

CONSIDERAȚII ASUPRA MELANOMULUI DEPĂȘIT TERAPEUTIC

CONSIDERATIONS ON DELAYED DIAGNOSES OF MELANOMA

MONICA COSTESCU *, ANA FÂCĂ**, ALICE RUSU*, M. TAMPA *, V. BENEĂ*,
SIMONA ROXANA GEORGESCU*

Rezumat

În acest articol dorim să prezentăm succint câteva aspecte des întâlnite în practica medicală clinică, legat de cazurile diagnosticate cu melanom depășit terapeutic. Există situații în care se întâlnesc divergențe de opinie între pacient și medicul curant dermatolog. Trebuie avute în vedere drepturile pacientului de a fi informat, îngrijit, consiliat și tratat în fazele terminale. Dar în același timp trebuie avut grijă la atitudinea medicului, la dreptul și obligația de a-și exprima opinia medicală și la felul cum o face. Între medic și pacient este nevoie să existe o relație profesionistă, flexibilă dar și umană..

Cuvinte cheie: melanom, depășit terapeutic, opțiuni terapeutice.

Summary

In this article we aim to briefly introduce some common issues in clinical medical practice, linked to cases diagnosed with terminal melanoma too late for therapy. Sometimes the major divergences of opinion are found between patient and their dermatologist. Consideration should be given to patient's rights to be informed, cared, counseled and treated even during terminal stages. But at the same time care must be taken to the doctor's attitude, the right and obligation to express their medical opinion and how he does this. Between doctor and patient there needs to be a professional relationship, flexible and humane.

Keywords: melanoma, delayed diagnosis, therapeutic options.

DermatoVenerol. (Buc.), 57: 179-187

Devine tot mai îngrijorătoare atitudinea multor pacienți de a-și neglija starea de sănătate, prin ignorarea cu bună știință a unor semne și simptome ce definesc afecțiuni dermatologice.

Această tendință de a ignora boala / afecțiunea este pe deplin completată cu minimalizarea gravității afecțiunii respective.

Unii pacienți fug de răspunderea propriei sănătăți, invocând motive facile, cum ar fi:

- nu se poate să mi se întâmple tocmai mie;
- acum nu am timp pentru așa ceva, pentru medic;

There is an increasingly concerning tendency of some patients to neglect their health by deliberately ignoring the signs and symptoms pathognomonic of dermatological conditions.

This tendency to ignore the condition is completed by minimizing the severity of that disease. Some people flee from taking responsibility for their own health, citing easy reasons such as:

- It cannot happen to me, as just one in a thousand people develop the disease

* Clinical Hospital Victor Babeș Bucharest

** Emergencz Hospital Ploiești Dermatology Department

- nu am bani ca să mă îngrijesc acum, poate mai târziu;
- cu siguranță că nu este chiar așa de grav ceea ce mi se întâmplă mie;
- voi merge la medic mai târziu, cu siguranță;
- nu mă doare, deci nu se poate să fie ceva rău;
- mi-e frică să nu mă doară dacă medicul îmi face ceva;
- dacă este să mi se întâmple, se întâmplă, asta este!

Toate aceste „ascunderi după deget” nu fac decât să întârzie momentul programării la o consultație dermatologică. Atunci când pacientul decide că în sfârșit, este timpul și locul pentru consult, de foarte multe ori „momentul terapeutic” salvator este depășit!

În acest articol doresc să atrag atenția asupra numărului crescut de cazuri de melanom depistate de către dermatolog în stadii avansate sau extrem de avansate.

Nu mă voi referi la aspecte privind stadializarea, manifestările clinice sau descrierile histologice ale melanomului. Sunt aspecte pe larg dezbătute în cărțile de specialitate și bine cunoscute de către practicianul dermatolog.

O apreciere reală a stadiului și prognosticului melanomului se face prin analiza combinată a indicelui de grosime a tumorii Breslow (completat de prezența sau absența ulcerăției), a nivelului de invazie Clark-Mihn, a indexului mitotic și biopsia ganglionului santinelă.

Indicele Breslow corespunde grosimii tumorale maxime, măsurată din partea superioară a stratului granulos al epidermului, până în zona cea mai profundă, unde se evidențiază celulele tumorale. Grosimea tumorii este invers proporțională cu timpul de supraviețuire. Grosimea tumorii este considerată drept factorul prognostic cel mai relevant pentru supraviețuire. Ulcerația epidermului reprezintă un factor de prognostic nefavorabil.

Indicele Clark și Mihn arată invazia în profunzime a melanomului, raportat la structura anatomică a pielii (membrană bazală-derm-hipoderm), cu clasificare de la nivel I la V.

Biopsia ganglionului santinelă reprezintă prelevarea primului/primilor ganglioni de drenaj ai melanomului primitiv, după ce în cicatricea de excizie a melanomului s-a injectat un colorant și un traser radioactiv scintigrafic.

- I do not have time at the moment to go to the doctor for a check-up
- No money to look after myself now, maybe later
- Surely what is happening to me can't be that bad
- I will go to the doctor later, certainly
- It does not hurt, so it cannot be serious
- I am afraid of experiencing pain as a result of treatment, if I go to see the doctor
- If it happens to me, that's life!

All this hiding around the bush, only prolongs the time to an appointment for dermatological consultation. By the time the patient finally decides it is the time and place for advice, it is often too late for saving therapeutic measures are often very difficult.

In this article I want to draw attention to the increasing number of cases of melanoma detected by the dermatologist at an advanced or very advanced stage.

I will not refer to the staging, the clinical or histological descriptions of melanoma. These are issues widely discussed in textbooks and well known by the dermatology practitioner.

A reliable evaluation of the stage and prognosis of melanoma can be achieved by combined analysis of the Breslow depth of tumour (completed by the presence or absence of ulceration) and the Clark-Mihn level of invasion, the mitotic index and sentinel lymph node biopsy.

The Breslow depth corresponds to the maximum tumoral thickness, measured from the superior part of the epidermal granular layer to the deepest area, where malignant cells can be detected.

The tumour thickness is inversely proportional to survival time and is considered the most relevant prognostic factor predicting survival. Epidermal ulceration represents an adverse prognostic factor.

The Clark-Mihn index is a measure of melanoma invasion relative to the anatomical skin structure (at the level of dermal-endodermal basement membrane), and is classified as level I to V.

The biopsy of sentinel lymph nodes deals with the first nodes that receive direct lymphatic drainage from the primary tumour, after dye contrast media and scintigraphic radioactive tracer are injected into the melanoma excision

Colorantul și traserul radioactiv vor ajuta la identificarea mai ușoară a ganglionului.

Personal, din practica medicală, pot afirma că la cabinetul de consultații dermatologice se prezintă frecvent tocmai acei pacienți care presupun tot ce este mai rău legat de un nev banal. Acești pacienți văd acel nev transformat deja în melanom sau doresc să li se infirme această frică a lor. Categoriic este preferabil să ai asemenea pacienți, chiar uneori exagerat de îngrijorați pentru propria stare de sănătate, decât un pacient cu melanom suprastadializat, stadiul IV-V Clark sau cu indice Breslow peste 4mm.

Acești pacienți care fac controale preventive sunt fie cu un grad mai ridicat de cultură medicală, fie conștientizați prin campaniile naționale desfășurate în țară, pentru depistarea melanomului în stadii incipiente.

Melanomul este o tumoră vizibilă, ușor de depistat în stadii de minimă invazie, când riscul de diseminare este mic. Pacienții care din păcate se prezintă la medic cu melanoame în stadii depășite, sunt de obicei din medii defavorizate social și intelectual. Pentru diagnosticare tardivă a melanomului, se consideră că pacientul este responsabil în proporție de 90%, în timp ce medicul este responsabil pentru 10% [13].

În cadrul acestor campanii sunt depistate un număr relativ mic de melanoame. Majoritatea pacienților sunt diagnosticați cu nevi banali, veruci seboreice, keratoze solare, epitelioame. Este foarte adevărat, medicii dermatologi depistează și melanoame, puține la număr, dar este îmbucurător că și în acel moment au putut fi diagnosticate și tratate.

Din rândurile acestor pacienți se selectează aceia la care se impune dermatoscopie și/sau excizie chirurgicală cu efectuarea examenului histologic.

Oricum, sunt bine venite aceste campanii naționale dar și atenționările publice mass-media din programele de televiziune, prin care se sensibilizează populația asupra riscului expunerii excesive la radiațiile solare și asupra necesității folosirii pe perioade îndelungate a cremelor fotoprotectoare.

Există din partea multor pacienți reticența de a exciza nevi deoarece știu din cultura populară, de la cunoștințe și prieteni că nu este bine să faci acest lucru. Din păcate medicul dermatolog

scar. Dye contrast media and radioactive tracer will facilitate an easier identification of the sentinel node.

From my experience, I can say that anxious patients who fear the worst about an ordinary mole are more likely to attend for dermatological consultations. These patients already see that mole turned into melanoma or seek some reassurance. Certainly it is preferable to have such patients, even if they exaggerate their health problems, rather than a patient who presents belatedly, with advanced melanoma, clarks level IV-V or Breslow depth greater than 4 mm.

The patients who present for preventive check-ups either have a higher level of medical knowledge or increased awareness of the national campaigns within their countries to detect incipient stages of melanoma.

Melanoma is a visible tumour, easy to detect at a minimally invasive stage when the risk of dissemination is low.

Patients who unfortunately present belatedly, with advanced melanoma, are usually from deprived social and educational backgrounds.

With regards to the delayed diagnosis of melanoma, it is believed that the patient is responsible for approximately 90% of the underlying reasons, whilst the physician is responsible for 10% [13].

Although the overall number of MM cases detected by dermatologists during the preventive campaigns is small, nevertheless, it is fortunate that these cases can be diagnosed and treated at incipient stages. Most patients are diagnosed with benign seborrhoeic keratosis, solar keratosis, basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma.

Out of all the patient, dermatologists select a subgroup who require surgical excision, dermatoscopy and histological examination.

In any case, national campaigns and relevant mass-media / TV programmes are welcome, raising awareness and warning about the risk of excessive exposure to sun for long periods and the need to use sun protection lotions.

There is the reluctance from many patients to have naevi removed because they are led to believe by popular culture and friends that it is not a good thing to do. Unfortunately, dermatologists still meet many patients with such beliefs, coming from both urban and rural

întâlnește încă mulți pacienți cu asemenea concepții, care provin atât din mediul urban cât și rural. Limita de vârstă nu pare să aibă vreo relevanță, acești pacienți fiind cu vârste cuprinse între 20-60 ani.

Această reticență a pacientului nu pare să țină neapărat cont de pregătirea intelectuală sau de vârstă. Ar fi de așteptat ca pacienții tineri, cu vârste între 18-40 de ani, să fie mult mai cooperanți, mai receptivi la atenționările mass-media, care promovează intensiv prezentarea la controale preventive privind melanomul.

Chiar există nevoia ca medicul dermatolog să explice, să pledeze, să argumenteze mai mult în fața acestor pacienți.

Acești pacienți tineri vin la medic deja „experți” în diagnosticarea și tratamentul melanomului, după consultarea unor „bune surse medicale, de încredere, de pe internet”. În mod categoric, în general vorbind, informația electronică de pe internet a intrat adânc în viața noastră, în mod benefic în cea mai mare parte, dar în nici un caz nu reprezintă „medicul specialist”.

„Am citit pe internet și acolo zicea așa...acolo arăta așa...acolo se trata așa...acolo trimitea la doctorul super-specialist...etc”. De multe ori, este regretabil, dar ajungem să ne contrazicem cu pacientul-expert! Pacientul chiar se simte jignit pentru că punem la îndoială spusele și capacitatea lui intelectuală de a se autodiagnostica și autotrata [3].

Există multă insistență din partea acestor internet-pacienți, care țin în mod evident să convingă medicul de capacitatea lor de a depista afecțiunea și de a aplica soluții terapeutice în manieră proprie, personală [2].

Acestor pacienți le indicăm chiar consult intercollegial, interdisciplinar de specialitate, tocmai pentru a-i convinge că ceea ce facem este numai în beneficiul lor personal [9,14].

Sunt mulți pacienți care acceptă această variantă dar destul de puțini se întorc pentru a informa primul medic, cel care a diagnosticat afecțiunea.

Deși era mai mult decât evident că ne aflăm în fața unui melanom, chiar în stadiu avansat, există pacienți care caută o soluție alternativă [5] mai mult sau mai puțin medicală, care să se bazeze pe prescrierea unei creme, antibiotic,

areas. Age limit does not seem to have any relevance here, as the age range of these patients was wide, between 20-60 years. This reluctance from the patients with regards to removal of naevi does not seem to be necessarily related to the level of education or age. It would be expected that young patients, aged 18-40 years, to be more cooperative and more responsive to media warnings, which promote intensive preventive checks to detect melanomas. In fact, dermatologists may need to explain and debate in more detail with these young patients, in order to persuade them to accept treatment.

These young patients may come to the doctor already believing that they are experts in diagnosis and treatment of malignant melanoma, after consultation with “reliable” internet sources. Generally speaking, electronic information from the Internet has made a deep impact on our lives, mostly beneficial,, however it still cannot provide a substitute for specialist doctors’ views and expertise.

“I read on the internet and it said there There it looked like there it was treated in that way... there the patients were referred to a super-specialist doctor Etc ... Often, it is regrettable, but we come to argue with the “expert-patient”! The patient may even feel very offended because we doubt his/her words and intellectual capacity to self-diagnose and manage[3].

There is much insistence from these “Internet-patients”, in order to persuade the doctor of their ability to detect the disease and to apply therapeutic solutions in their own personal way[2].

We even recommend that these patients receive several medical opinions and multidisciplinary check ups, just to persuade them that what we do is only for their personal benefit[9,14]. There are many patients who accept this option but only few return to inform the physician who first diagnosed the disease.

Even when we come across an obvious or advanced form of melanoma, the patient may seek an alternative solution[5], based on prescription creams, antibiotics, homeopathic drug, wonder drug, bioenergetics therapy, etc. Those very patients who do require emergency excision of tumor formation, detection of metastases, of the sentinel lymph nodes may be the ones postponing surgery. „ What if my operation is in vain? „- That is the question that

medicament homeopat, medicament minune, terapie bioenergetică etc.

Există pacienți la care se impune în regim de urgență excizia formațiunii tumorale, depistarea metastazelor, a ganglionilor santinelă – dar care temporizează intervenția. „Dacă mă operez de pomană?” – aceasta este întrebarea la care medicul trebuie să aibă răspuns. Trebuie clar avut în vedere că medicul nu poate garanta vindecarea în anumite situații limită și în nici un caz nu va promite pacientului ceva ce nu va putea onora în nici un fel [6].

În fața acestor pacienți reticenți medicul este acela care trebuie să își exercite nu numai arta de medic – diagnostician, ci și arta obținerii încrederii pacientului, a colaborării cu acesta, arta înfrangerii reticenței și temerilor pacientului [1,10].

Medicul trebuie să explice cât mai clar și pe înțelesul pacientului sau tutorelui legal, termenii medicali, pentru a fi sigur că s-a făcut înțeles. Numai așa medicul poate să se asigure că pacientul a înțeles fără dubiu opțiunile terapeutice, stadiul bolii, avantajele și reacțiile adverse ale tratamentului, posibila evoluție nefavorabilă a bolii.

Este esențial a stabili cât mai exact stadiul clinic, histologic și biologic al melanomului, înainte de a propune orice tratament pacientului.

Dar în nici un caz medicul nu va impune cu orice preț opinia sa personală pacientului, ca de exemplu: dacă nu ești de acord cu ceea ce propun eu și vreau să fac, eu mă retrag. medicala al Colegiului Medicul este pus în slujba sănătății pacientului și suntem siliți să ne pliiem la dorințele și cererile pacientului, bineînțeles dacă acestea sunt rezonabile, etice și legale [6,9,11]. Dinamica relației dintre medic și pacient este în continuă transformare pe parcursul evoluției și tratamentului bolii. De aceea se impune o relație profesională rezonabilă și flexibilă [7].

Soluția finală terapeutică trebuie evaluată din mai multe puncte de vedere.

Este acceptabilă această soluție din partea pacientului? Dar a medicului? Dar a spitalului?

Pacient-medic-spital trebuie să se pună de acord comun privind;

- beneficiul direct asupra sănătății și calității vieții pacientului

physicians must have an answer to. However, it must be clearly borne in mind that the doctor cannot guarantee cure in borderline terminal cases and, will not, under any circumstances, promise the patient results that cannot be achieved. [6].

In front of these patients, the doctor must perform not only the art of physician, but also display the skills of obtaining patient trust and collaboration, in order to dispel their reluctance and fear[1,10].

The doctors must explain the medical terms as clearly as possible to the patient, using layman's language. This is the only way to ensure that the patient undoubtedly understands the therapeutics options, disease stage, advantages and adverse effects of treatment, possible unfavourable disease progression.

It is essential to establish as accurately as possible the clinical, histological and biological stage of melanoma, before recommending any treatment to the patient.

But, in any case, the doctor will not impose their personal opinion on the patient at any cost and should not threaten to withdraw their medical care if the patient is not in agreement with the therapeutic options offered. Our job is centred on patient healthcare and often we are required to respond to patient's wishes and demands, of course if they are reasonable, ethical and legal[6,9,11]. The dynamic relationship between doctor and patient is in continuous transformation over the course of disease and its treatment. Therefore a professional relationship requires a reasonable and flexible approach[7].

The final therapeutic solution must be evaluated from several points of view.

Is this solution acceptable for the patient? What about the doctor? What about the hospital?

The patient, doctor and hospital must agree with regards to:

- the direct benefit for the patient's health and quality of life
- the medical and human conscience of the doctor, in that he/she accepted and selected the best therapeutic option for the patient
- the cost of treatment for the hospital / insurance company

We all know that this practice of medicine is "thorny „and although we all have egos and personal issues, have to walk on this path in a way that complies with the regulations.

- conștiința medicală și umană a doctorului în sensul că acesta a acceptat și a ales ce era mai bine pentru pacient
- costurile tratamentului suportate de către spital/casa asigurări de sănătate

Știm cu toții că această cale a medicinei este „cu spini” și deși cu toții avem orgolii medicale și personale, mai trebuie să pășim și pe această cale. În marea majoritate a acestor cazuri problemă, medicul are o mare dilemă cum să rezolve optim cazurile depășite medical, atât din punct de vedere al medicului dar și ca implicare directă umană .

Fiecare medic dermatolog, în decursul practicii sale, s-a întâlnit cu nefericita situație de a anunța un pacient că aspectul clinic, examinarea dermatoscopică, analiza histologică, arată existența unui cancer cutanat.

Este o mare responsabilitate din partea unui medic felul în care manageriază această relație delicată, mai ales în situațiile în care informezi pacientul că mare lucru nu prea mai este de făcut [4].

Decizia terapeutică în final trebuie să fie a pacientului, acesta alegând în situația dată, optimul soluției de tratament.

Consimțământul pacientului pentru tratament trebuie să reflecte că acesta:

- a fost informat cu exactitate asupra stării actuale de boală (cât de avansată este boala)
- a înțeles de ce este aplicabilă o terapie sau alta
- a conștientizat beneficiile/limitele/riscurile intervenției chirurgicale
- a fost informat asupra alternativelor terapeutice, după excluderea intervenției chirurgicale (prea extinsă, mutilantă etc)
- a înțeles limitările procedurilor alternative, eventuala degradare a calității vieții sale în urma procedurilor
- cu toate procedurile aplicate, chirurgicale sau alternative, boala își continuă evoluția.

Probleme deosebite ridică melanoamele localizate la față sau distal la extremități. La față, impactul estetic, social al bolii, este pus în balanță de către pacienți, cu riscul mutilant al exciziei chirurgicale largi. Marea majoritate a pacienților doresc o minimă excizie în cazul unui melanom situat pe piramida nazală, pavilion auricular, obraz dar cu maxim de beneficiu pentru prognosticul ulterior.

The doctor may encounter a great deal of trouble, both in terms of medical and direct human involvement, whilst treating the majority of these problematic cases that are beyond treatment.

During their practice, every dermatologist has been confronted at some point with the unfortunate situation of having to inform a patient that the clinical examination, dermatoscopy and histological analysis revealed a skin cancer. It is a great responsibility for the doctor to manage the delicate relationship, especially in situations where there are limited therapeutic options[4].

The final therapeutic decision should rest with the patient to select the optimum treatment solution for a given circumstance.

The patient's consent to treatment must reflect that he/she:

- was adequately informed regarding the current disease status (how advanced the disease is)
- understood the reasons for administering a particular therapy over another
- is aware of the benefits /limitations / risks of the surgical intervention
- was informed about alternative therapies, after exclusion of surgical intervention (as too extensive, disfiguring etc)
- understood the limitations of alternative procedures, eventual deterioration in their quality of life after the procedures
- understood that the disease may continue to progress, despite undergoing all surgical or alternative procedures

Melanomas localized to the face or distal extremities pose particular problems. The aesthetic and social impact of the disease weighs heavily with the patients when the face is concerned, as large surgical excisions carry a mutilating risk. The vast majority of patients want minimal excision in the case of a melanoma localised to the nasal pyramid, auricular pavilion or cheek, but with maximum benefit for the subsequent prognosis. The same thing happens in the case of a melanoma localised on the distal end of limbs.

The doctor has the duty to inform the patient that the chance of favourable disease progression is raised in the case of a more extensive amputation. However, the doctor should, just as honestly, tell the patient that a potentially

Același lucru se întâmplă și în cazul unui melanom cu localizare distală pe membre. Medicul are obligația să informeze pacientul că șansa de evoluție favorabilă este crescută în condițiile unei amputații mai extinse. Dar la fel de onest are obligația să spună pacientului că această operație eventual mutilantă, nu poate să asigure vindecarea în stadiul în care s-a prezentat pacientul, când s-a stabilit clar prin investigații că melanomul este foarte avansat.

Pacientul este acela care ia decizia în deplină cunoștință de cauză, dacă acceptă această excizie lărgită.

Există mulți pacienți care au înțeles stadiul avansat, prezența metastazelor, au acceptat evoluția implacabilă a bolii și doresc îndepărtarea cât mai limitantă, pur estetică, de „cosmetizare” a zonei, mai ales faciale.

Această minimă intervenție este cerută de pacient cu scopul de refacere a demnității personale, a respectului de sine, de minimalizare a impactului negativ al propriei imagini în familie, în societate.

Excizia chirurgicală rămâne tratamentul de elecție al melanomului. În momentul depășirii momentului optim pentru excizie, trebuie evaluate de acord comun pacient-medic, soluțiile terapeutice alternative. În general rezultatele acestor terapii nu sunt satisfăcătoare în cazul melanomului dar medicul este obligat să propună pacientului o alternativă de tratament.

Pe scurt aceste tratamente alternative ar fi: termochimioterapia regională (pentru melanoamele membrelor), chimioterapia sistemică, chimioterapia locală (mitofosin), imunoterapia topică (imiquimod), radioterapia convențională, radiochirurgia stereotaxică (în cazul metastazelor cerebrale), terapie biologică, imunoterapia. În cadrul imunoterapiei, doar interferonul $\alpha 2a$ pare să fie mai eficient. Dar acest interferon poate degrada major viața pacientului și de aceea pacientul va urma tratament cu acest agent imunologic, numai după ce a înțeles bine avantajele și dezavantajele terapiei.

Timpul pe care medicul trebuie să îl acorde acestui pacient este poate în detrimentul altor pacienți. Un medic, când pleacă din spital, „și ia pacienții cu el”, metaforic vorbind. Soluții și consult interdisciplinar medical caută și acasă, pentru un pacient sau altul, în timpul liber.

mutilating operation cannot ensure cure when investigations reveal that the patient presented at a very advanced stage of melanoma.

Once fully informed, the patient should be the one taking the decision whether to accept an extensive excision.

There are many patients who are aware of the advanced stage and presence of metastases. They have accepted the implacable disease progression and want the melanoma removal to be as limited as possible, purely cosmetic, in order to improve the appearance of the area, especially when the face is involved.

This minimal intervention is requested by the patient in order to restore personal dignity, self-respect and to minimise the negative impact of their own image in the family and society.

Surgical excision remains the treatment of choice for melanoma. Once the optimum timing for excision has been exceeded, alternative therapeutic solutions should be evaluated in agreement by the patient and their doctor. In general, the results of these therapies are not satisfactory in the case of melanoma, but the doctor has the duty to put forward to the patient a treatment alternative.

In short, these alternative treatments include:

- Local thermochemotherapy (for limb melanomas)
- Systemic chemotherapy
- Local chemotherapy (mitofosin)
- Topical immunotherapy (imiquimod)
- Conventional radiotherapy
- Stereotaxic radiosurgery (in the case of cerebral metastases)
- Biological therapy
- Immunotherapy

Out of the immunotherapies, only interferon $\alpha 2a$ seems to be more effective. However, this interferon may result in major deterioration of patient's life, therefore the patient should only follow this immunotherapy after he/she fully understood the advantages and disadvantages of therapy.

The time that the doctor must grant this patient may be at the expense of other patients. Metaphorically speaking, a doctor often “takes his/her patients home” when leaving the hospital, by continuing to seek solutions and multidisciplinary opinions in their spare time. The work of melanomas screening should begin from the family doctor's office. They must ask for

Această muncă de depistare a unui melanom trebuie să înceapă din cabinetul medicului de familie. Acesta trebuie să ceară opinia unor specialiști –dermatolog, oncolog, plastician. Este o adevărată echipă care constituie suportul rezolvării unor cazuri problematice.

Această „echipă medicală” trebuie să insiste și să promoveze autoevaluarea, autoturmărirea leziunilor pacienților.

Există și pacienți care, deși este evident că prezintă un cancer atât de agresiv în stadiu total depășit terapeutic, fac presiuni psihologice asupra medicului dermatolog. ”Totuși, poate este ceva de încercat, operați-mă în orice condiție” – cam așa sunt doleanțele acestor pacienți [12]. Este scuzabil și omenește să încerci orice pentru a-ți prelungi viața dar medicul trebuie să aibă mult discernământ și tărie de caracter pentru a refuza o intervenție iluzorie [13]. Soluția viabilă este ca medicul să propună metode alternative de tratament care pot prelungi viața pacientului, cu minim de suferință pentru acesta și care să garanteze și păstrarea unei calități a vieții și a demnității ca individ.

Sunt pacienți care pur și simplu nu pot să accepte că știința și îndemânarea medicală actuală a atins un prag în țara noastră, în anumite situații medicale. Există pacienți care invocă terapii experimentale citite și mediatizate nu prin surse medicale bine statuate ci prin mass-media. În marile centre de cercetare mondiale este foarte posibil să se desfășoare experimente științifice dar la fel de realist, pacientul trebuie să conștientizeze că nu poate întotdeauna ca și el să fie un pacient eligibil la acel proiect-cercetare, până la găsirea unei soluții terapeutice pentru vindecarea melanomului.

În practica medicală ne lovim și de pacienți care ajung să amenințe, să șantajeze cu reclamarea la forurile medicale superioare, pentru a forța mâna medicului să facă un act medical total inoportun față de situația medicală curentă a pacientului. Încă o dată, repet, este vorba de tărie morală medicală și auto- respect profesional pentru a rezista unor asemenea atacuri ale pacientului.

Medicul dermatolog va încerca orice alte măsuri medicale care să ușureze suferința pacientului și deși știe mult prea bine că vindecarea este iluzorie, pacientul recalcitrant va

the opinion of specialists, such as dermatologists, oncologists and plastic surgeons. A team approach to problematic cases provides great support. and solutions.

This medical team has to insist to promote self-evaluation and monitoring of the patients' damage.

There are also patients who place psychological pressure on the dermatologist to treat them regardless of their obvious presentation with aggressive cancer beyond any therapeutic intervention.. However, these patients may wish for some treatment to be attempted, such as surgery regardless of the circumstances[12]. It is understandable that people try anything to prolong their life but the doctor ought to have great judgement and strength of character to decline an illusory intervention[13].

The viable solution is for the doctor to recommend alternative treatment methods which can prolong patient's life with minimal suffering and also guarantee the preservation of quality of life and personal dignity.

There are patients who simply can not accept that current medical science and skills has limits that cannot be exceeded in certain medical situations in our country. There are patients who quote experimental therapies that do not originate from reliable medical sources but are broadcasted by the media. Scientific experiments and clinical trials are conducted in major research centers worldwide but, realistically, the patient should be aware that he/ she is not always eligible to participate in that research project.

During medical practice, I have come across patients who end up threatening and blackmailing to complain to superior medical forums,, to force the hand of their doctor to perform a totally inappropriate act for the patient's current medical situation. Once again, I repeat, doctors ought to have the moral strength and professional self-dignity to resist such attacks from the patient.

The dermatologist will try any other medical measures to comfort suffering recalcitrant, incurable patients, who will be treated with the same care and attention dedicated to the patients who are treatable[2].

We are all people and the doctor has, more than anyone else, the duty to be compassionate towards their suffering fellow human beings. But

fi tratat cu aceeași grijă și aceeași atenție ca și cel care are șanse de vindecare [2].

Suntem oameni cu toții și medicul are mai mult decât oricine altcineva obligația de a simți compasiune pentru suferința aproapelui. Dar compasiunea trebuie să presupună și responsabilitate morală și medicală [6].

Fiecare pacient are dreptul de a fi informat cât mai corect, mai rapid, asupra sănătății lui [12]. Împreună cu medicul, pacientul este silit să construiască un întreg edificiu bazat pe încrederea în medic, privind soarta lui, că așa este cel mai bine pentru el în situația dată [10,11].

compassion should also involve moral and medical responsibility[6]. The entire medical care should only take place within the ethical guidelines, and that also applies to a condition as serious as melanoma.

Each patient has the right to be informed as accurately and as quickly as possible about his health [12]. Together with the doctor, the patient has to build trust regarding their fate, that they are received the best treatment for their condition[10,11].

Received: 1 february 2012

Accepted: 27 aprilie 2012

Intrat în redacție: 1 februarie 2012

Acceptat: 27 aprilie 2012

Bibliografie/Bibliography

- [1]. Back A., Arnold R., Discussing prognosis: „how much do you want to know?“ talking to patients who do not want information or who are ambivalent, *J Clin Oncol*, 24 (25): 4214-7, 2006
- [2]. Back A., Arnold R., Quill T., Hope for the best, and prepare for the worst, *Ann Intern Med*, 138 (5): 439-43, 2003
- [3]. Baile W., Lenzi R., Parker P. et al., Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study, *J Clin Oncol*, 20 (8): 2189-2196, 2002
- [4]. Beach, M.C., Meredith, L.S., Halpern, J. et al., Physician conceptions of responsibility to individual patients and distributive justice in health care, *Ann Fam Med*; 3(1):, 53-59, 2005
- [5]. Butow P., Dowsett S., Hagerly R. et al., Communicating prognosis to patients with metastatic disease: what do they really want to know? *Support Care Cancer*, 10 (2): 161-168, 2002
- [6]. Codul de deontologie medicala al Colegiului Medicilor din Romania (Decizia nr. 3/25.03.2005 a Adunarii Generale Nationale a CMR, publicat in M.Of., partea I, nr. 418/18.05.2005);
- [7]. DeVita V.T. Jr., Hellman S., Rosenberg S.A., *Cancer: Principles of Oncology and Practice*, 5th Edition, Lippincott - Raven, Philadelphia, NY, Telling the truth – Ethical Issues, 2973-2981, 1997
- [8]. Helft P. R., Necessary collusion: prognostic communication with advanced cancer patients, *Jour. Clin Oncol*, 23 (13): 3146-50, 2005
- [9]. Legea drepturilor pacientului nr. 46/21.01.2003 (Monitorul Oficial, partea I, nr. 51/ 29.01.2003);
- [10]. Ong L., Visser M., Lammes F. et al., Doctor-patient communication and cancer patients' quality of life and satisfaction, *Patient Educ Couns*, 41 (2): 145-156, 2000
- [11]. Parker P., Baile W., de Moor C. et al., Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication, *J Clin Oncol*, 19 (7): 2049-56, 2001
- [12]. Pădure A., Gramma R., Dreptul pacientului la informare și consecințele nerespectării acestuia în republica Moldova, *Revista Română de Bioetică*, vol.9, nr.2, aprilie-iunie 2011
- [13]. Richard M. A. et coll, *Int J.Cancer*, 2000,89, în Saurat J. H. , *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*, pg. 678, 5 Ed, Masson, 2009
- [14]. Surbone A., Telling the truth to patients with cancer: what is the truth? *Lancet Oncology*, 7: 944-950, 2006

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: monica.costescu@yahoo.com
Correspondance address: