

SISTEMSKO ZDRAVLJENJE SLUZNIČNEGA MELANOMA

Asist. dr. Nežka Hribernik, dr. med.

*Sektor internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2,
Ljubljana*

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, Ljubljana

Sluznični melanom sodi med redke rake. Zaradi pogosto zapoznele diagnoze in agresivnosti same bolezni ima kar četrtina bolnikov ob postavitvi diagnoze metastatsko obliko bolezni. 5-letno preživetje bolnikov s sluzničnim melanomom znaša le 25%. Je pogostejši pri starejših in ženskah. Razvije se lahko povsod po telesu, kjer so sluznice; najpogosteje v predelu glave in vratu (55%), anorektalni regiji (24%) in vulvovaginalni regiji (18%). Pogosto je multifokalen in skoraj v polovici primerov amelanotičen. Po svojih bioloških in molekularnih značilnostih se sluznični melanom razlikuje od kožnega melanoma. Najpogosteje je prisotna somatska patogena različica *cKIT* (15 – 40%), ki je slab prognostični označevalec. Somatska patogena različica *NRAS* je manj pogosta (15 – 20%), somatska patogena različica *BRAF* pa celo zelo redka. Zdravljenje omejene bolezni je v osnovi kirurško. Če s kirurgijo ni moč doseči radikalnosti (npr. zaradi anatomskih pogojev), predstavlja radioterapija alternativno možnost s pogosto dobrim lokalnim nadzorom bolezni. Neoadjuvantno in adjuvantno sistemsko zdravljenje ni podprto z dokazi randomiziranih kliničnih raziskav in se zaenkrat ne priporoča izven kliničnih raziskav. V primeru metastatske oblike bolezni je indicirano specifično sistemsko onkološko zdravljenje, ki sledi smernicam zdravljenja kožnega melanoma, saj zaradi redkosti sluzničnega melanoma ni možno zasnovati ustreznih kliničnih raziskav, ki bi vključevale le bolnike s

sluzničnim melanomom. Izbor zdravljenja je kombinirana imunoterapija z zaviralci imunskih nadzornih točk. Odgovori na zdravljenje so pomembno nižji kot pri kožnem melanomu in znašajo okoli 35%, preživetje brez napredovanja bolezni pa okoli 6 mesecev. V kolikor stanje bolnika in pridružena obolenja ne dopuščajo kombiniranega zdravljenja, prihaja v poštev mono-imunoterapija s PD-1 zaviralci. Tarčna terapija je indicirana le pri dokazanih patogenih različicah *cKIT*, *BRAF*, *TRK* in drugih.