

SLIKOVNE PREISKAVE PRI BOLNIKI Z MELANOM

Asist. dr. Mojca Tuta, dr. med., doc. dr. Maja Mušič, dr. med.

Onkološki Inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

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

Pri bolnikih z melanom imajo slikovne preiskave pomembno vlogo pri oceni razširjenosti bolezni, pri oceni lokoregionalne ponovitve, pri oceni odgovora na zdravljenje in tudi v času sledenja bolnikom. Vsklopu ocena razširjenosti bolezni so dodatne slikovne preiskave priporočljive predvsem od stadija IB naprej. Pri nižjih stadijih se poslužujemo le UZ regionalnih bezgavk, če biopsija varovalne bezgavke iz različnih vzrokov ni bila opravljena. Kriteriji za oceno suspektne bezgavke na ultrazvočni preiskavi so patološko povečana bezgavka, okrogla oblika, nejasno omejenost, zadebeljen korteks, asimetrični hilus in periferna prekrvavitev. V primeru suma na lokoregionalno ponovitev, moramo le-to najprej potrditi z aspiracijsko biopsijo s tanko iglo, nato pa izključimo sistemski razsoj s slikovnimi preiskavami PET CT ali CT prsnega koša in abdomna. Pri oceni odgovora na zdravljenje uporabljamo anatomske metode (npr. RECIST 1.1) ali kriterije, ki ocenjujejo odgovor na podlagi viabilnosti tumorja. V kolikor je pacient na imunoterapiji, prihajajo v poštev prav za ta namen sprejeti kriteriji ocene odgovora na zdravljenje (npr. iRECIST). Od vseh kriterijev za oceno odgovora na zdravljenje so najpogostejše uporabljeni kriteriji RECIST 1.1. Pomembno vlogo imajo slikovne preiskave tudi v spremljanju bolnikov. V stadiju IB in IIA se prva tri leta, poleg ostalega, priporoča še UZ regionalnih bezgavčnih lož. Od stadija IIB in naprej se priporočajo PET CT z ali brez MR glave ali CT vratu, toraksa in abdomna.