

PACJENT ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ

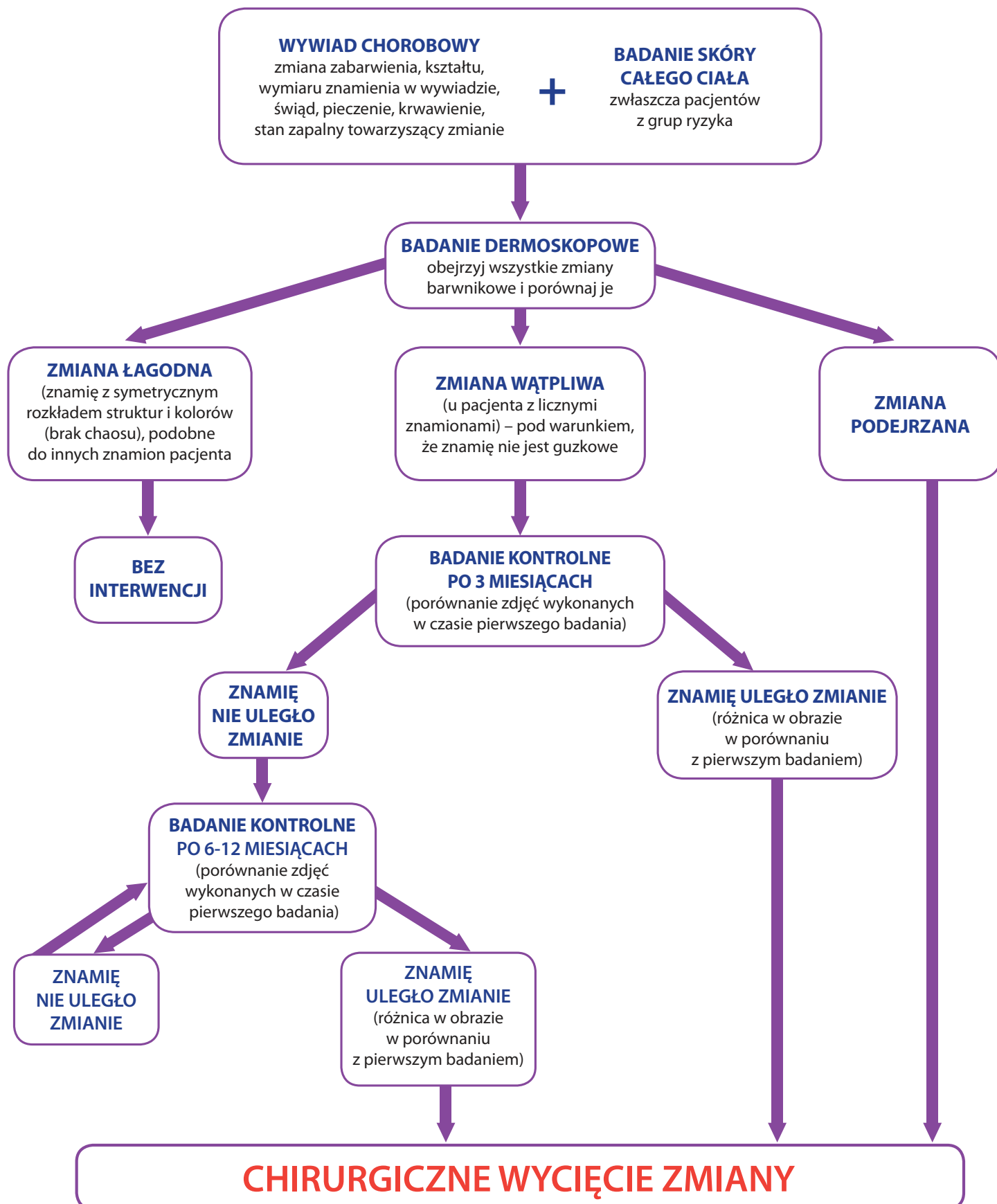
POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE
DLA DERMATOLOGÓW I CHIRURGÓW
WRAZ Z KARTĄ KONSULTACYJNĄ PACJENTA



PACJENT ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ



POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE DLA DERMATOLOGÓW I CHIRURGÓW



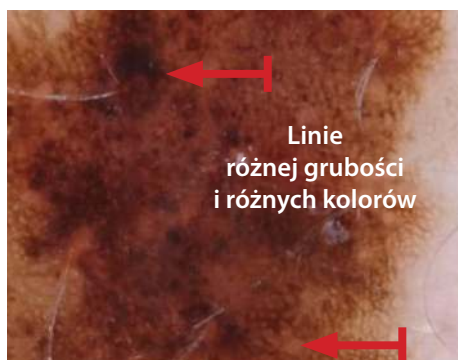


CECHY ZMIANY PODEJRZANEJ

- Znamię z obecnością chaosu (asymetryczny rozkład struktur i kolorów) + przynajmniej 1 ze wzorów złośliwości.
- Znamię znacznie różniące się od pozostałych (zasada „ugly duckling”).
- Obecność obwodowych ciałek barwnikowych (grudek, kropek) – zwłaszcza po 60 r. ż. (40-60 r. ż. obserwacja).
- Znamię z obecnością kolorów szarego lub białego (zwłaszcza jeśli zabarwienie przekracza 10%).
- Znamię Spitz (obecność obwodowych, promienistych wypustek, często z homogennym centrum) – po 12 r. ż.
- Podejrzone znamię o charakterze guzkowym.
- Znamię błękitne (jeśli nieznany jest czas powstania lub zachodzą zmiany w obrębie znamienia).
- Zasada „niebieski i czarny”: znamię guzkowe z równoczesną obecnością kolorów niebieskiego i czarnego.
- Zasada „brązowy i czarny”: znamię o wzorcu globularnym z równoczesną obecnością kolorów brązowego i czarnego (brązowe i czarne grudki – spitzoid mm).
- Różowy guzek (zasada „EFG – elevated, firm, growing”).
- Znamię leczone wcześniej kriochirurgią lub laseroterapią.
- Zmiany barwnikowe paznokci: podłużne zabarwienie pojedynczej płytki paznokcia o szerokości pasma > 3mm powstałe w wieku dorosłym (prążki w obrębie pasma o nierównej grubości, nierównomiernie wybarwione).

WZORY ZŁOŚLIWOŚCI

1. ATYPOWA SIATKA



Atypowa
siatka barwnikowa



Atypowa siatka barwnikowa
– ostre odcięcie



Atypowa siatka barwnikowa
– zakrzywione linie

2. NIEREGULARNE SMUGI/PSEUDOPODIA



Smugi promieniste ułożone segmentalnie

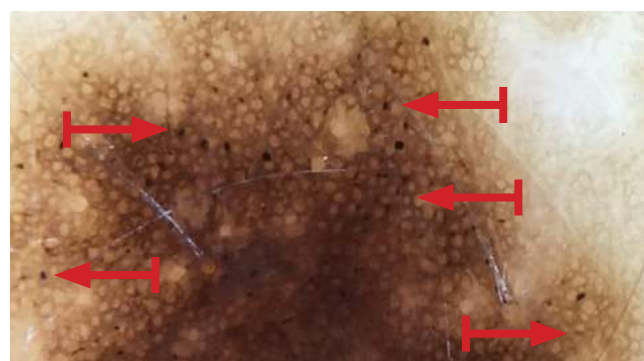


Smugi promieniste / pseudopodia
W tym przypadku nie tworzą wzoru złośliwości,
bo są rozmieszczone wokół całego obwodu
a nie ułożone segmentalnie (znamię Reed'a)

3. ATYPOWE GRUDKI I KROPKI



Atypowe grudki i kropki



Czarne grudki i kropki
(grudki o różnej wielkości i kształcie)



WZORY ZŁOŚLIWOŚCI

4. BIAŁO-NIEBIESKIE ZAMGLENIE



Biało-niebieskie zamglenie

5. STRUKTURY REGRESJI

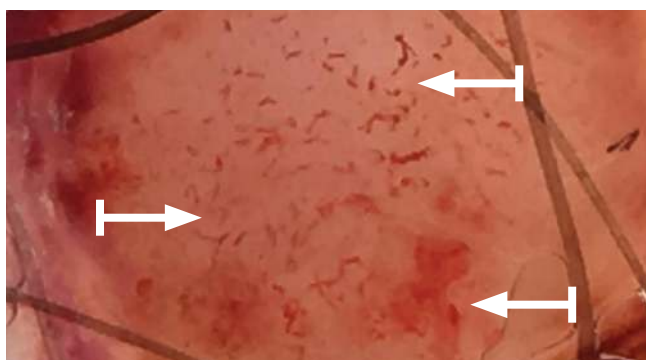


Struktury regresji (szare)

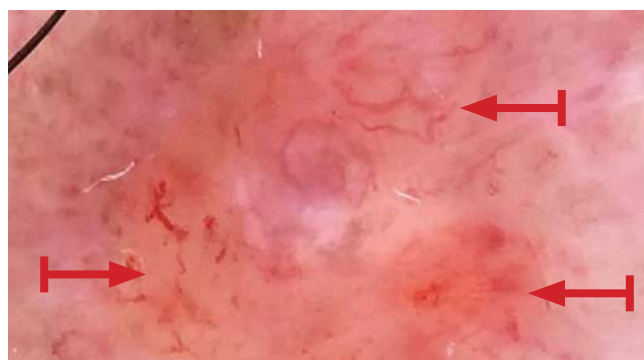


Struktury regresji (szare)

6. ATYPOWE: POLIMORFICZNE NACZYNIA



Polimorficzne naczynia krwionośne

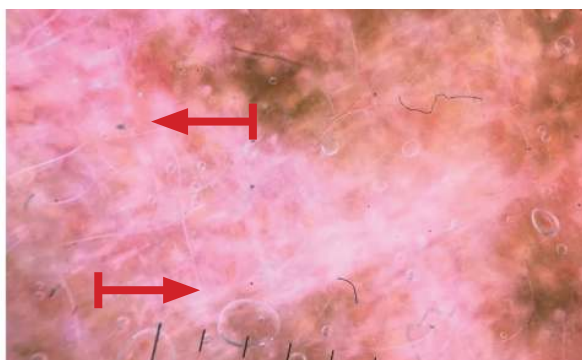


Polimorficzne naczynia krwionośne

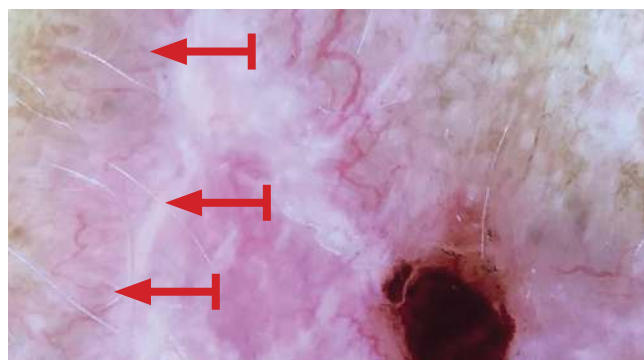


WZORY ZŁOŚLIWOŚCI

7. BIAŁE LINIE

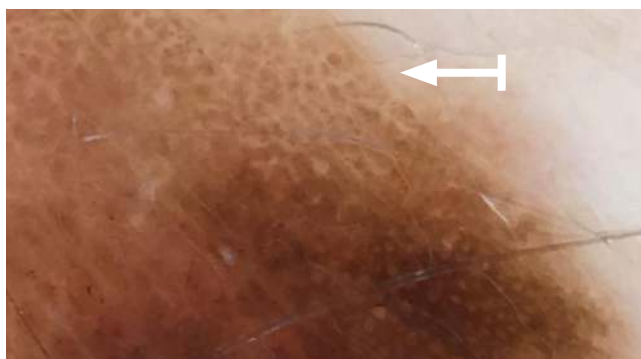


Białe linie (LMM)



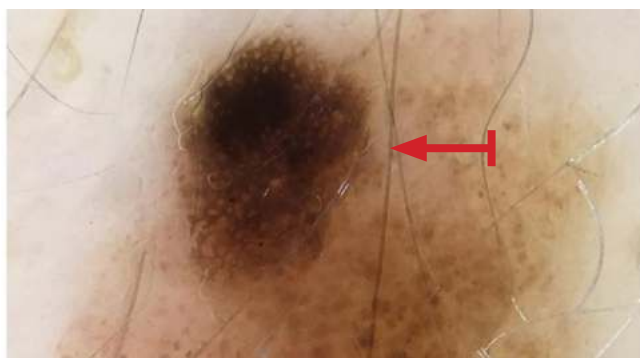
Białe linie (BCC)

8. SIATKA ODWRÓCONA



Siatka odwrócona

9. OBWODOWY OBSZAR BEZSTRUKTURALNY



Obwodowy obszar bezstrukturalny



Obwodowy obszar bezstrukturalny



OCENA ZAAWANSOWANIA CHOROBY TNM AJCC 2018

ZAAWANSOWANIE KLINICZNE				ZAAWANSOWANIE PATOLOGICZNE			
0	Tis	N0	M0	0	Tis	N0	M0
A	T1a	N0	M0	IA	T1a	N0	M0
B	T1b	N0	M0		T1b	M0	M0
	T2a	N0	M0	IB	T2a	N0	M0
A	T2b	N0	M0	IIA	T2b	M0	M0
	T3a	N0	M0		T2a	M0	M0
B	T3b	N0	M0	IIB	T3b	M0	M0
	T4a	N0	M0		T4a	M0	M0
C	T4b	N0	M0	IIC	T4b	M0	M0
III	dowolny T	≥N1	M0	III A	T1-2a	N1a	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T1-2a	N2a	M0
	dowolny T	≥N1	M0	III B	T0	N1b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T1-2a	N1b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T1-2a	N2b	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T2b-3a	N1a-2b	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T0	N2b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T0	N3b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0	III C	T1a-3a	N2c-3c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T3b-4a	dowolny N	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T4b	N1a-2c	M0
	dowolny T	≥N1	M0	III D	T4b	N3a-c	M0
IV	dowolny N	dowolny N	M1	IV	dowolny T	dowolny N	M1



LEGENDA

T guz pierwotny

- Tx** nie można ocenić guza pierwotnego
- T0** nie stwierdza się obecności guza pierwotnego
- Tis** czerniak in situ (Clark I°)(atopowa hyperplasia melanocytarna, dysplazja znacznego stopnia, czerniak bez cech naciekania)
- T1** guz o grubości 1,0 mm lub mniejszej
- T1a** guz o grubości do 0,8 mm bez owrzodzenia
- T1b** guz o grubości do 0,8 mm z owrzodzeniem lub guz o grubości > 0,8 mm i ≤ 1,0 mm z owrzodzeniem lub bez owrzodzenia
- T2** guz o grubości > 1,0 mm do 2,0 mm
- T2a** guz o grubości > 1,0 mm do 2,0 mm, bez owrzodzenia
- T2b** guz o grubości > 1,0 mm do 2,0 mm z owrzodzeniem
- T3** guz o grubości > 2,0 mm do 4,0 mm
- T3a** guz o grubości > 2,0 mm do 4,0 mm bez owrzodzenia
- T3b** guz o grubości > 2,0 mm do 4,0 mm z owrzodzeniem
- T4** guz o grubości > 4,0 mm
- T4a** guz o grubości > 4,0 mm bez owrzodzenia
- T4b** guz o grubości > 4,0 mm z owrzodzeniem

N regionalne węzły chłonne

- Nx** brak możliwości oceny węzłów chłonnych
- N0** brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych
- N1** przerzuty w 1 regionalnym węźle chłonnym lub przerzuty (in-transit lub satelitarne) bez przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych
- N1a** mikroprzerzuty do 1 węzła chłonnego
- N1b** makroprzerzuty do 1 węzła chłonnego

- N1c** przerzuty (satelitarne lub in-transit) bez przerzutów do węzłów chłonnych
- N2** przerzuty w 2-3 regionalnych węzłach chłonnych lub przerzuty (in-transit lub satelitarne) z obecnością przerzutów w 1 regionalnym węźle chłonnym
- N2a** mikroprzerzuty do 2 lub 3 węzłów chłonnych
- N2b** makroprzerzuty do 2 lub 3 węzłów chłonnych
- N3** przerzuty do 4 i więcej regionalnych węzłów chłonnych lub konglomerat węzłów chłonnych lub (przerzuty satelitarne lub przerzuty in-transit) z obecnością przerzutów w 2 lub więcej regionalnych węzłach chłonnych
- N3a** mikroprzerzuty do węzłów chłonnych (4 lub więcej)
- N3b** makroprzerzuty do węzłów chłonnych (4 lub więcej)
- N3c** przerzuty (satelitarne lub in-transit) z obecnością przerzutów w 2 lub więcej węzłach chłonnych

M przerzuty odległe

- M0** nie stwierdza się obecności przerzutów odległych
- M1a** przerzuty odległe w skórze, tkance podskórnej, lub odległych węzłach chłonnych
- M1b** przerzuty w płucach
- M1c** przerzuty w pozostałych narządach trzewnych lub przerzuty odległe o dowolnej lokalizacji
- M1d** przerzuty do mózgu



OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA

1. ZALECANE MARGINESY WYCIĘCIA BLIZNY

CZERNIAK IN SITU	→	MARGINES 5 MM
CZERNIAK O GRUBOŚCI ≤ 2 MM	→	MARGINES 1 CM
CZERNIAK O GRUBOŚCI > 2 MM	→	MARGINES 2 CM*

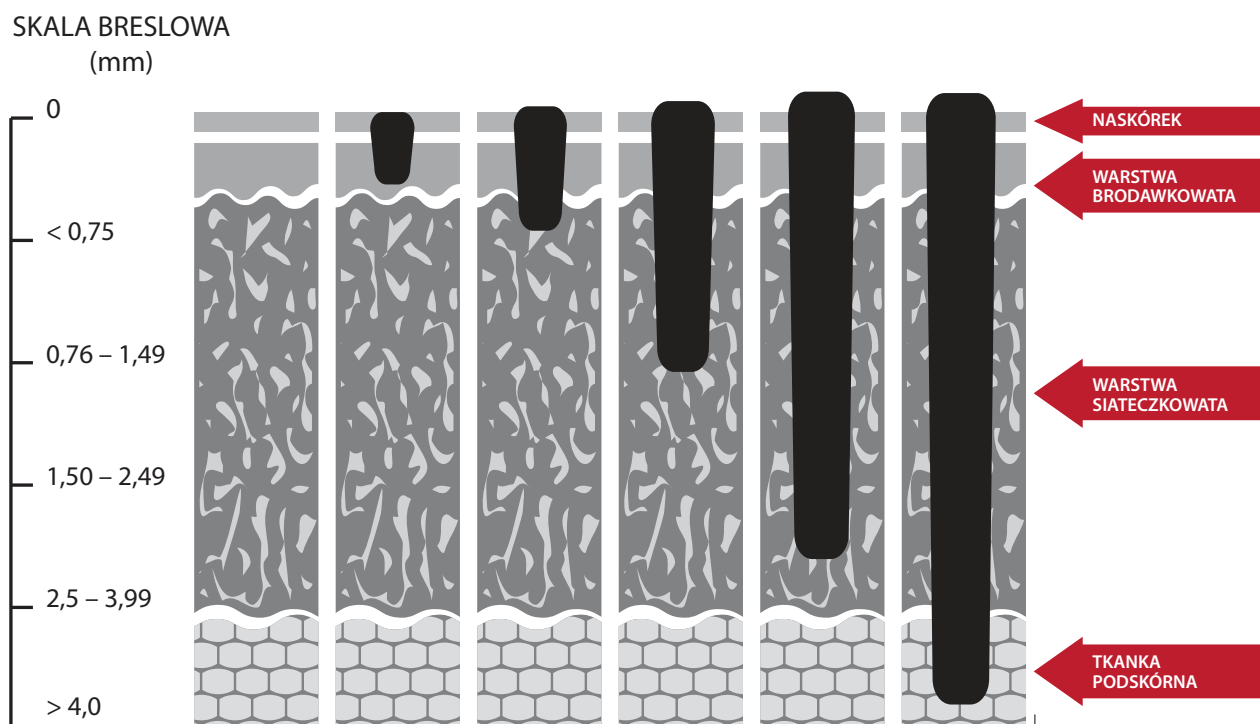
2. WSKAZANIA DO BIOPSI WĘZŁA WARTOWNICZEGO

Skuteczność leczenia zależy od zaawansowania nowotworu. Większość czerniaków w Polsce wykrywana jest w stopniu $> pT1a$, dlatego u tych chorych należy wykonać biopsję węzła wartowniczego (sentinel node biopsy – SNB). Metoda ta w sposób precyzyjny określa zaawansowanie regionalne (węzłowe).

1. **SNB rutynowo NIE zalecana** jest w przypadku T1a, tj.: $< 0,8$ mm wg Breslowa bez owrzodzenia.
2. **SNB można rozważyć** (po dokładnym omówieniu z pacjentem potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z procedurą) w przypadku T1b, tj.: $0,8-1,00$ mm wg Breslowa lub $< 0,8$ mm wg Breslowa z owrzodzeniem.
3. **SNB jest zalecana** w przypadku chorych T2 lub T3, tj. od $1,00$ do $4,00$ mm wg Breslowa.
4. **SNB jest zalecana** (po dokładnym omówieniu z pacjentem potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z procedurą) u chorych z czerniakami T4, tj.: $>4,0$ mm w skali Breslowa.



3. SKALA BRESLOWA



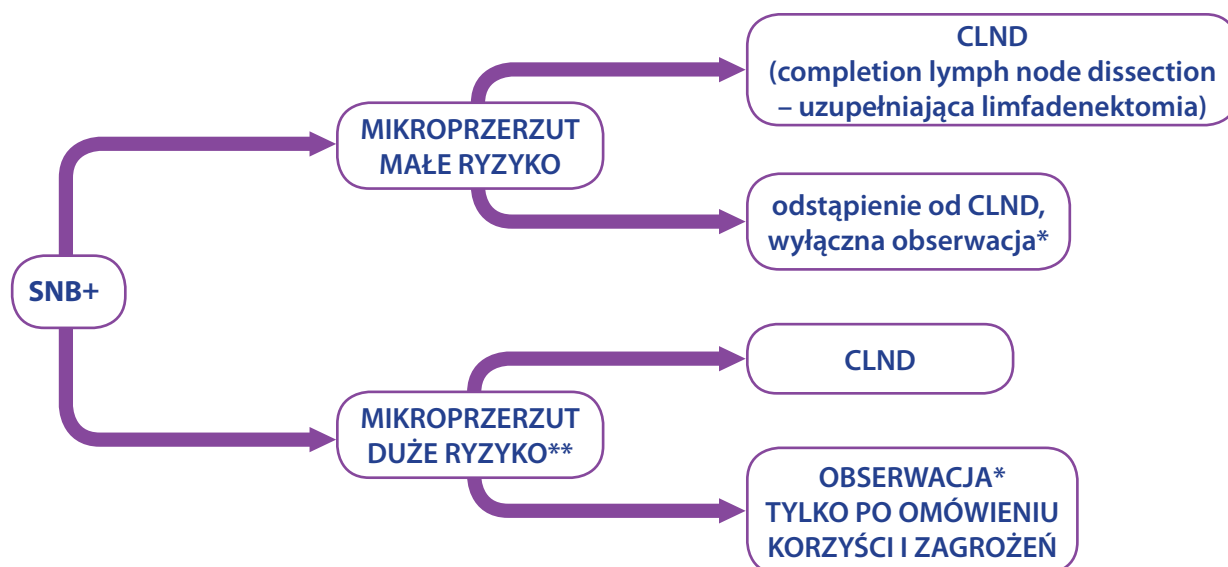
4. WSKAZANIA DO LIMFADENEKTOMII

- klinicznie i/lub cytologicznie potwierdzony przerzut w regionalnym układzie chłonnym (przy braku przerzutów odległych)
- lub
- przerzut w wartowniczym węźle chłonnym*

**Uwaga! Po stwierdzeniu w badaniu histopatologicznym przerzutów czerniaka w węzłach wartowniczych można rozważyć uzupełniającą limfadenektomię (tzw. CLND, completion lymph node dissection; szczególnie przy wielkości mikroprzerzutu > 1 mm) lub pozostawić chorego w ścisłej obserwacji pod warunkiem wykonywania badań ultrasonograficznych sływu chłonnego co 4–6 miesięcy.*



LIMFADENEKTOMIA UZUPEŁNIAJĄCA



Siła zaleceń wg ASCO: mocna

*postępowanie preferowane wg NCCN 2020 r. pod warunkiem prowadzenia ścisłego nadzoru ultrasonograficznego nad obserwowaną grupą węzłów chłonnych co 3-4 miesiące

**Duże ryzyko wg MSLT-II: szerzenie się poza torebkę węzła, mikrosatelitoza wokół ogniska pierwotnego, >3 zajętych SN, >2 zajętych węzłów chłonnych, immunosupresja

OGÓLNE ZASADY WYKONYWANIA LIMFADENEKTOMII U CHORYCH NA CZERNIAKA W PRZYPADKU KLINICZNYCH PRZERZUTÓW (CN+)

- Usunięcie wszystkich węzłów chłonnych w splotach pachowym (3 grupy węzłów chłonnych wraz z powięziami, piętro dolne, środkowe i górne).
- Usunięcie węzłów chłonnych okolicy pachwinowo-udowej w splotach pachwinowym, leżących poniżej więzadła pachwinowego w trójkącie udowym wraz z więziami mięśni uda, węzły biodrowe, węzły chłonne dołu zastłonowego.*
- W splotach szyjnym, operacja zmodyfikowana – spełniająca postulat maksymalnej doszczętności zabiegu.
- Nie wykonujemy limfadenektomii w obrębie dołu podkolanowego lub łokciowego.

*(Uwaga: w przypadku uzupełniającej limfadenektomii po SNB(+) obecnie tylko limfadenektomia pachwinowa, tj. poniżej więzadła pachwinowego)



ROZWAŻ LECZENIE SYSTEMOWE

KONIECZNA KONSULTACJA ONKOLOGA KLINICZNEGO!

STOPIEŃ zaawansowania **IIC**

STOPIEŃ zaawansowania **III**

STOPIEŃ zaawansowania **IV**

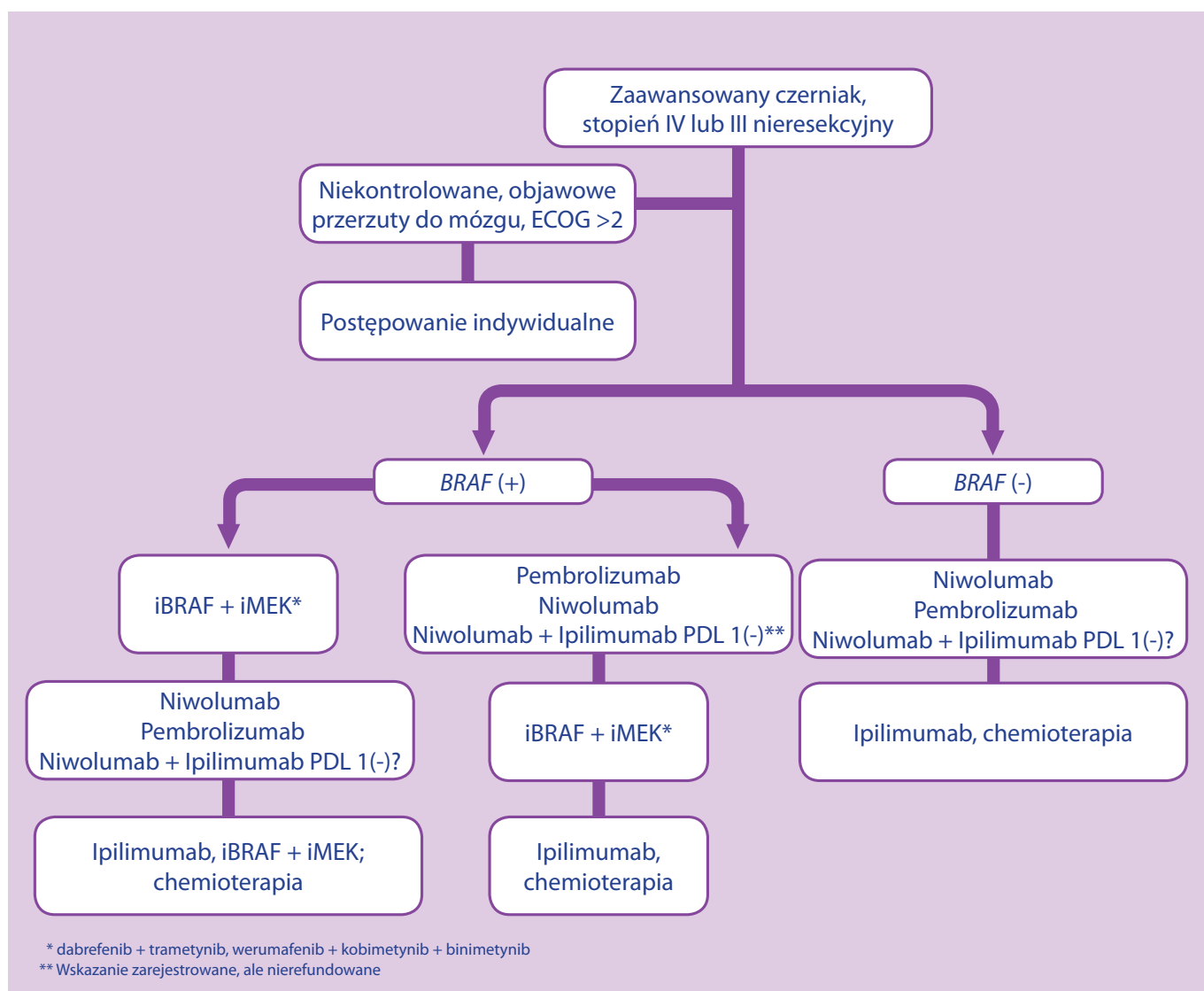
5. WSKAZANIA DO LECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

- Do systemowego leczenia uzupełniającego w klinicznej praktyce u chorych po radykalnej limfadenektomii zarejestrowano dabrafenib z trametynibem, pembrolizumab oraz niwolumab (ten ostatni również po metastazektomii w stopniu IV), a radioterapia uzupełniająca może być rozważana tylko w ściśle określonych sytuacjach.
- Wyniki ostatnio opublikowanych badań klinicznych wskazują na poprawę przeżyć zarówno w wyniku zastosowania w leczeniu uzupełniającym immunoterapii inhibitorami punktów kontrolnych układu immunologicznego, jak i leczenia skojarzonego inhibitorami BRAF i MEK (źródło: Zalecenia PTOK, 2019 r.).

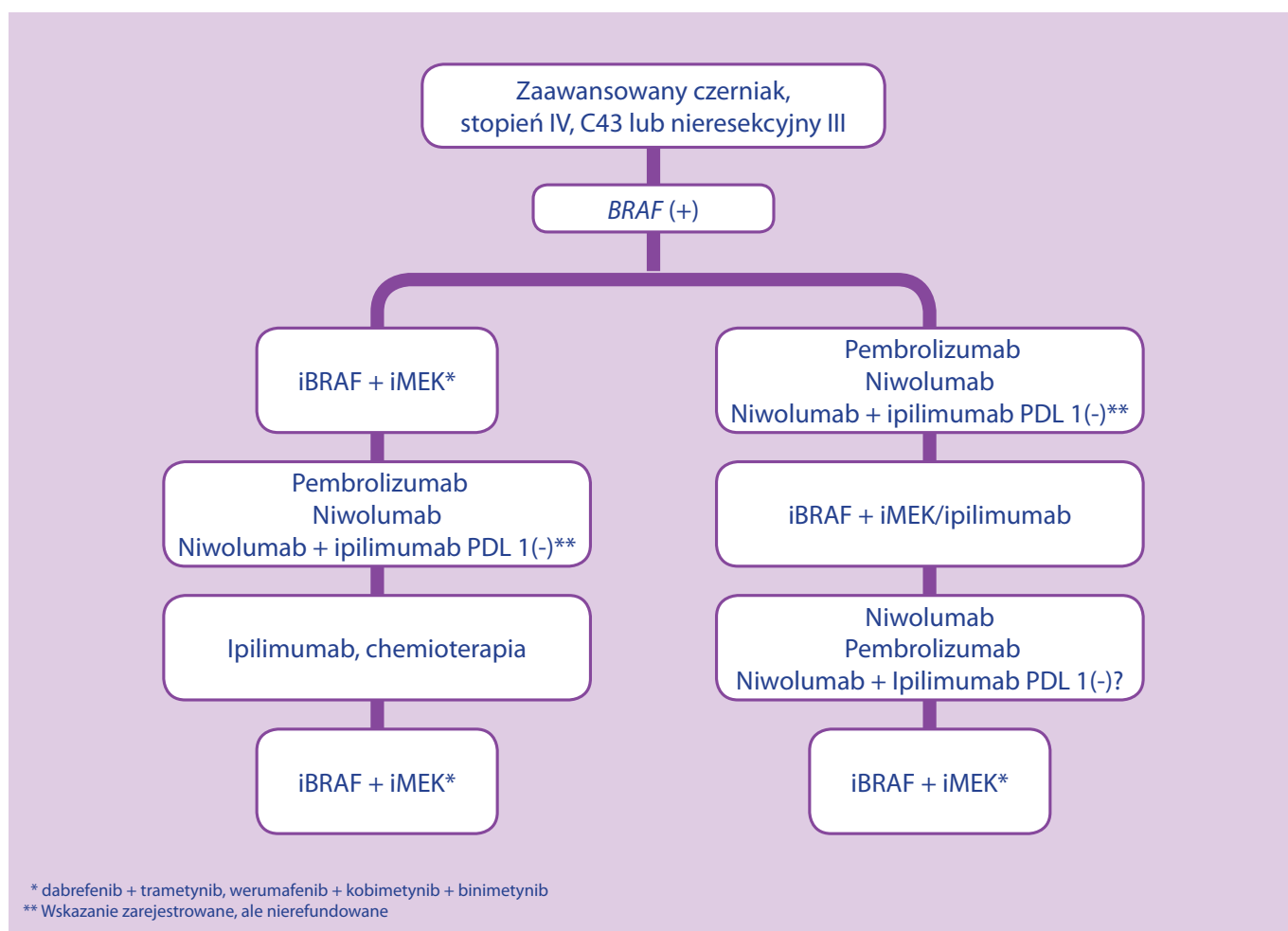


CHOROBA ZAAWANSOWANA

KONIECZNE LECZENIE W OŚRODKU PROWADZĄCYM KOMPLEKSOWE LECZENIE CZERNIAKA



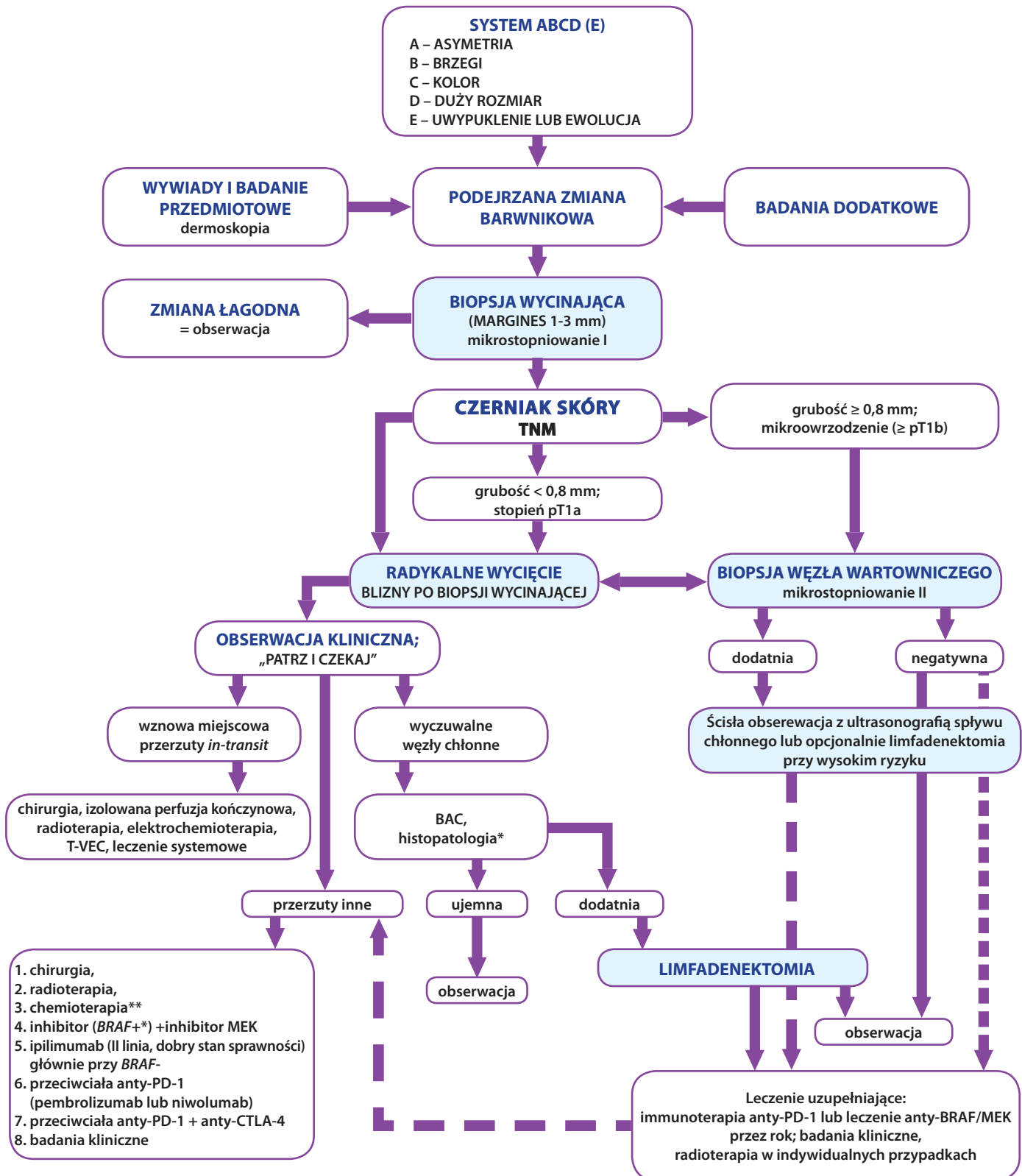
Schemat ogólny leczenia systemowego u chorych na zaawansowane czerniaki w stopniu IV lub nieresekcyjnym III.
iBRAf –inhibitor BRAF; iMEK –inhibitor MEK



Schemat szczegółowy leczenia systemowego u chorych na zaawansowane czerniaki w stopniu IV lub nieresekcyjnym III z obecnością mutacji BRAF.

iBRAf –inhibitor BRAF; iMEK –inhibitor MEK

OGÓLNY ALGORYTM WG PTOK 2019



* Badanie analizy mutacji BRAF obowiązkowe w przypadku stwierdzenia przerzutów odległych kwalifikujących się do leczenia systemowego i w stopniu III przy kwalifikacji do leczenia uzupełniającego.
 ** Nigdy w pierwszej linii.

Schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na czerniaka skóry. BAC – biopsja aspiracyjna cienkoigłowa; TNM (tumor-node-metastases) – klasyfikacja stopnia zaawansowania guz/węzeł chłonny/przerzuty; Onkologia w praktyce klinicznej – Edukacja 2019, tom 5, nr 1

KARTA KONSULTACYJNA PACJENTA

ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ

Polskie Towarzystwo
Chirurgii Onkologicznej



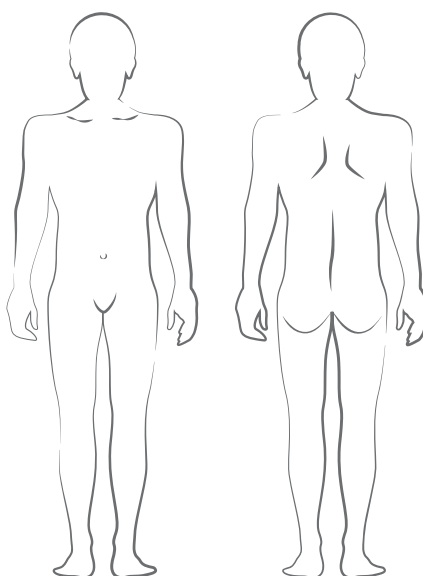
(Imię i nazwisko pacjenta)

data zgłoszenia

1. OBJAWY W CHWILI ZGŁOSZENIA

- zmiana skórna (zaznacz lokalizację „X” na grafice obok)
- podejrzenie przerzutu w węzłach chłonnych (zaznacz lokalizację „O” na grafice obok)
- podejrzenie rozsiewu systemowego – jeśli tak, wypełnij poniższą tabelę

NARZĄD	PODEJRZENIE ROZSIEWU	
wątroba	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
płuca	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
kości	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
głowa	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
inne (podaj umiejscowienie)		



2. CECHY KLINICZNE ZMIANY SKÓRNEJ

- asymetria np. znamię „wylewające” się na jedną stronę
- brzegi poszarpane, nierównomierne, posiadające zgrubienia
- czarny, czerwony lub niejednolity kolor
- wielkość zmiany powyżej 0,5 cm
- ewolucja, czyli postępujące zmiany zachodzące w czasie

PROSZĘ WYKONAĆ ZDJĘCIE ZMIANY JAKO ZAŁĄCZNIK DO KARTY!

(sugerujemy wykonanie zdjęcia telefonem pacjenta, tak aby pacjent mógł okazać je w czasie dalszych konsultacji)

3. CZY WYKONANO DERMATOSKOPIĘ CAŁEJ SKÓRY?

TAK

NIE

4. POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE

METODY WERYFIKACJI	DATA POBRANIA	WYNIK MIKROSKOPOWY	ADRES PRACOWNI I NUMER BLOCZKA
<input type="checkbox"/> biopsja wycinająca			
<input type="checkbox"/> pobranie wycinka ze zmiany			
<input type="checkbox"/> biopsja cienkoigłowa (czego?)			
<input type="checkbox"/> biopsja gruboigłowa (czego?)			

5. CZY WYKONANO BADANIE GENETYCZNE?

TAK

NIE

Jeśli tak wypełnij poniższą tabelę

RODZAJ BADANIA	DATA WYKONANIA	POCHODZENIE MATERIAŁU*	WYNIK
<input type="checkbox"/> BRAF			
<input type="checkbox"/> inne			

(G - guz pierwotny, P - przerzut (w przypadku przerzutu podaj także narząd))

6. CHORY ZAKWALIFIKOWANY DO LECZENIA CHIRURGICZNEGO

(zaznacz rodzaj wykonanego zabiegu)

METODY WERYFIKACJI	DATA POBRANIA	WYNIK MIKROSKOPOWY
<input type="checkbox"/> wycięcie blizny		
<input type="checkbox"/> biopsja węzła wartowniczego		
<input type="checkbox"/> limfadenektomia		
<input type="checkbox"/> INNE.....		

7. DECYZJA KONSyliUM ONKOLOGICZNEGO

(Dotyczy ośrodka realizującego program leczenia czerniaków)

- leczenie skojarzone inhibitorami BRAF i MEK (w przypadku obecności mutacji BRAF)
- immunoterapia anty-PD-1 w skojarzeniu z anty-CTLA-4
- immunoterapia anty-PD-1
- inne

.....
.....



OŚRODKI PROWADZĄCE KOMPLEKSOWE LECZENIE CZERNIAKA

Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

Ogrodowa 12, Białystok

Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Wyzwolenia 18, Bielsko-Biała

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza

Ks. Józefa Bielawskiego 18, Brzozów

Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy

I. Romanowskiej 2, Bydgoszcz

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu

Królewiecka 146, Elbląg

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.

Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Dębinki 7, Gdańsk

Szpital Morski im. PCK Sp. z o. o.

Powstania Styczniowego 1, Gdynia

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy

Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice

Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego

Doktora Ludwika Rydygiera 15/17, Grudziądz

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej

Michała Kleofasa Ogińskiego 6, Jelenia Góra

Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach

Artwińskiego 3, Kielce

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy

Garncarska 1, Kraków

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o.

Oś. Złotej Jesieni 1, Kraków

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli

Dr. K. Jaczewskiego 7, Lublin

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika W Łodzi

Pabianicka 62, Łódź

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Wojska Polskiego 37, Olsztyn

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Opolskie Centrum Onkologii im. Prof. T. Koszarowskiego

Katowicka 66a, Opole

Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Przybyszewskiego 49, Poznań-Grunwald

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Fryderyka Szopena 2, Rzeszów

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii

Strzałowska 22, Szczecin

Szpital Wojewódzki im. św Łukasza SPZOZ

Lwowska 178a, Tarnów

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy

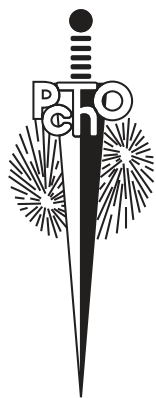
Roentgena 5, Warszawa

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

pl. Hirszfelda 12, Wrocław

Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o.

Zyty 26, Zielona Góra



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

**powstało jako odpowiedź
na dynamicznie rosnącą liczbę
chorych na nowotwory oraz
wzrost liczby interwencji chirurgicznych
w zakresie onkologii.**



EDUKACJA

PTChO aktywnie działa w obszarze edukacji. Swoją ofertę szkoleń, wydarzeń naukowych czy stypendiów kieruje zarówno do lekarzy rozpoczynających pracę zawodową, jak i do specjalistów.



BADANIA

PTChO prowadzi badania prospektywne wieloośrodkowe dotyczące PSSO-01 i PSSO-02 (dotyczące raka jelita grubego), badanie MelaExpert (dotyczące czerniaka), planuje uruchomienie badań wieloośrodkowych dotyczących raka piersi.



Wspólne działania PTChO oraz konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej koncentrują się m.in. na określeniu standardów postępowania w zakresie opieki onkologicznej. PTChO wydaje zalecenia dotyczące postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w leczeniu wielu nowotworów. **Stosowanie zaleceń jest gwarancją najwyższej jakości opieki medycznej nad pacjentem oraz optymalizacji efektów leczenia.**



W Polsce co roku notuje się około 180 tysięcy zachorowań na nowotwory. U około 80 proc. pacjentów konieczne jest leczenie chirurgiczne. Aktualnie jest około 90 oddziałów chirurgii onkologicznej, usytuowanych m.in. w szpitalach uniwersyteckich i instytutach naukowo-badawczych. Do grona chirurgów onkologów każdego roku dołącza kolejnych 40-50 specjalistów. Chirurgia onkologiczna to specjalność zabiegowa, która oprócz wszechstronnej wiedzy chirurgicznej oraz onkologicznej skupia się także na edukacji dot. planowania i koordynowania opieki nad pacjentem.

Więcej informacji znaleźć można na stronie: www.ptcho.pl



Akademia Czerniaka

Akademia Czerniaka to sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, powstała z potrzeby edukacji i budowania świadomości społecznej w zakresie profilaktyki, wczesnej diagnostyki i leczenia czerniaków.



Masz czerniaka? Sprawdź, gdzie się leczyć!

Akademia Czerniaka prowadzi kampanię „Masz czerniaka? Sprawdź, gdzie się leczyć!”, wspierając ośrodki lecznicze, które dysponują pełnym portfolio leków oraz zespołem doświadczonych lekarzy różnych specjalizacji niezbędnych do podjęcia optymalnej, najlepszej ścieżki leczenia pacjenta z czerniakiem.



WZROST LICZBY ZACHOROWAŃ

Liczba zachorowań na czerniaki stale i dynamicznie rośnie, a współczynnik zachorowalności w ciągu trzech dekad wzrósł prawie 3-krotnie. Należy pamiętać, iż zaawansowany czerniak jest bardzo agresywnym nowotworem, który szybko się rozwija i daje odległe przerzuty. Po pewnym czasie, u części leczonych pacjentów dochodzi do nawrotu lub oporności na leczenie i konieczne są zmiany w strategii terapeutycznej.



WIEDZA I PROFILAKTYKA

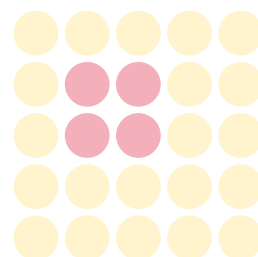
Akademia Czerniaka wraz z PZWL prowadzi cykl konferencji dla lekarzy specjalizacji zaangażowanych w leczenie chorych na nowotwory skóry, poświęconych m.in. roli dermatologów w leczeniu czerniaków. Każdego roku w maju organizowany jest Tydzień Świadomości Czerniaka, którego głównym celem jest edukacja społeczeństwa w obszarze profilaktyki oraz wczesnego wykrywania tego nowotworu.

Akademia Czerniaka działa pod patronatem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Polskiego Towarzystwa Patologów. Więcej informacji o aktywnościach Akademii znaleźć można na stronie: www.akademiaczerniaka.pl

Polskie Towarzystwo
Chirurgii Onkologicznej



SEKCJA
DERMATOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



Akademia
Czerniaka

Polskie Towarzystwo
Chirurgii Onkologicznej



Akademia
Czerniaka

SEKCJA
DERMATOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



Autorzy:


Dr hab. n. med. Wojciech M. Wysocki, prof. KAIAFM

*Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej
5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie*

Dr n. med. Elżbieta Wójtowicz

*Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka
5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie*

Zdjęcia wykorzystane w materiale pochodzą z zasobów własnych dr Elżbiety Wójtowicz.

 Bristol Myers Squibb™

Materiał powstał przy wsparciu
firmy Bristol Myers Squibb Polska Sp. z o. o.

IOPL2005945-01, 08.2020