.
6. Un cop s’hagin llegit, entès i col·locat en el continu totes les cartes, es podrà encetar el debat. L’objectiu consisteix a col·locar les cartes entre D’ACORD i EN DESACORD en un ordre acordat per la majoria dels jugadors. Els jugadors hauran d’agafar una carta de debat i debatre si cal moure-la.
7. Al final del debat, cada grup haurà de tenir un continu acordat per la majoria.
8. Si hi ha diversos grups que estan jugant simultàniament, l’orientador pot voler posar en comú els resultats de tots ells. Són semblants? Pot algú de cada grup explicar les seves decisions sobre una carta en concret?

Adaptació del joc:

Teniu limitacions de temps? Reduïu el nombre de cartes o simplement utilitzeu les cartes com a punts de partida per al debat.

Espai de debat desenvolupat per Ecsite, en col·laboració amb el Parc Científic de Barcelona i Centre of the Cell (Londres), dins del marc del projecte Xplore Health. Agraïm a At-Bristol el desenvolupament del format de l’espai de debat: www.at-bristol.org.uk

D'acord

En desacord

Carta de debat 1

“Per prevenir els melanomes, l’objectiu de les campanyes de salut pública hauria de ser **enviar un missatge positiu**, ja que la gent potser no farà cas d’una campanya que se centri massa en el perill d’una exposició excessiva al sol.”

Carta de debat 2

“Les campanyes de salut pública han d’**emfatitzar el fet que el melanoma és fàcil de tractar**, per tal que la gent vagi al metge de seguida.”

Carta de debat 3

“Els fabricants de protectors solars han de proporcionar als consumidors pautes més clares sobre **com fer servir adequadament la crema solar**.”

Carta de debat 4

“Els centres de bronzejat haurien de tenir **prohibit utilitzar llits i llums bronzejadors**, perquè una exposició excessiva als raigs UV augmenta el risc de tenir un melanoma.”

Carta de debat 5

“Les autoritats sanitàries haurien de tenir accés als registres **genètics** per esbrinar qui té antecedents familiars de melanoma i enviar informació i pautes a les persones que tenen més risc de patir-ne.”

Carta de debat 6

“Els investigadors s’haurien de centrar en el **desenvolupament d’un kit d’autodiagnòstic** de melanoma, perquè la gent es pogués fer una simple prova a casa abans de demanar cita al metge.”

Carta de debat 7

“Les campanyes de salut pública sobre el melanoma **s’haurien d’adreçar** específicament **als més desfavorits**, ja que s’ha demostrat que són els que estan menys disposats a demanar ajuda mèdica.”

Carta de debat 8

“El personal de les escoles bressol i de les escoles de primària haurien d’**aplicar crema solar de factor 30 - 50** als infants de manera rutinària abans de fer activitats a l’aire lliure.”