PACJENT ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ

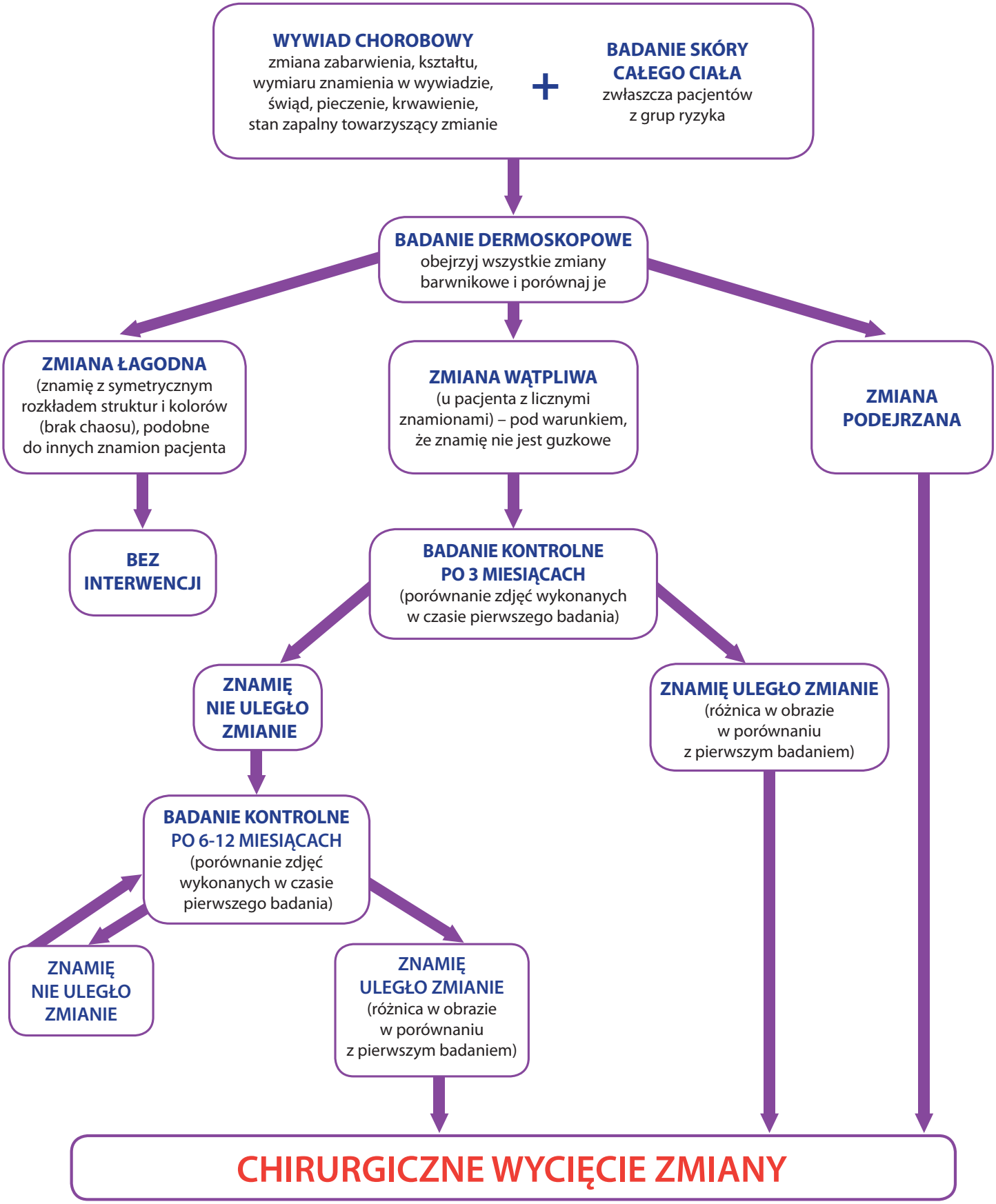
POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE DLA DERMATOLOGÓW I CHIRURGÓW WRAZ Z KARTĄ KONSULTACYJNĄ PACJENTA

Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej

PACJENT ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ

POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE DLA DERMATOLOGÓW I CHIRURGÓW

Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej

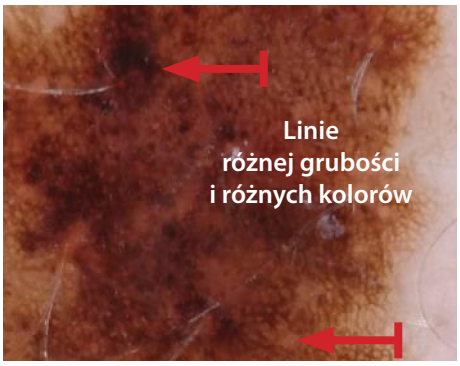


CECHY ZMIANY PODEJRZANEJ

- 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.
- Podejrzane 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



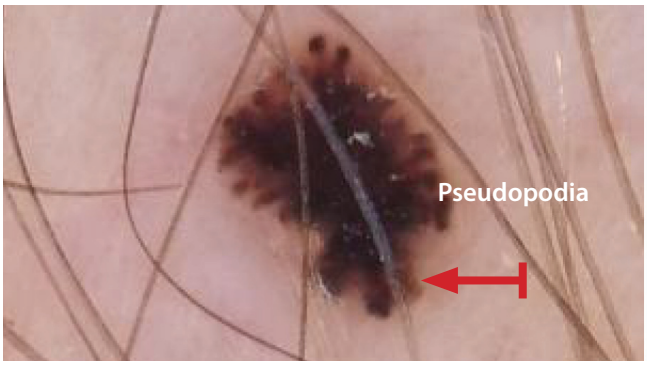
Atypowa
siatka barwnikowa

Atypowa siatka barwnikowa
– ostre odcięcie

Atypowa siatka barwnikowa
– zakrzywione linie

2. NIEREGULARNE SMUGI/PSEUDOPODIA

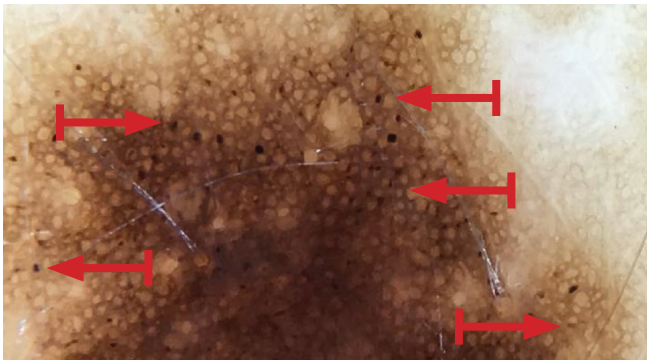
Smugi promieniste ułożone segmentalnie



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



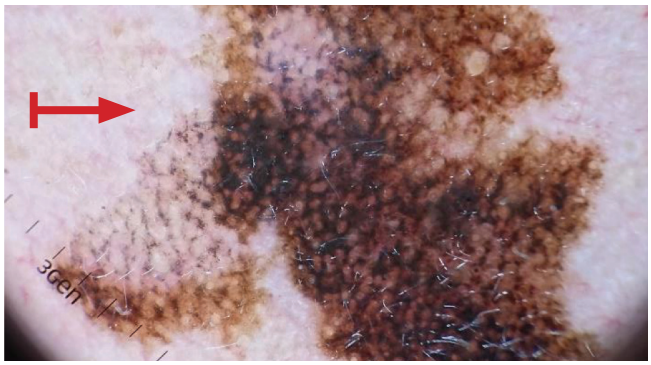
Czarne grudki i kropki
(grudki o różnej wielkości i kształcie)

WZORY ZŁOŚLIWOŚCI

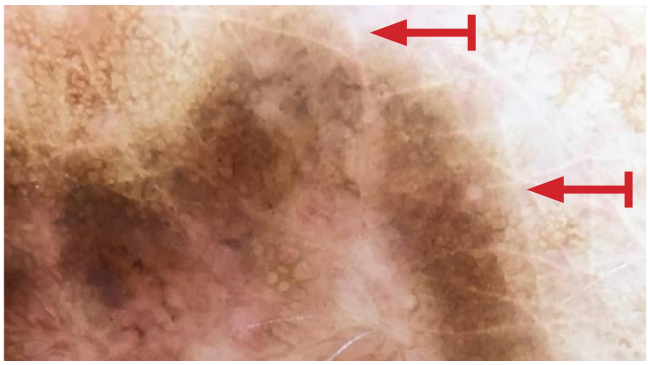
4. BIAŁO-NIEBIESKIE ZAMGLENIE

Biało-niebieskie zamglenie

5. STRUKTURY REGRESJI

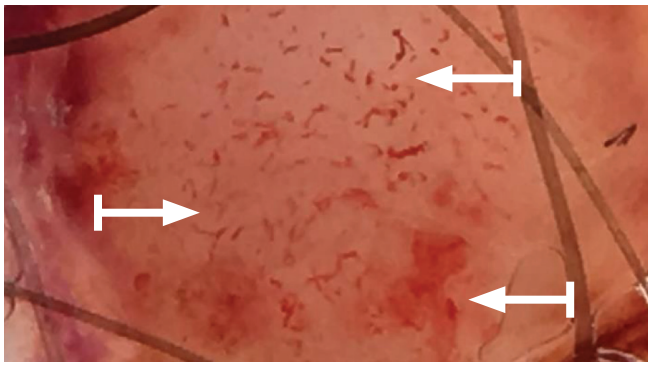


Struktury regresji (szare)

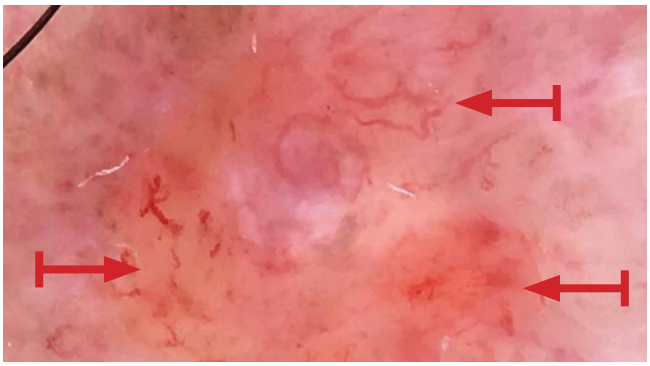


Struktury regresji (szare)

6. ATYPOWE: POLIMORFICZNE NACZYNIA



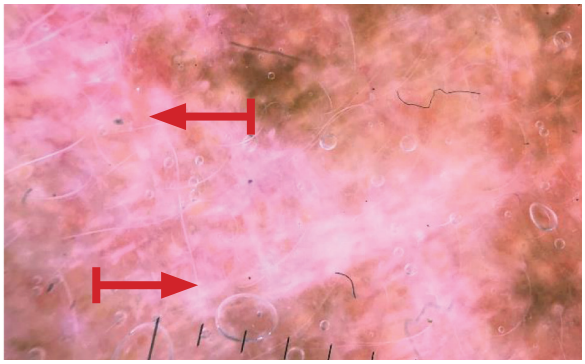
Polimorficzne naczynia krwionośne



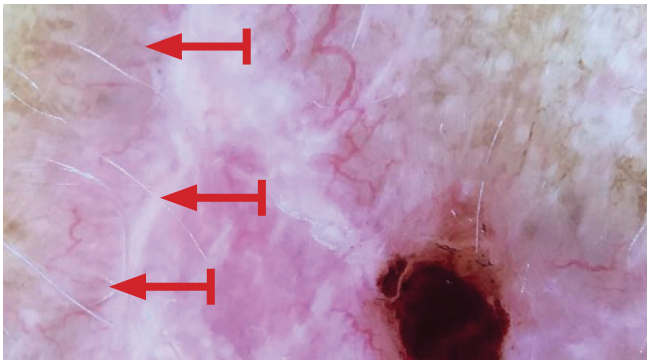
Polimorficzne naczynia krwionośne

WZORY ZŁOŚLIWOŚCI

7. BIAŁE LINIE

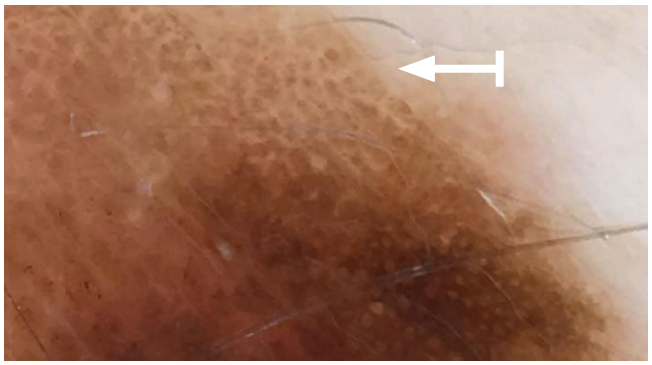


Białe linie (LMM)



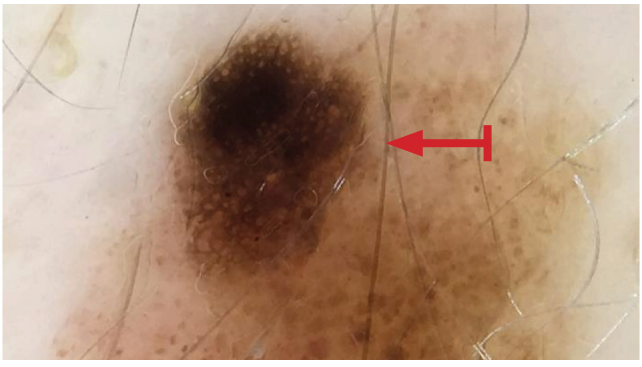
Białe linie (BCC)

8. SIATKA ODWRÓCONA

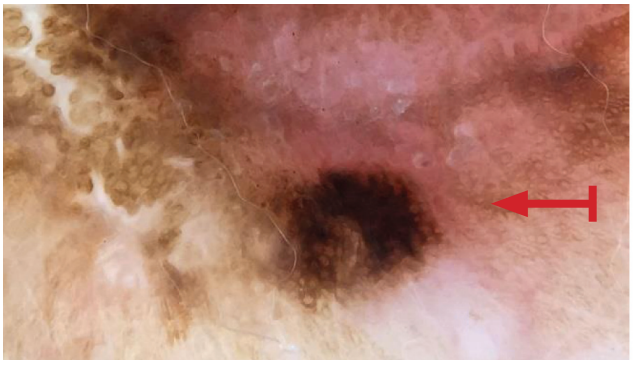


Siatka odwrócona

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	**I B**	T2a	N0	M0
A	T2b	N0	M0	**II A**	T2b	M0	M0
	T3a	N0	M0		T2a	M0	M0
B	T3b	N0	M0	**II B**	T3b	M0	M0
	T4a	N0	M0		T4a	M0	M0
C	T4b	N0	M0	**II C**	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	**III C**	T0	N2b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T0	N3b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0		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 1CM

CZERNIAK O GRUBOŚCI > 2 MM → MARGINES 2 CM*

2. WSKAZANIA DO BIOPSJI 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).

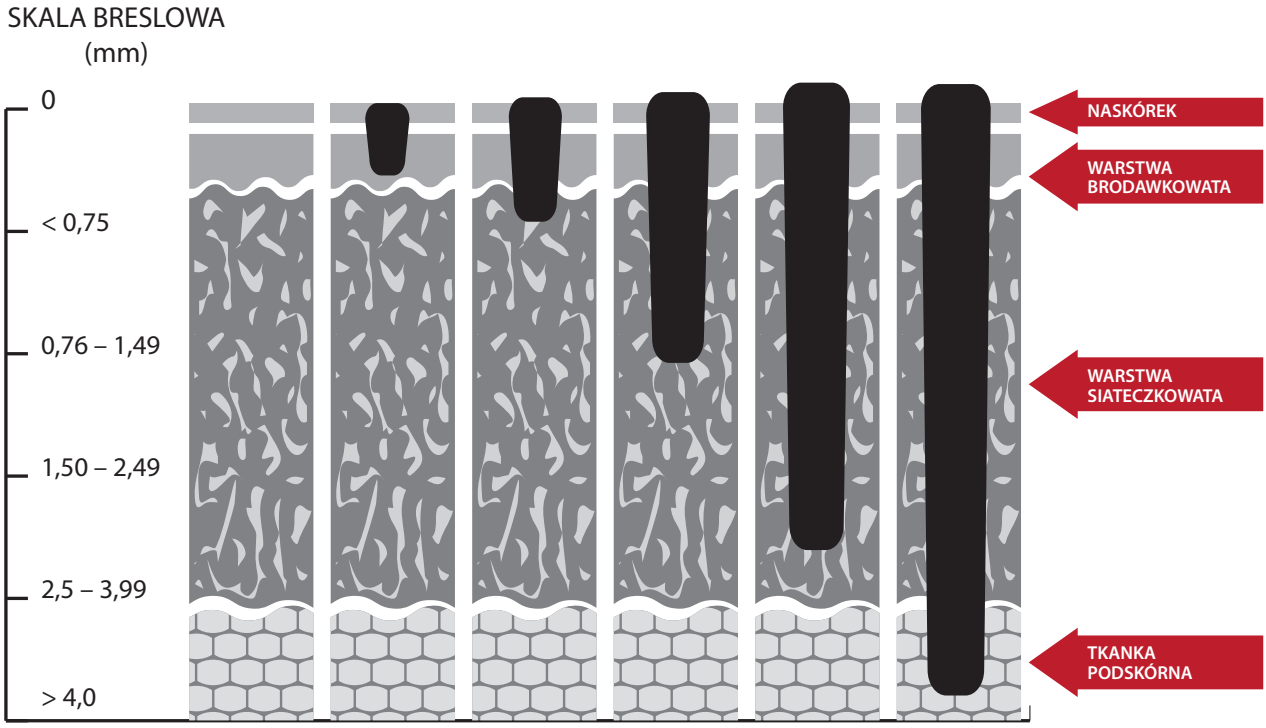
1. **SNB rutynowo NIE zalecana** jest w przypadku T1a, tj.: < 0,8 mm wg Breslowa bez owrzodzenia.

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

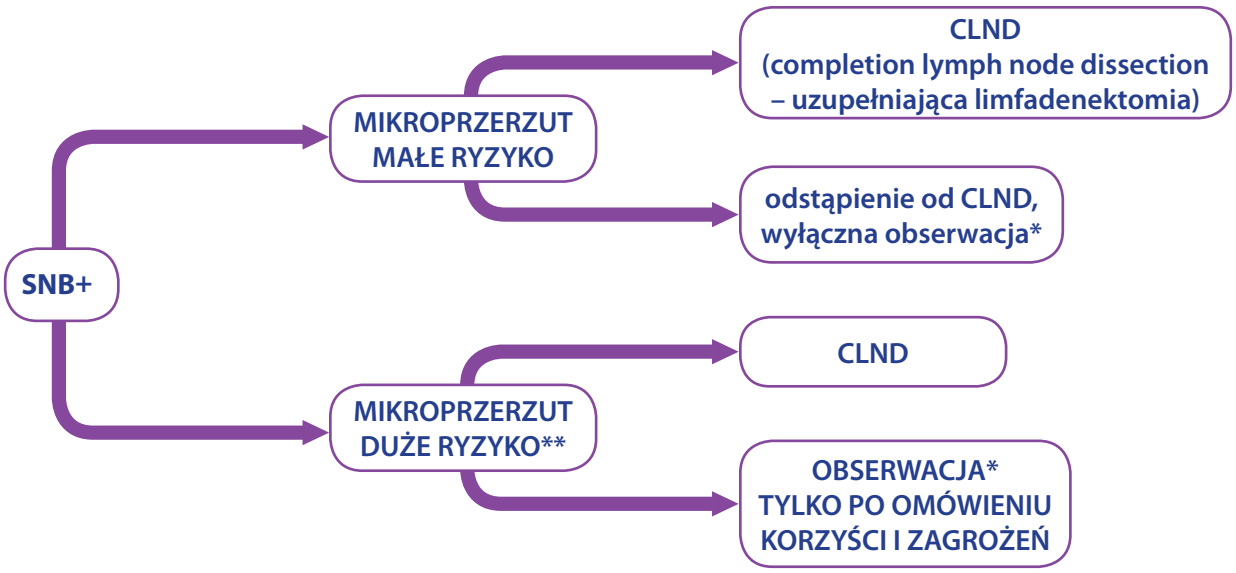
- klinicznie i/lub cytologicznie potwierdzony przerzut w regionalnym układzie chłonnym (przy braku przerzutów odległych)

  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 spływu 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 spływie pachowym (3 grupy węzłów chłonnych wraz z powięziami, piętro dolne, środkowe i górne).
- Usunięcie węzłów chłonnych okolicy pachwinowo-udowej w spływie pachwinowym, leżących poniżej więzadła pachwinowego w trójkącie udowym wraz z więziami mięśni uda, węzły biodrowe, węzły chłonne dołu zasłonowego.*
- W spływie 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**

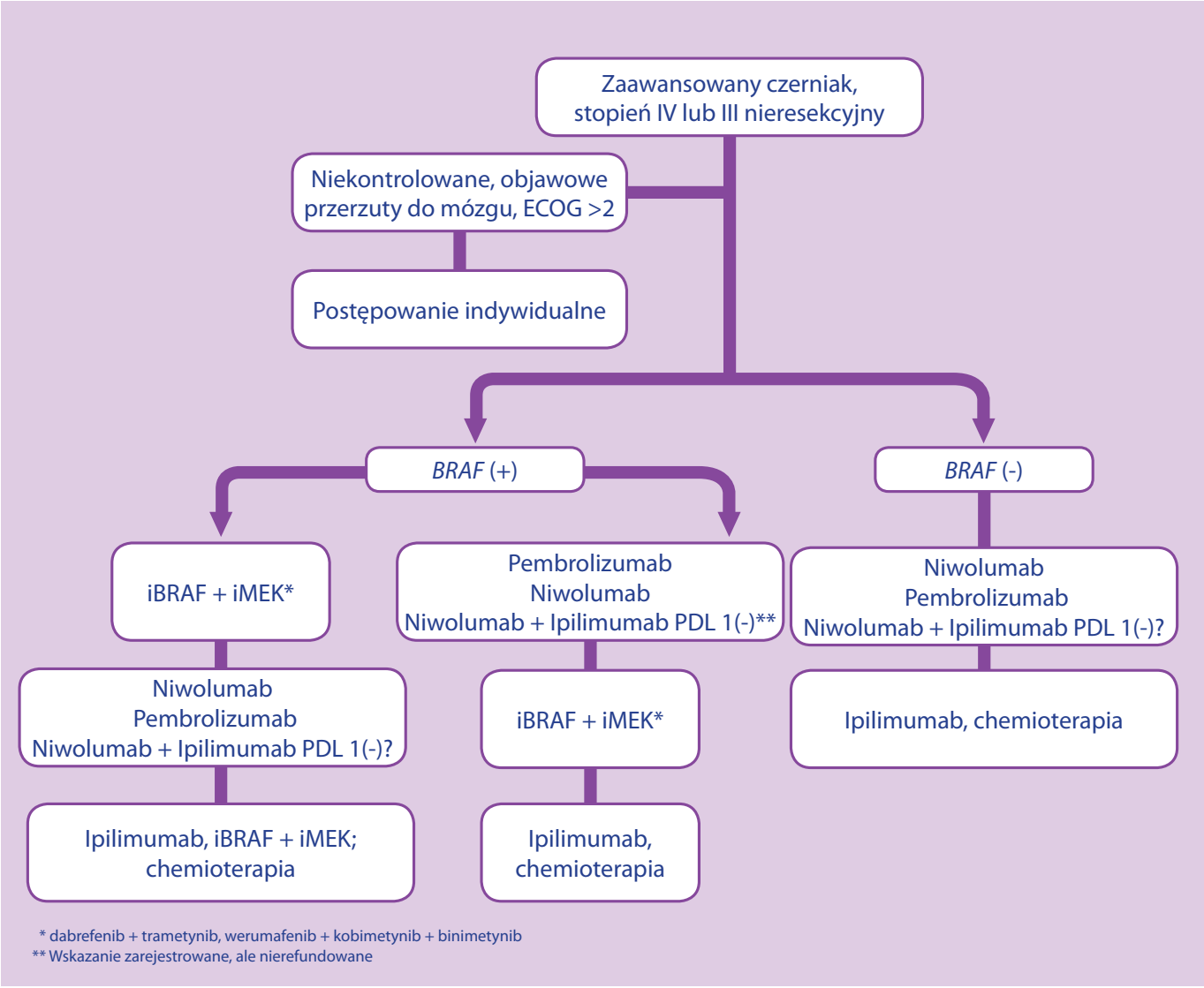
5. WSKAZANIA DO LECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

- 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.

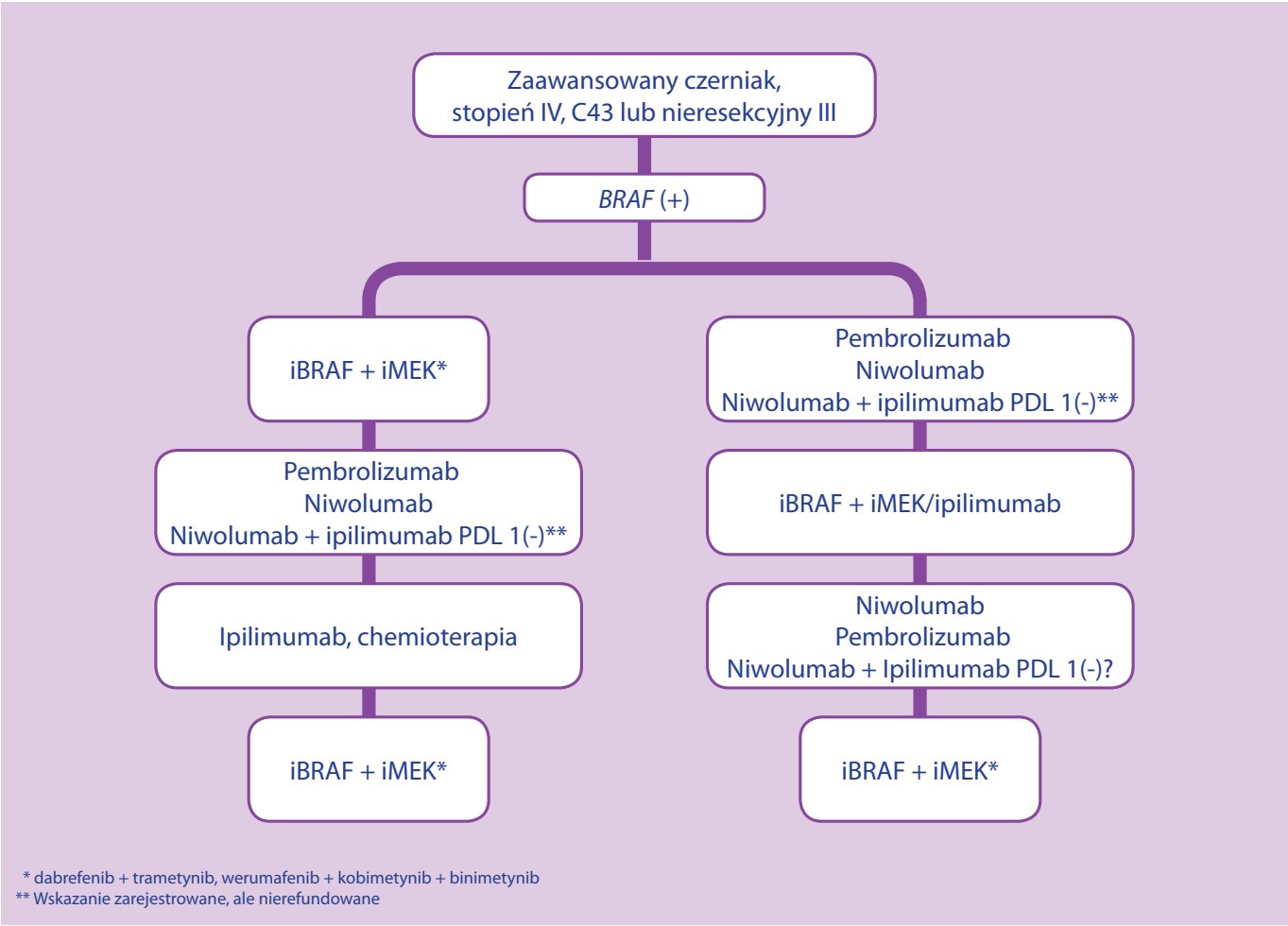
- Wyniki ostatnio opublikowanych badań klinicznych wskazują na poprawę przeżyć zarówno w wyniku zastosowania w leczeniu uzupełniającym immunoterapii inhibitorami punktów kontrolnych układu immunologicznego, jak i leczenia skojarzonego inhibitorami BRAF i MEK *(źródło: Zalecenia PTOK, 2019 r.)*.

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



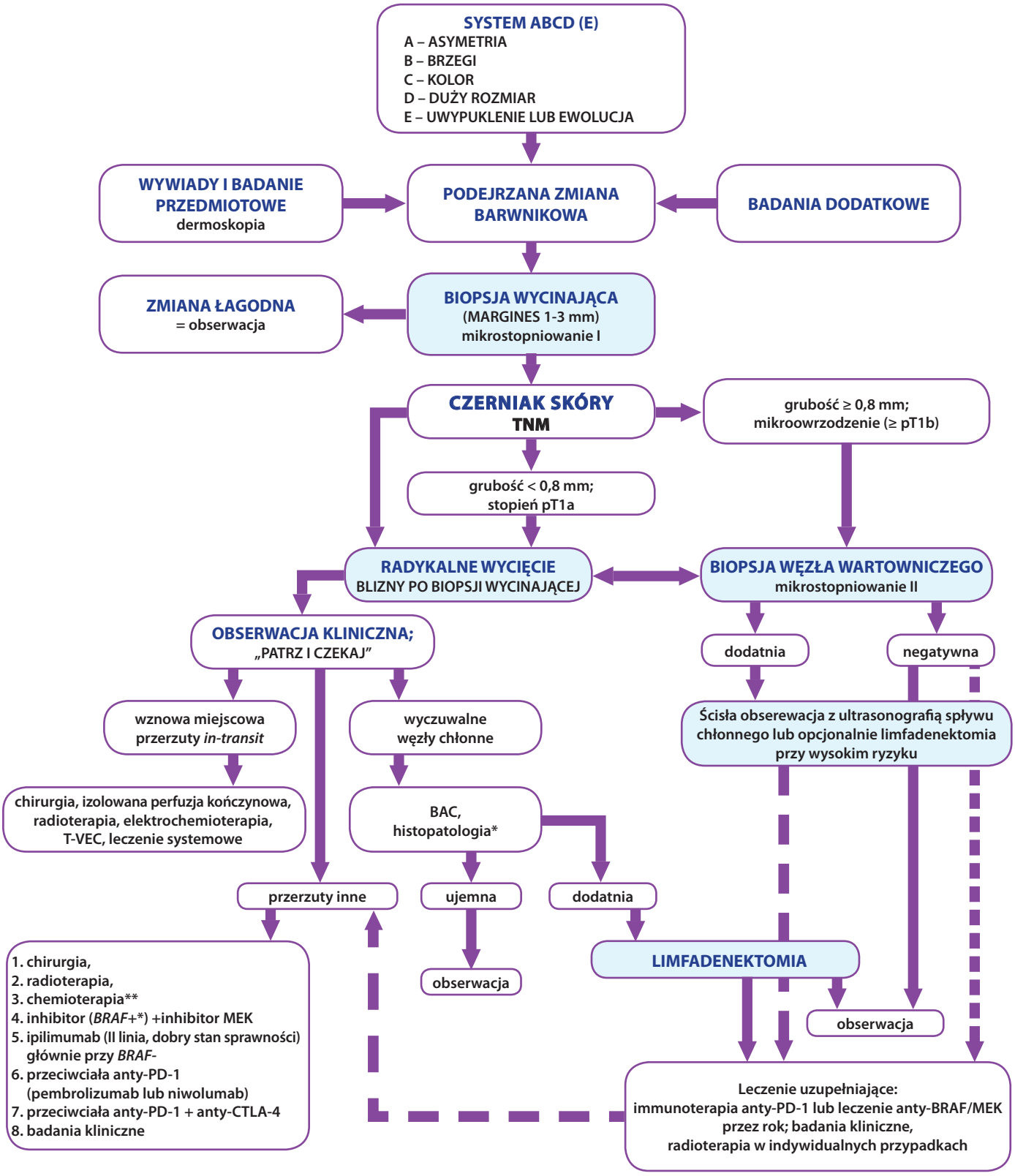
Schemat szczegółowy leczenia systemowego u chorych na zaawansowane czerniaki w stopniu IV lub nieresekcyjnym III z obecnością mutacji BRAF.
iBRAF –inhibitor BRAF; iMEK –inhibitor MEK

PACJENT ZE ZMIANĄ BARWNIKOWĄ

Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej

POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE DLA DERMATOLOGÓW I CHIRURGÓW

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

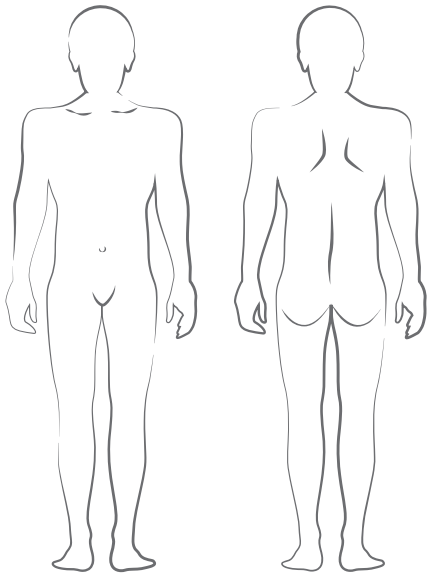
1. OBJAWY W CHWILI ZGŁOSZENIA

☐ 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 ☐	nie ☐
płuca	tak ☐	nie ☐
kości	tak ☐	nie ☐
głowa	tak ☐	nie ☐
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
☐ biopsja wycinająca			
☐ pobranie wycinka ze zmiany			
☐ biopsja cienkoigłowa (czego?)			
☐ biopsja gruboigłowa (czego?)			

5. CZY WYKONANO BADANIE GENETCZNE?

TAK ☐ **NIE** ☐

Jeśli tak wypełnij poniższą tabelę

RODZAJ BADANIA	DATA WYKONANIA	POCHODZENIE MATERIAŁU*	WYNIK
☐ BRAF			
☐ 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
☐ wycięcie blizny		
☐ biopsja węzła wartowniczego		
☐ limfadenektomia		
☐ 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 REALIZUJĄCE PROGRAM LECZENIA CZERNIAKA

Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej

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

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT OŚRODKÓW ZNAJDĄ PAŃSTWO NA STRONACH: WWW.AKADEMIACZERNIAKA.PL I WWW.ONKODERMA.PL.

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!”, wspierającą 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.

IOPL2005945-01,08.2020

Bristol Myers Squibb™

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

Copyright: Medical Art Group Sp. z o. o. 2020