

DEIXA A TUA
MARCA
CONTRA O MELANOMA

Guia do Melanoma

EAU THERMALE
Avène
suavizante por natureza




Pierre Fabre

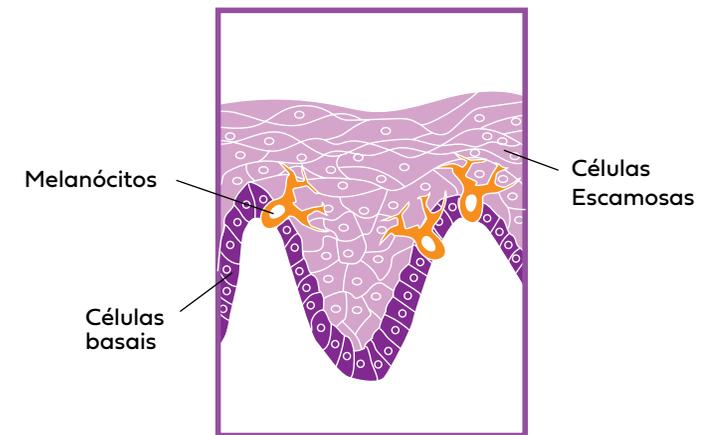
*Unidos Contra o Cancro Cutâneo.



O QUE É O MELANOMA

O cancro de pele é uma das formas mais comuns de cancro. Existem três tipos principais de cancro de pele: **Carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular (ou basalioma) e melanoma.**¹

Principais tipos de células que podem originar cancro de pele



Representação esquemática da pele

O **melanoma** é o tipo de cancro de pele que tem origem nos melanócitos, células responsáveis pela síntese da melanina, o pigmento natural da pele.²

Apesar de outros tipos de cancro de pele serem mais comuns, o **melanoma** é considerado mais perigoso especialmente devido à maior probabilidade de alastrar a outros órgãos.¹

EPIDEMIOLOGIA DO MELANOMA

UM CANCRO RARO MAS EM CRESCIMENTO...

O **melanoma maligno da pele** é um **cancro raro**, no entanto, nas últimas quatro décadas a sua incidência tem vindo a aumentar de forma rápida e consistente a nível global, registando maior incidência nas populações de pele clara. Nas populações de pele escura, a taxa de incidência de melanoma é substancialmente mais baixa.³

O aumento da incidência de **melanoma** parece dever-se, sobretudo, à excessiva exposição à radiação ultravioleta da luz solar, nomeadamente exposição intermitente aguda associada a **queimaduras solares (“escaldões”)**, sobretudo na infância.³

...RESPONSÁVEL POR UM NÚMERO SIGNIFICATIVO DE MORTES

Em 2020,

o número de novos casos de melanoma no mundo superou os 324 mil. Neste mesmo ano, o melanoma maligno foi a causa de mais de

57 mil mortes.⁴

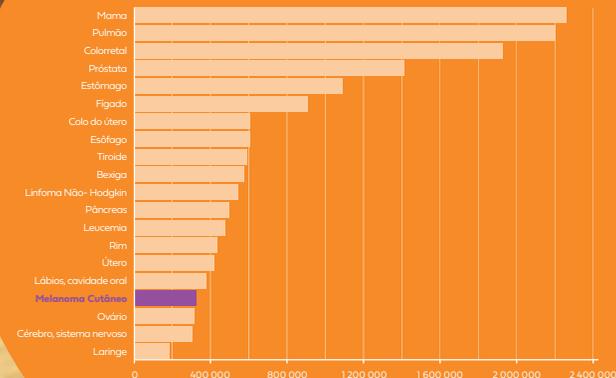
A Austrália e a Nova Zelândia são as regiões do globo que registam maior incidência de casos de melanoma da pele, com uma média de 35,8 novos casos por 100 mil habitantes.⁴

Nas populações de pele clara, estima-se que a taxa de incidência de melanoma esteja a crescer ao ritmo de **4 a 7% ao ano**. As estimativas apontam para uma duplicação da incidência global de melanoma a cada **15-20 anos**.³


**4-7%
por ano**



ESTIMATIVA DE NÚMERO DE NOVOS CASOS DE CANCRO NO MUNDO EM 2020



Fonte: Globocan 2020
<http://gco.iarc.fr>

DISPARIDADES GEOGRÁFICAS

Na Europa, as taxas maiores têm sido registadas nos países escandinavos,

(cerca de 16 novos casos/100.000 habitantes/ano)

enquanto as incidências mais baixas são observadas nos países mediterrânicos

(cerca de 6 a 8 novos casos/100.000 habitantes/ano).³

Esta variação, com base geográfica, pode ser devida a dois fatores principais: a diferença nos fototipos predominantes (predomínio de pessoas com tonalidades de pele mais claras nos países nórdicos e de pessoas com tonalidades de pele mais morenas nos países mais a sul); e à regularidade das deslocações sazonais, especialmente no verão, cada vez mais abrangente, dos habitantes nórdicos para os países com maior exposição solar.

Cerca de 15 em cada 100.000 pessoas são anualmente diagnosticadas com melanoma, na Europa.²

FOCO EM PORTUGAL

Em Portugal, nos anos 60 este tipo de cancro era considerado raro.

Uma década depois, esta neoplasia afetava cerca de **1,5 por cada 100 mil portugueses**. No final dos anos 90, o número de casos de melanoma situava-se nos **4,7/100 mil habitantes**.³

Dados do Registo Oncológico Nacional de 2010, publicados em 2016, dão conta de uma incidência de **melanoma de 8,6/100 mil habitantes nos homens e de 9,1/100 mil habitantes nas mulheres**, com maior prevalência acima dos **60 anos**.⁵

As taxas de mortalidade por **melanoma** em Portugal têm vindo também a aumentar ao longo dos anos, embora a um ritmo inferior ao do crescimento da taxa de incidência.

Existe uma dissociação entre o aumento da incidência sem correspondente aumento equivalente da mortalidade que pode interpretar-se como sendo o reflexo das melhorias ao nível do diagnóstico precoce deste tipo de cancro de pele – em boa parte devido às diversas campanhas de prevenção levadas a cabo no nosso país – o que contribui significativamente para um prognóstico mais favorável.³

Em Portugal, surgem anualmente cerca de 1.000 novos casos de melanoma.⁴

UM CANCRO MORTAL MAS EVITÁVEL

Embora represente



de todos os câncros cutâneos, o **melanoma** é responsável por grande parte das mortes por cancro de pele.

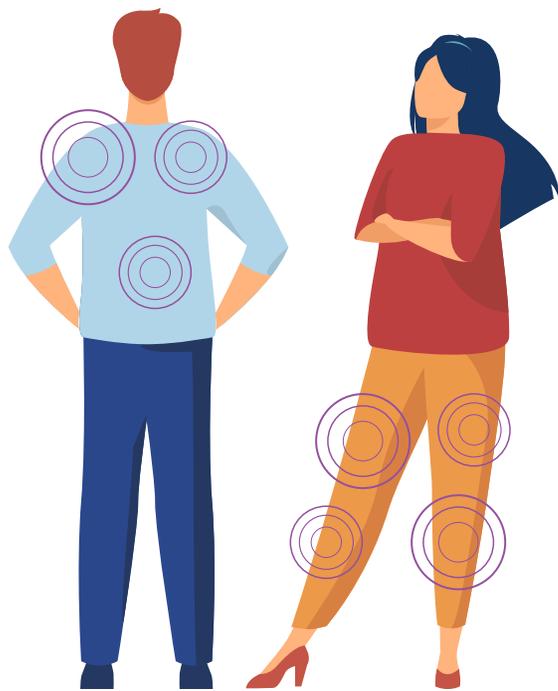
Se diagnosticado **na fase inicial, o tratamento cirúrgico (remoção da lesão) está associado a taxas de cura e de sobrevivência favoráveis.**

No entanto, devido à sua agressividade, esta neoplasia tende a metastizar para além do local primário onde surge a lesão.

Nos casos de melanoma avançado, a doença torna-se mais difícil de tratar.⁶



Nos homens é mais frequente o melanoma ser diagnosticado no dorso e nos ombros.



Nas mulheres este tipo de cancro é mais frequente nos membros inferiores (pernas).⁶

AS RADIAÇÕES UV SÃO UMA CAUSA IMPORTANTE DE MELANOMA

- ✓ Hoje em dia é consensual que o principal fator de risco no desenvolvimento de todos os tipos de cancro de pele é a exposição à radiação ultravioleta (UV) do sol ou de outra qualquer fonte de radiação UV como sejam, por exemplo, os aparelhos utilizados nos solários.
- ✓ De cada vez que a pele é exposta à radiação UV a estrutura das células altera-se.
- ✓ A excessiva exposição a este tipo de radiação danifica permanentemente a pele, sendo esta cumulativa, ou seja, os danos vão sendo maiores ao longo do tempo em que a pele é sujeita a radiação UV. Por esta razão, os anos mais importantes em termos de proteção solar são os da infância.
- ✓ Importa, porém, proteger a pele da radiação UV em todas as idades, pois esta é uma das principais formas de prevenir o melanoma.¹



A RADIAÇÃO UV DO SOL É PERIGOSA E CUMULATIVA.

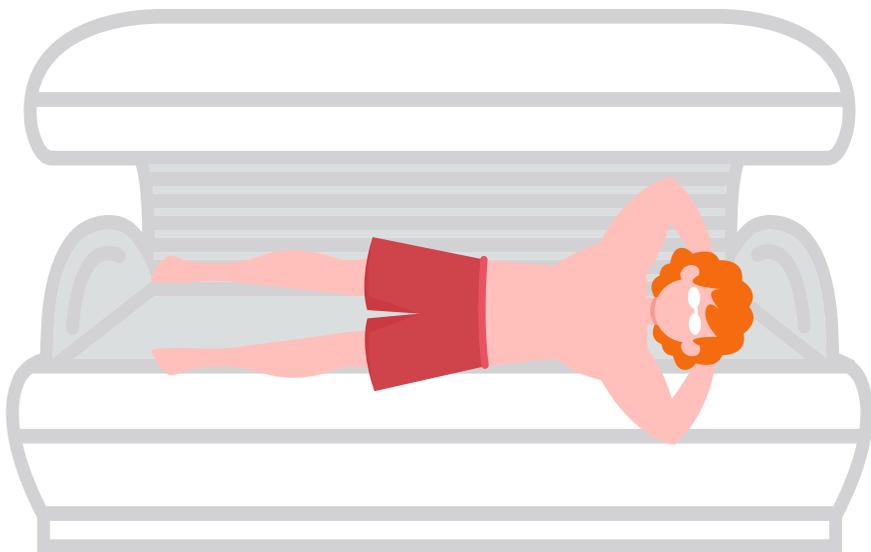
Lembre-se que a exposição ao sol ocorre em todos os lugares, não apenas na praia, e que os **raios UV** podem causar danos, mesmo quando não está calor.³



Proteger a pele da **radiação UV solar** em todas as idades é uma das principais formas de prevenir o **melanoma**.¹

SOLÁRIOS SOB ESCRUTÍNIO

A exposição à radiação ultravioleta B (UVB) é considerada o maior fator de risco para desenvolvimento de melanoma, embora se atribua cada vez mais importância à radiação ultravioleta A (UVA), sobretudo a que advém de fontes de luz artificial, como é o caso dos solários.³



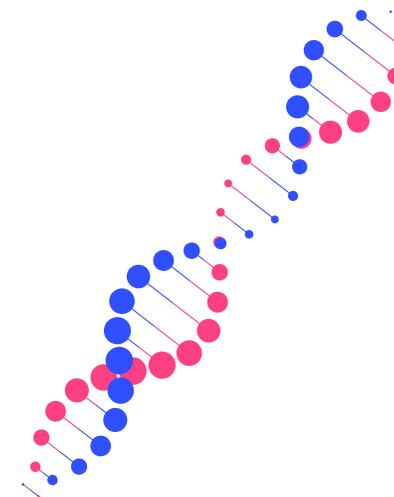
SABIA QUE...

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou os solários como agentes carcinogénicos para o ser humano.³



SINAIS DE QUE O MELANOMA PODE SER HEREDITÁRIO¹

- ✓ Dois ou mais parentes diretos com diagnóstico de melanoma (pais, irmãos, filhos), especialmente se tiverem mais do que um diagnóstico de melanoma e em diferentes zonas do corpo ou se o melanoma for diagnosticado antes dos 40 anos.



OUTROS FATORES DE RISCO

Por vezes, o melanoma surge associado a características familiares específicas – tipo de pele semelhante ou excessiva exposição à radiação UV solar durante a infância – ou a fatores genéticos:

<7% dos melanomas têm origem em mutações genéticas hereditárias.¹

- ✓ Pessoas com histórico familiar de melanoma devem estar mais atentas à monitorização da pele e consultar o médico pelo menos uma vez por ano a partir dos 20 anos.¹
- ✓ Pessoas com pele clara, cabelos loiros ou ruivos, com sardas ou com muitos sinais espalhados pelo corpo têm maior risco de desenvolver este tipo de cancro de pele.
- ✓ Muitos dos sinais, ou “nevus” (termo médico para classificar os sinais), que surgem na nossa pele ao longo da vida podem nunca evoluir para cancro de pele. No entanto, a presença de mais de 100 sinais corporais ou de sinais atípicos pode aumentar o risco individual de vir a desenvolver melanoma.²

MELANOMA: QUEM ESTÁ EM RISCO?¹

Qualquer pessoa pode vir a desenvolver melanoma. No entanto, existem fatores que podem representar um maior risco de desenvolver esta forma de cancro de pele:



TIPO DE PELE: Pessoas com pele mais sensível à radiação (que facilmente apanha “escaldões”) ou com dificuldades em bronzear; pessoas de pele clara ou com sardas, com olhos e cabelos claros.



PRESENÇA DE MUITOS SINAIS: Adultos com mais de 100 sinais corporais ou mais de 10 sinais nos braços.



EXCESSIVA EXPOSIÇÃO SOLAR na infância/adolescência: Pessoas com excessiva exposição à radiação UV durante a infância ou adolescência têm risco aumentado de desenvolver melanoma na idade adulta.



EXPOSIÇÃO AOS RAIOS UV SOLARES: Pessoas com sobre-exposição intermitente/ocasional ou que tenham sofrido queimaduras solares (escaldões) apresentam maior risco.



IDADE: o risco de melanoma aumenta com a idade, embora o melanoma esteja menos associado ao envelhecimento do que outros tipos de cancro e pode surgir em pessoas com menos de 30 anos.⁵



HISTÓRIA FAMILIAR: Pessoas com história familiar de melanoma ou outro tipo de cancro de pele têm risco aumentado.



PREVENIR ✓

O CANCRO DE PELE

Conheça os principais comportamentos a adotar para minimizar o risco de desenvolver cancro de pele:⁷

Procurar sombras

 **11h-17h**

Evitar a exposição solar UV entre as 11 e as 17 horas;



Aplicar protetor solar (FPS 50) nas zonas do corpo expostas ao sol. Reaplique o protetor solar em todo o corpo a cada 90 a 120 minutos ou a cada hora após transpiração intensa ou depois de estar na água;

FPS: Fator de Proteção Solar



Usar vestuário adequado (chapéu de abas largas, tecidos porosos com *design* protetor de zonas delicadas, como o decote e os antebraços, ou tecidos que permitam proteção UV elevada);



Evitar o uso de solários, que são comprovadamente carcinogénicos para a pele.



Usar óculos de sol (com proteção UVB/UVA de 100);



Sempre que praticar atividades ao ar livre – corrida, caminhada, bicicleta ou outras – não se esqueça de proteger a pele e aplicar protetor solar, mesmo nos dias em que a temperatura não está elevada, pois os índices de radiação UV podem ser elevados.



A IMPORTÂNCIA DA EXPOSIÇÃO SOLAR MODERADA³

A exposição solar moderada e a horas adequadas é útil do ponto de vista emocional e no tratamento de algumas doenças de pele.

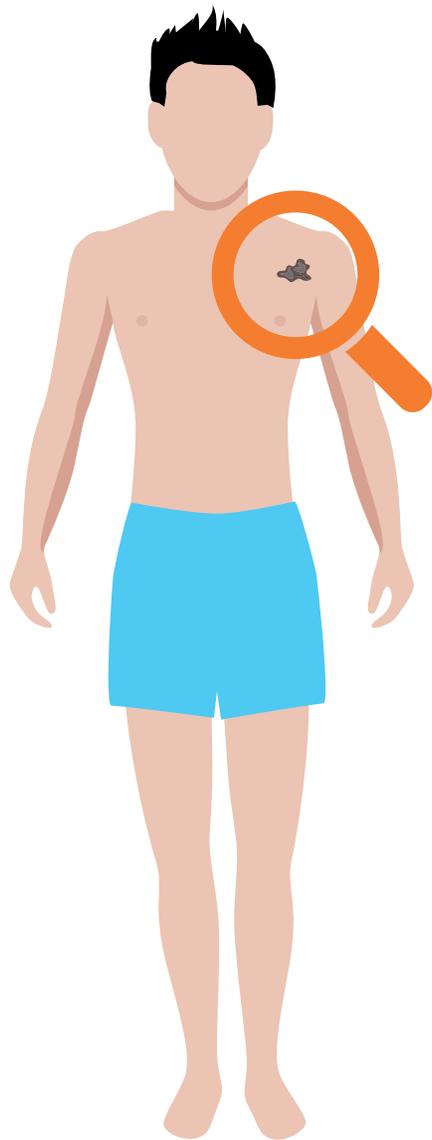
Além disso, níveis baixos de vitamina D têm sido associados a várias patologias, embora esta relação não esteja ainda bem esclarecida.

A produção de vitamina D na pele pela estimulação solar, exige apenas cerca de 20 minutos de exposição em áreas limitadas do corpo.

Se forem desejáveis níveis mais elevados de vitamina D, o que está recomendado não é o aumento da exposição solar mas sim o recurso a suplementação.

DIAGNOSTICAR

PRECOCEMENTE⁸



A **deteção atempada e o diagnóstico precoce** do cancro de pele são essenciais para o sucesso do tratamento.

Reconhecer os sinais de alerta do melanoma e examinar regularmente a pele podem ajudar a diagnosticar o cancro mais cedo, aumentando as possibilidades de cura.¹

O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, mesmo em áreas não sujeitas a exposição solar.

As zonas mais frequentes para desenvolvimento de melanoma são a face, couro cabeludo, peito, abdómen, costas, pernas e braços.

O melanoma pode igualmente desenvolver-se debaixo das unhas das mãos ou dos pés, nas palmas das mãos, plantas dos pés ou pontas dos dedos das mãos e dos pés, ou nas mucosas (boca, nariz, vagina e ânus).



Autoexame da Pele



Examine o rosto, incluindo o nariz, lábios, boca e orelhas (à frente e atrás).



Verifique o couro cabeludo e a nuca.



Observe o pescoço, peito e tronco. As mulheres devem examinar também o espaço entre os seios e por debaixo dos mesmos.



Dobre o cotovelo para examinar o braço e axilas.



Examine a parte posterior do pescoço, os ombros e as costas.



Examine as nádegas, os genitais e a parte de trás das pernas, a planta dos pés e o espaço entre os dedos.

AUTOEXAME DA PELE: COMO FAZER?

O autoexame da pele é muito importante e fundamental para o diagnóstico precoce do cancro de pele.



A obtenção de **fotos sequenciais de lesões** pode ser útil para **comparar a sua evolução no tempo** (pode ser a do telemóvel com a ajuda de um espelho de mão)



NÃO ESQUECER!!! Embora a maioria dos sinais não apresente risco, devemos estar sempre atentos, verificando se há alterações nos sinais, novos sinais ou pequenas feridas na pele que não cicatrizam.

Caso detete alguma alteração ou um novo sinal diferente dos outros, consulte o médico de família e, se necessário, marque uma consulta com o dermatologista.

APRENDA ✓

A REGRA 'ABCDE'⁹

Os melanomas são frequentemente detetados pelo próprio doente, no âmbito do autoexame à pele, ou pelo médico. É muito importante saber reconhecer e assinalar lesões suspeitas, quando o cancro se encontra numa fase precoce.

A regra 'ABCDE' foi desenvolvida com o intuito de facilitar o diagnóstico de melanoma,

tornando-a numa ferramenta simples e útil que tanto pode ser utilizada pelos médicos como pela população em geral.³

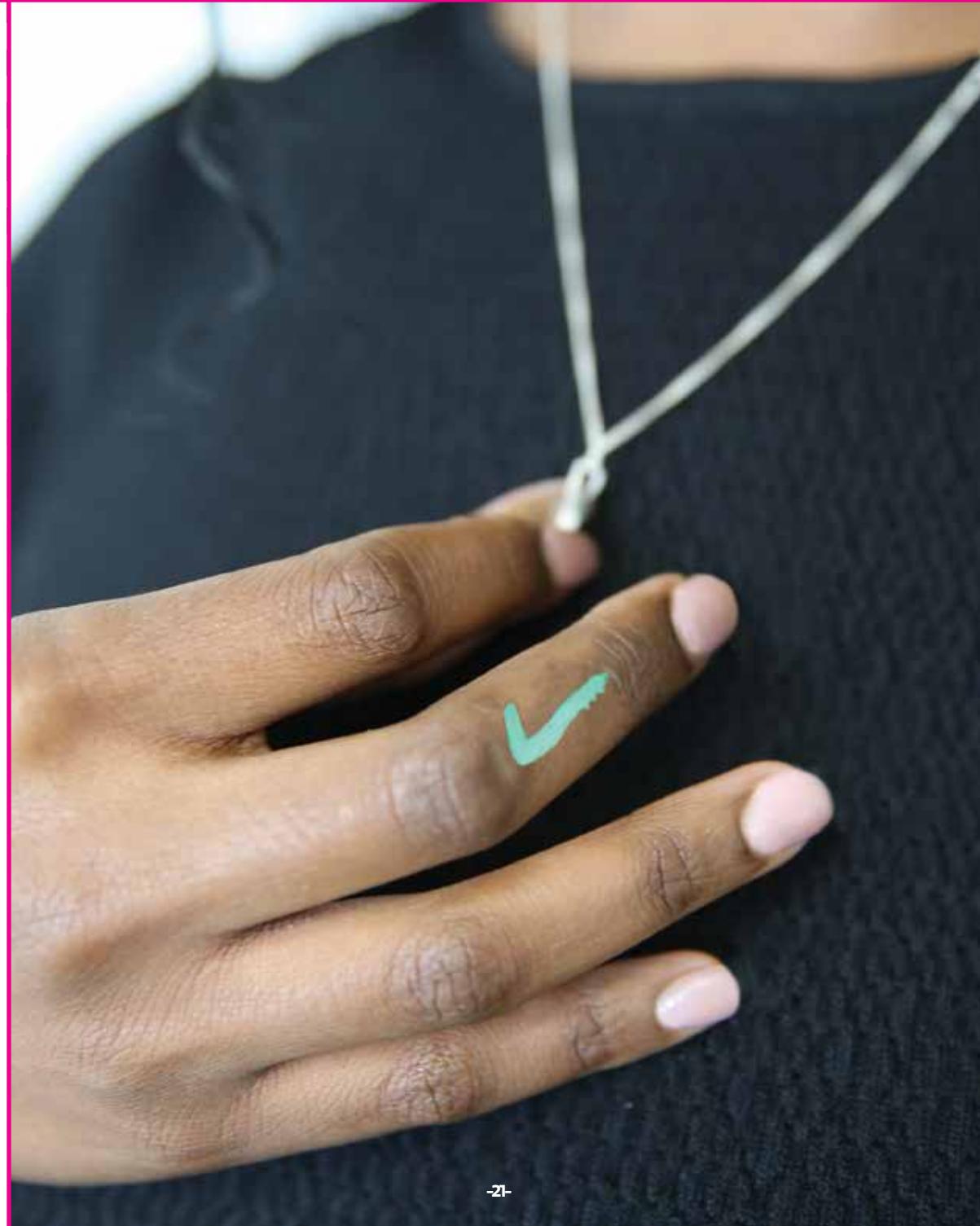
- A**  **ASSIMETRIA DO SINAL?**
- B**  **BORDO IRREGULAR E ESFUMADO?**
- C**  **COR HETEROGÉNEA?**
- D**  **DIMENSÃO > 5 mm?**
- E**  **EVOLUÇÃO BRUSCA OU RECENTE?**



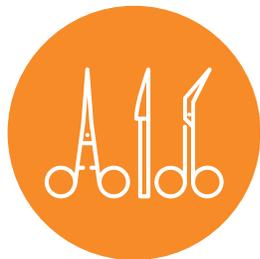


O diagnóstico de melanoma baseia-se nos seguintes exames:²

- ✔ **Exame Clínico** – história e observação clínica do doente em que o médico questiona o doente sobre eventuais fatores de risco e sobre a evolução de lesões suspeitas. O médico examina o doente e verifica se a lesão suspeita apresenta as características da Regra 'ABCDE'.
- ✔ **Dermatoscopia** – esta técnica, usada por dermatologistas, consiste em avaliar a pele com recurso a um dermatoscópio, um aparelho ótico com uma fonte de luz própria que permite ampliar os sinais e, desta forma, aumentar a precisão do diagnóstico de melanoma.
- ✔ **Exame histológico ou biópsia** – trata-se de um exame laboratorial no qual são extraídas as células suspeitas e analisadas em laboratório para confirmação do diagnóstico. É um procedimento efetuado pelo médico que, após anestesiá-lo localmente a área da lesão, procede à sua remoção garantindo que uma certa margem de tecido normal em redor da mesma é igualmente removida por forma a evitar recidivas naquele local.
- ✔ O doente com melanoma é acompanhado por uma equipa multidisciplinar o que significa que há mais do que uma especialidade médica envolvida no processo de diagnóstico e tratamento: dermatologia, anatomia patológica, radiologia, oncologia médica, cirurgia geral, entre outras.
- ✔ Não esquecer que a medicina geral e familiar, muitas vezes, é a primeira especialidade a ter contacto com uma lesão suspeita na pele.



EXISTEM DIVERSAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA O MELANOMA:¹⁰



Cirurgia

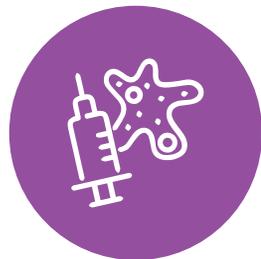
O tratamento primário do melanoma é a excisão cirúrgica para remoção do tumor maligno e de parte do tecido normal em seu redor.

À medida que a espessura do tumor aumenta, a possibilidade de disseminação linfática do tumor também aumenta,

pelo que é importante a pesquisa do gânglio sentinela (o primeiro gânglio linfático de drenagem a receber células do tumor primário). Este procedimento permite detectar a disseminação ganglionar e, assim, classificar o tumor em termos de estadiamento.

O gânglio sentinela é retirado, analisado pela Anatomia Patológica e caso se confirme a presença de cancro pode ser necessário retirar todos os gânglios desse território ganglionar - um procedimento que se denomina por linfadenectomia.

A cirurgia é muitas vezes o primeiro e único tratamento necessário para os casos de melanoma detetados em estádios iniciais.



Imunoterapia

É um tipo de tratamento que usa o sistema imunológico do próprio doente no combate ao cancro.

Nas últimas décadas, a imunoterapia tornou-se uma ferramenta importante no tratamento de alguns tipos de cancro, inclusive no tratamento do melanoma no qual já ocorreu uma disseminação do tumor.

Atualmente as opções de imunoterapia mais utilizadas são os Inibidores de *Checkpoint* Imunitário.

Alguns tipos de cancro, têm determinadas proteínas que impedem que células do sistema imunitário (denominadas células T) reconheçam e “ataquem” as células do tumor. Os inibidores de *checkpoint* imunitário bloqueiam estas proteínas aumentando a capacidade das células T para destruir as células tumorais.



Terapêuticas-alvo

É um tipo de tratamento no qual os fármacos são direcionados para atacar as células cancerígenas, geralmente causando menos danos às células normais do que a quimioterapia ou a radioterapia.

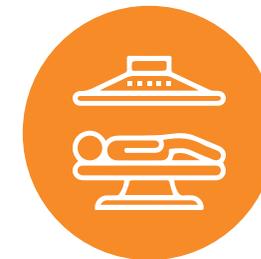
Tal como a imunoterapia, também as terapêuticas-alvo se destinam aos casos em que já ocorreu alguma disseminação do tumor. Existem diversos tipos de terapêuticas-alvo:

✓ **Inibidores BRAF.** O melanoma está muitas vezes relacionado com uma mutação genética num gene específico.

A mutação genética mais frequentemente identificada (em 40-60% dos casos) no melanoma é a mutação no gene *BRAF*. Os inibidores *BRAF* bloqueiam a atividade das proteínas produzidas pelos genes *BRAF*;

✓ **Inibidores MEK.** Os inibidores *MEK*, bloqueiam as proteínas *MEK1* e *MEK2* que afetam o crescimento e a sobrevivência das células cancerígenas.

As terapêuticas-alvo podem ser usadas em monoterapia ou em combinação.



Radioterapia

Uso de radiação para destruição celular do tumor.

No tratamento do melanoma maligno, a radioterapia externa é muitas vezes usada com intuito paliativo, ou seja, com o objetivo de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do doente.

As terapêuticas sistêmicas utilizadas no tratamento do melanoma, como as terapêuticas-alvo e a imunoterapia, embora tenham como objetivo a melhoria do doente, podem causar alguns efeitos indesejáveis.

PRINCIPAIS EFEITOS INDESEJÁVEIS DOS TRATAMENTOS SISTÊMICOS DO MELANOMA



Gerais: A fadiga é um efeito geral muito comum nos doentes tratados com imunoterapia. Embora as causas da fadiga não estejam ainda completamente compreendidas, é importante excluir problemas na tireoide ou hipófise e outros distúrbios endócrinos



Pele: erupção cutânea, comichão, perda de pigmento (vitiligo)



Gastrointestinais: diarreia, eventualmente contendo sangue ou muco, colite e dor abdominal intensa



Endócrinos: fadiga, perda de peso, náuseas/vômitos, sede ou apetite excessivos e urinar em excesso ou com maior frequência



Respiratórios: falta de ar ou tosse



Outros: dor de cabeça, confusão, fraqueza ou dor muscular, dormência, articulações doridas ou inchadas, perda de acuidade visual



Febre



EXISTEM SOLUÇÕES PARA AJUDAR A ALIVIAR ALGUNS DOS EFEITOS INDESEJÁVEIS CAUSADOS PELOS TRATAMENTOS DO MELANOMA:

- ✓ **Fadiga** - o médico pode indicar-lhe algumas formas de combater a fadiga, como um plano diário de exercícios ou outras atividades, bem como períodos programados de descanso.
- ✓ **Erupções cutâneas e outros problemas de pele** - o médico pode recomendar o uso de cremes ou loções hidratantes para acalmar a pele, o uso de roupas sem fibra e evitar a exposição solar.
- ✓ **Alterações gastrointestinais** - o médico pode indicar quais os alimentos a evitar, ajustar o seu regime alimentar diário e recomendar que faça mais refeições ao longo do dia, mas em menores quantidades. Pode recomendar também medicamentos, por exemplo, para controlo da diarreia.



Outros **efeitos indesejáveis** são controlados pela **redução ou interrupção** temporária do tratamento, recomendadas pelo médico.

Para garantir que alguns dos **efeitos indesejáveis** são detetados precocemente e que não assumem proporções graves, o médico propõe a realização regular de um conjunto de exames e análises, durante os tratamentos.

QUALQUER MEDICAMENTO PODE CAUSAR EFEITOS INDESEJÁVEIS. É IMPORTANTE:



Conhecer os efeitos indesejáveis dos tratamentos do melanoma. Registrar, quando ocorrem e partilhar a informação com o médico.



Na presença de qualquer efeito indesejável, sobretudo os que podem ser prejudiciais ou desagradáveis, comunique de imediato ao médico. O seu médico pode considerar necessário ajustar ou interromper o tratamento.

DEIXA A TUA MARCA

CONTRA O MELANOMA

- ✓ Usar sempre protetor solar
- ✓ Evitar a exposição excessiva aos raios UV
- ✓ Procurar as sombras
- ✓ Evitar solários
- ✓ Usar roupa protetora (chapéus de aba larga, óculos de sol)
- ✓ Fazer regularmente o autoexame à pele
- ✓ Conhecer a regra 'ABCDE'

**EM CASO DE DÚVIDA OU SUSPEITA DE LESÃO NA PELE,
CONSULTE O SEU MÉDICO DE FAMÍLIA OU DERMATOLOGISTA.**

1. Cancer Council Australia. Understanding Melanoma. A guide for people with cancer, their families and friends, January 2015. ISBN 978 1 925136 42 5. 2. European Society for Medical Oncology (ESMO). Melanoma: a guide for patients - Information based on ESMO Clinical Practice Guidelines - v.2013.1. 3. Passos MJ et al. Melanoma 2013. ISBN: 978-989-8602-08-4. Março 2014. 4. The Global Cancer Observatory. Melanoma of Skin, fact-sheet. Disponível em <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/16-Melanoma-of-skin-fact-sheet.pdf>. Consultado em 22 fevereiro de 2021. 5. Registo Oncológico Regional do Norte Editado pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. 2010. 6. Matthews NH et al. Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy. Chapter 1. Epidemiology of Melanoma. 7. Cancer.net. Melanoma: Risk Factors and Prevention. Disponível em <https://www.cancer.net/cancer-types/melanoma/risk-factors-and-prevention>. Consultado em 22 fevereiro de 2021. 8. Cancer.net. Melanoma: <https://www.cancer.net/cancer-types/melanoma/screening>. Consultado em 22 fevereiro 2021. 9. Associação Portuguesa do Cancro Cutâneo. Flyer 'ABCDE'. Disponível em http://www.apcancrocuteano.pt/images/flyers/2020/08.f_metodoABCDE.pdf. Consultado em 22 fevereiro de 2021. 10. National Cancer Institute. Treatment Option Overview. Disponível em <https://www.cancer.gov/types/skin/patient/melanoma-treatment-pdq>. Consultado em 22 fevereiro de 2021.



Pierre Fabre

Pierre Fabre Médicament - Portugal
Rua Rodrigo da Fonseca 178, 2º - 1099-067 Lisboa
NIF 500230366