

# Pacjent ze zmianą barwnikową

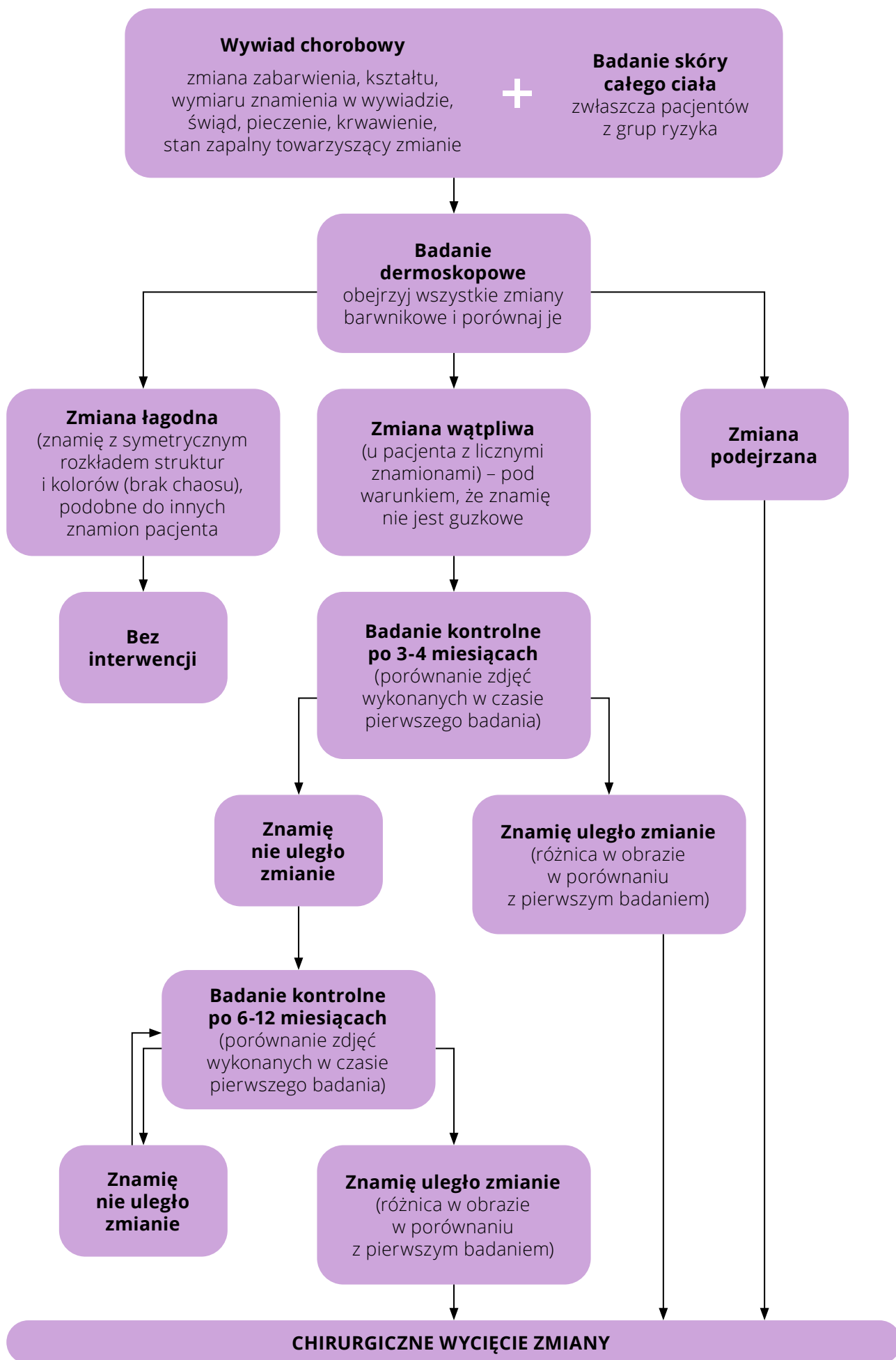
Postępowanie diagnostyczne  
dla dermatologów i chirurgów  
wraz z kartą konsultacyjną pacjenta



Materiał powstał przy wsparciu:



Warszawa 2024



# Cechy zmiany podejrzanej

## Cechy zmiany podejrzanej w ocenie klinicznej i/lub dermatoskopowej

1. Zmiana z obecnością chaosu (asymetryczny rozkład struktur, kolorów lub ograniczenia) + przynajmniej jeden ze wzorów złośliwości.
2. Zmiana znacznie różniąca się od pozostałych (tzw. „ugly duckling sign”).
3. Zmieniające się znamię w monitoringu u osoby dorosłej, szczególnie >40 r.ż. (np. asymetryczne powiększenie, asymetryczna zmiana barwy, czasem zmiany dyskretne).
4. Izolowana, nowa zmiana na skórze kończyny dolnej u kobiety >30 r.ż.
5. Zmiana o wzorcu spitzoidalnym u osoby >12 r.ż.
6. Zmiany błękitne (szczególnie mnogie, guzkowe) u pacjenta po usunięciu czerniaka – konieczne wykluczenie przerzutów.
7. Podejrzana zmiana o charakterze guzkowym, w tym różowe guzki (zasada EFG: *elevated, firm, growing*).
8. Zasada niebieski i czarny: zmiana guzkowa z równoczesną obecnością kolorów niebieskiego i czarnego).
9. Zasada brązowy i czarny: zmiana o wzorcu globularnym z równoczesną obecnością kolorów brązowego i czarnego – możliwy wzorec czerniaka spitzoidalnego.
10. Zmiany barwnikowe paznokci: podłużne prążki barwnikowe w obrębie pojedynczej płytki u osoby dorosłej, zajmujące >2/3 szerokości płytki, powinny być oceniane szczególnie ostrożnie, najlepiej z oceną histopatologiczną, nawet w przypadku zmian o regularnym rozkładzie barwnika; w przypadku węższych prążków biopsja wskazana jest w przypadku chaotycznie wybarwionych zmian z pasmami o różnej szerokości i intensywności wybarwienia.
11. Zmiany barwnikowe dłoni i podeszew stóp:
  - z wzorcem linii równoległych, barwnik na grzebieniach (każdy rozmiar),
  - z wzorcem włókienkowym atypowym, o śr. >7 mm,
  - z wzorcem homogennym, nieregularnie wybarwione lub wieloskładnikowe szczególnie o śr. >7 mm.
12. Zmiany skóry twarzy: najczęstsza lokalizacja czerniaka lentiginialnego to skóra policzka u kobiet i skóra czoła u mężczyzn, jednak izolowana plama barwnikowa, u osoby dorosłej, w okolicy skrzydełka/czubka nosa, płatka małżowiny usznej lub okolicy przedusznej jest szczególnie podejrzana.

**W przypadku zmian wysoce podejrzanych w ocenie klinicznej i/lub dermatoskopowej, które poddano biopsji, a w wyniku badania histopatologicznego rozpoznano znamię melanocytarne, należy rozważyć ponowną konsultację histopatologiczną!**



**Foto 1 i 2.** Akralne czerniaki lentiginalne początkowo błędnie rozpoznane w badaniu histopatologicznym jako znamiona złożone.



**Foto 3 i 4.** Zmiana obrazu dermatoskopowego w monitoringu cyfrowym – lentigo maligna, skóra podudzia, kobieta lat 60: zdjęcia wykonane w odstępie 6 miesięcy.

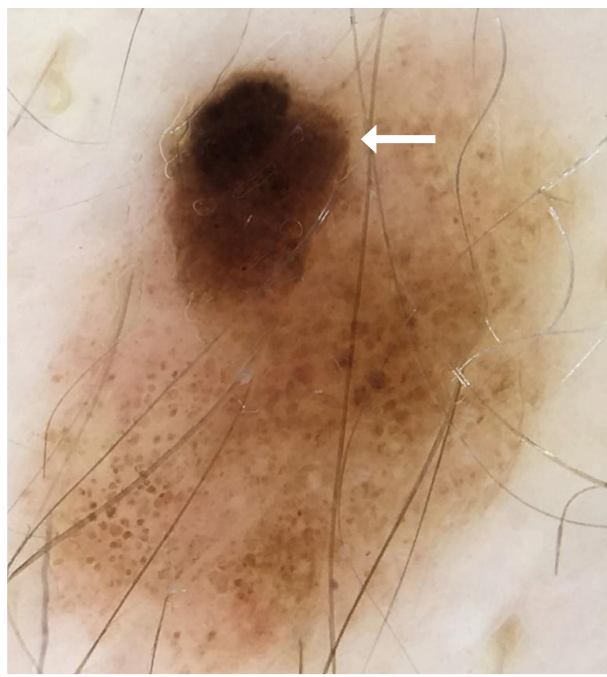
1. Marghoob A, Braun R, Jaimes N. *Atlas of Dermoscopy Third Edition*, CRC Press 2023
2. Argenziano G, Briatico G, Brancaccio G, Alfano R, Moscarella E, Lallas A. *Clinical Clues to Avoid Missing Melanoma When Morphology is Not Enough*. *Dermatol Pract Concept*. 2021 Sep 1;11(4):e2021143.
3. Lallas A, Korecka K, Apalla Z, Sgouros D, Liopyris K, Argenziano G, Thomas L. *Seven Plus One Steps to Assess Pigmented Nail Bands (Melanonychia Striata Longitudinalis)*. *Dermatol Pract Concept*. 2023 Oct 1;13(4):e2023204.
4. Todorovic-Zivkovic D, Argenziano G, Lallas A, Thomas L, Ignjatovic A, Rabinovitz H, Moscarella E, Longo C, Hofmann-Wellenhof R, Zalaudek I. *Age, gender, and topography influence the clinical and dermoscopic appearance of lentigo maligna*. *J Am Acad Dermatol*. 2015 May;72(5):801-8

# Wzory złośliwości

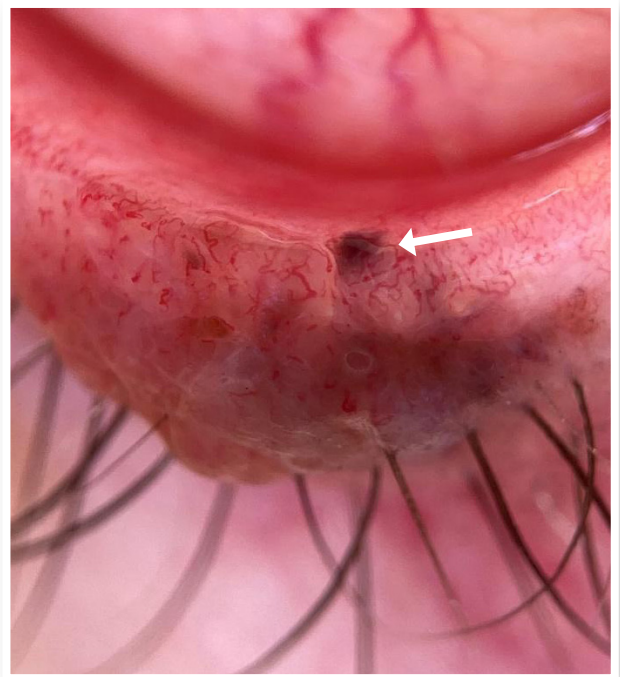
## Wzory złośliwości (wg algorytmu: Chaos and Clues)

1. Obwodowe obszary bezstrukturalne (jakiegokolwiek koloru, poza kolorem skóry)
2. Szare lub niebieskie struktury
3. Grube siateczkowate lub rozgałęzione linie
4. Czarne grudki lub kropki ułożone obwodowo
5. Linie promieniste lub pseudopodia ułożone segmentalnie
6. Białe linie
7. Naczynia polimorficzne
8. Linie równoległe, rozmieszczone na grzebieniach (dłonie i podeszwy) lub chaotyczne w obrębie płytek paznokci
9. Linie zakrzywione

## Obwodowy obszar bezstrukturalny



Obwodowy obszar bezstrukturalny



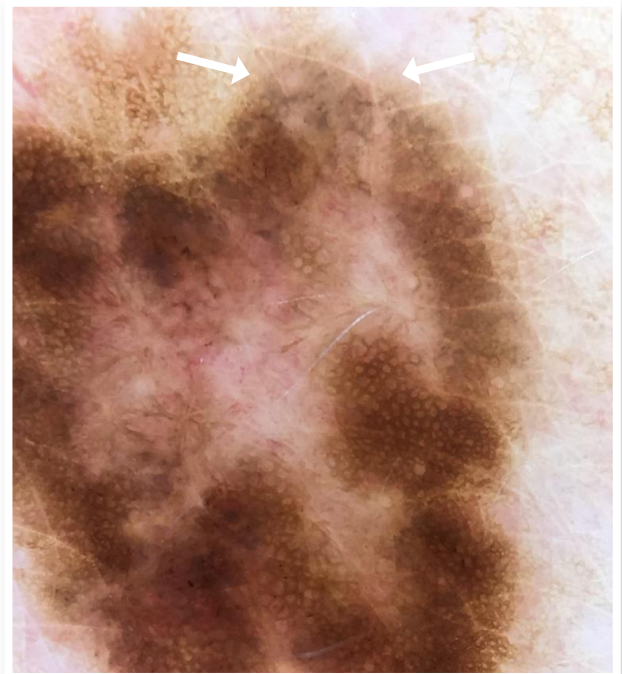
Obwodowy obszar bezstrukturalny

# Wzory złośliwości

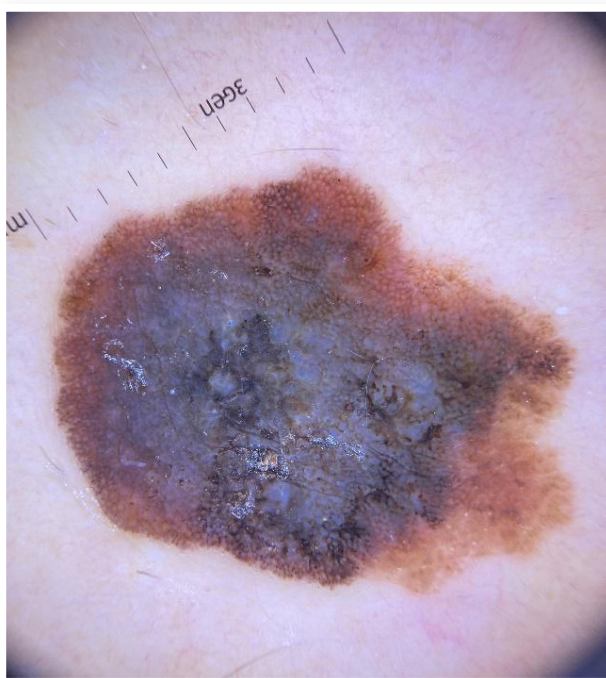
## Szare lub niebieskie struktury



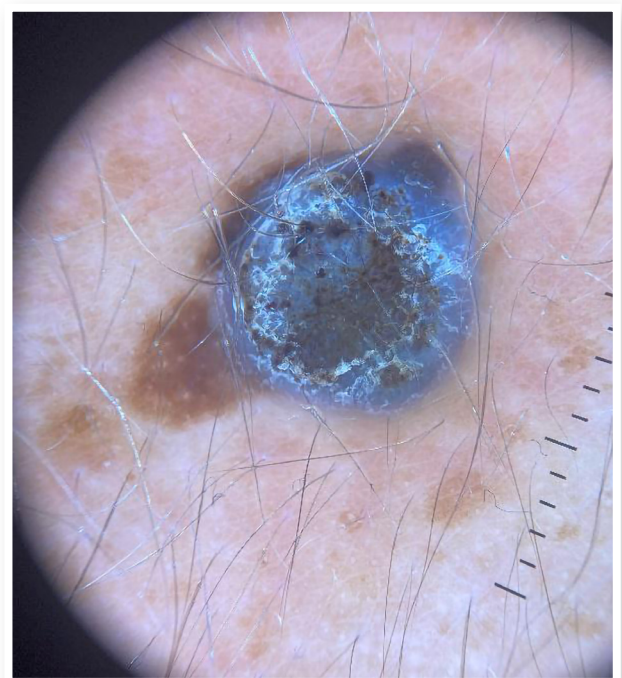
Struktury regresji (szare)



Struktury regresji (szare)



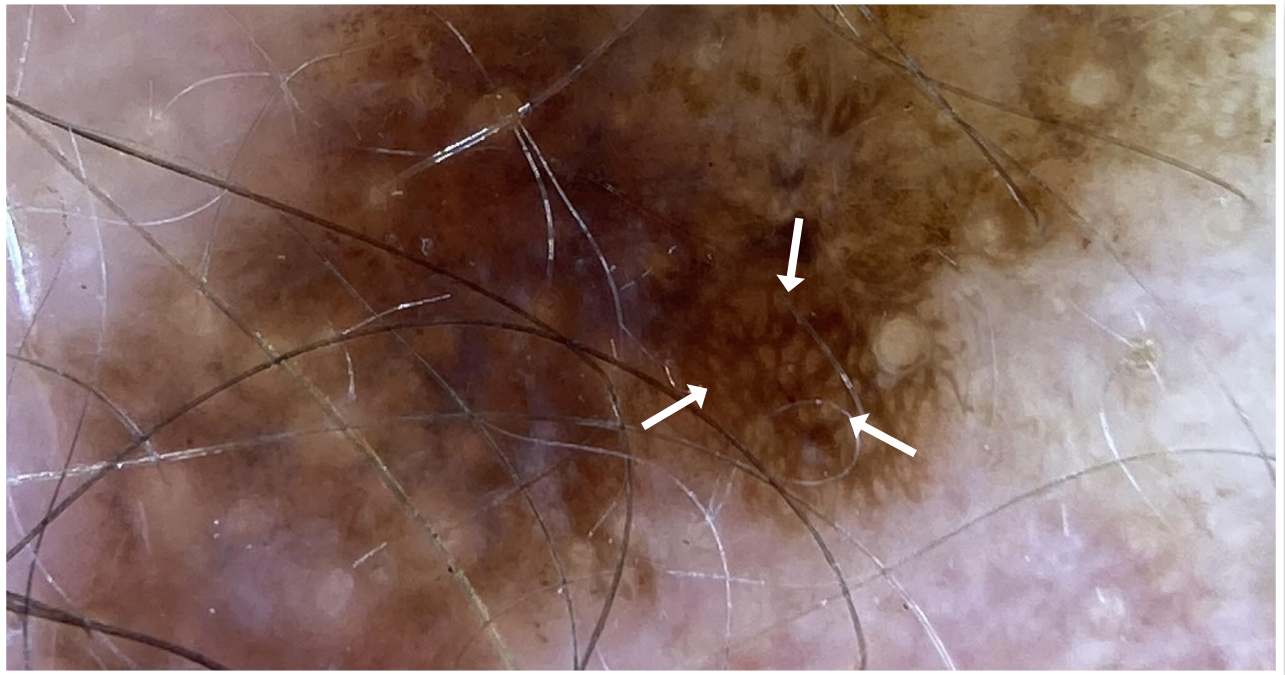
Biało-niebieskie zamglzenie



Biało-niebieskie zamglzenie

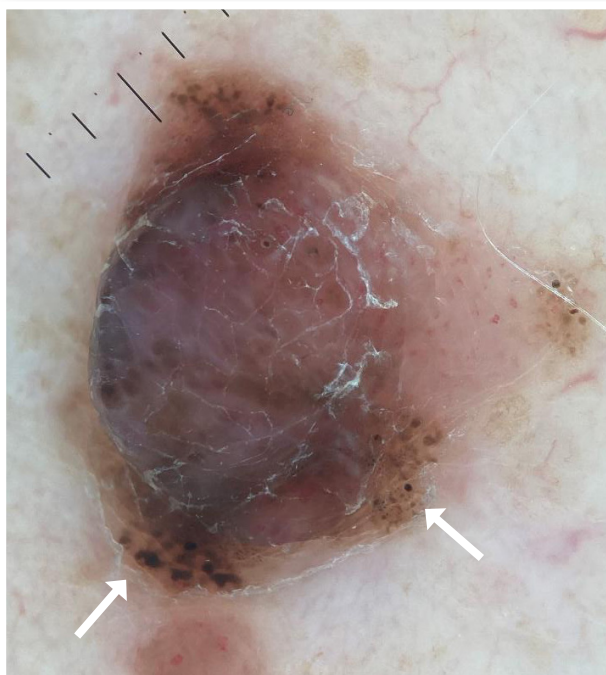
## Wzory złośliwości

### Grube siateczkowate lub rozgałęzione linie



Grube linie siateczkowate

### Czarne grudki lub kropki ułożone obwodowo



Czarne grudki i kropki (obwodowe)



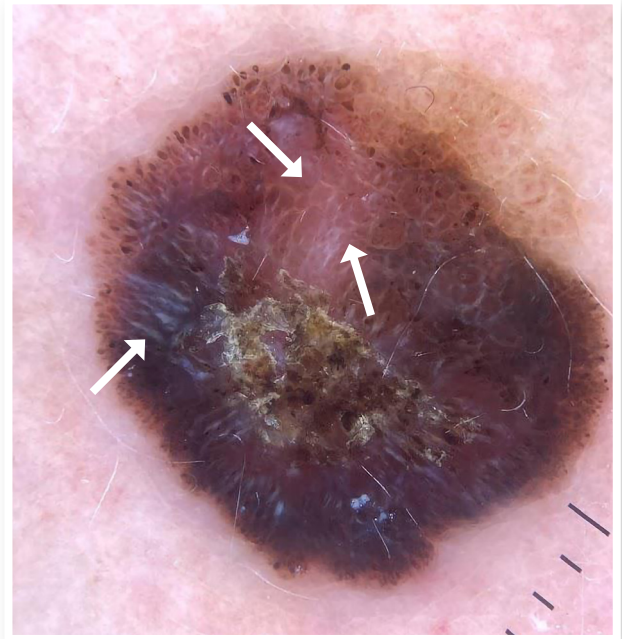
## Wzory złośliwości

**Linie promieniste lub pseudopodia ułożone segmentalnie**



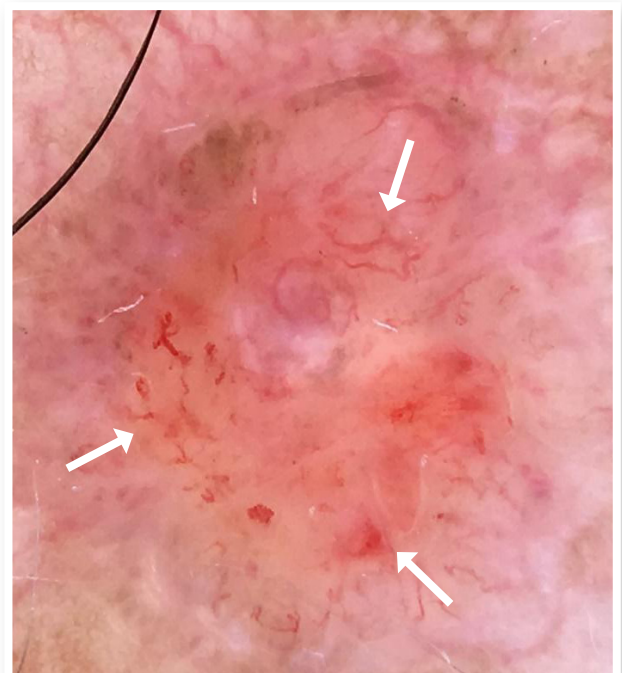
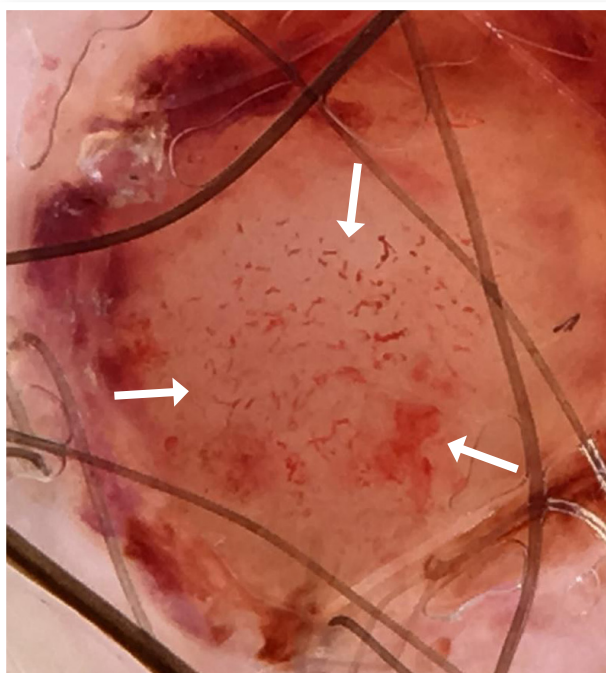
Linie promieniste i pseudopodia ułożone segmentalnie (za zgodą dr Małgorzaty Łopatki)

**Białe linie**



Białe linie zależne od polaryzacji

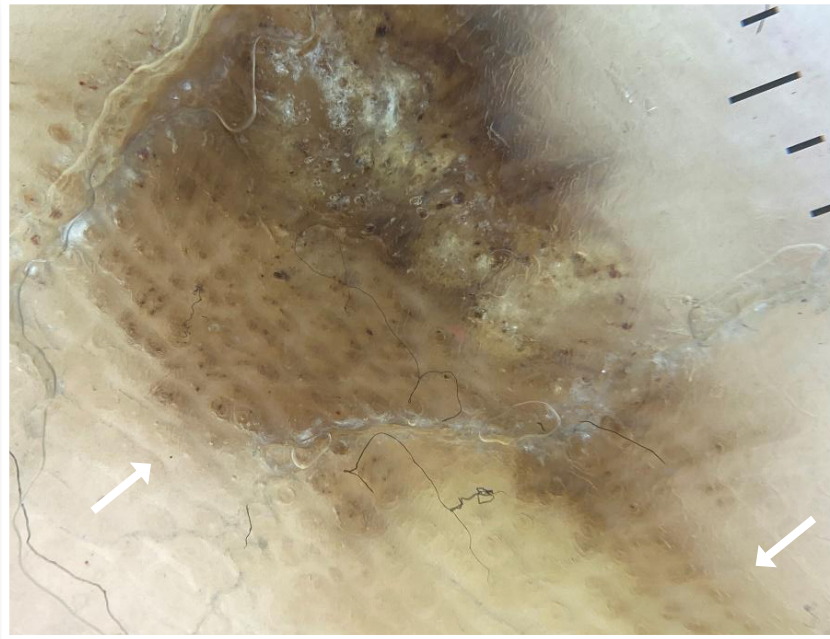
**Naczynia polimorficzne**



Polimorficzne naczynia krwionośne

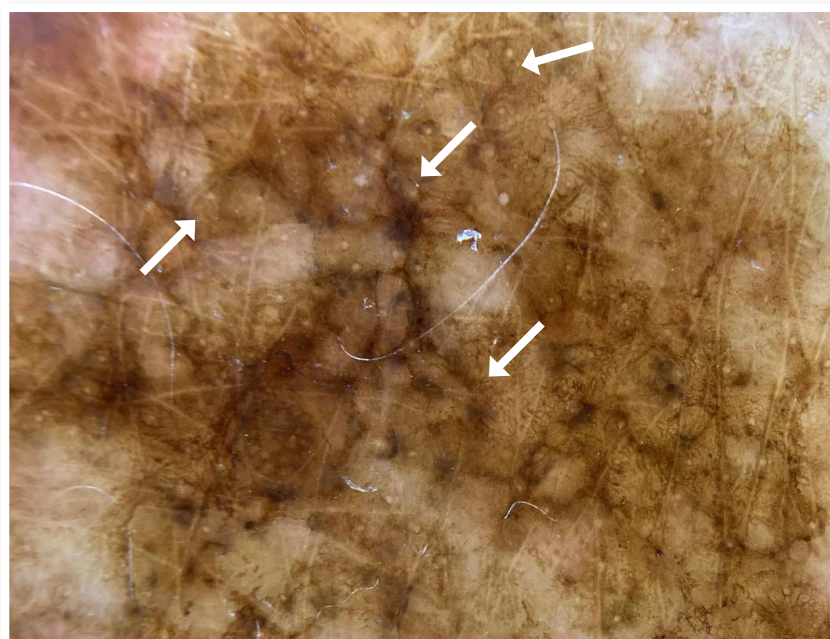
## Wzory złośliwości

Linie równoległe rozmieszczone na grzebieniach (dłonie i podeszwy)  
lub chaotyczne w obrębie płytek paznokci



Linie równoległe rozmieszczone na grzebieniach

Linie zakrzywione



Linie zakrzywione

# Ocena zaawansowania choroby TNM AJCC 2018

ZAAWANSOWANIE KLINICZNE				ZAAWANSOWANIE PATOLOGICZNE			
<b>0</b>	Tis	N0	M0	<b>0</b>	Tis	N0	M0
<b>A</b>	T1a	N0	M0	<b>I A</b>	T1a	N0	M0
<b>B</b>	T1b	N0	M0		T1b	M0	M0
	T2a	N0	M0	<b>I B</b>	T2a	N0	M0
<b>A</b>	T2b	N0	M0	<b>II A</b>	T2b	M0	M0
	T3a	N0	M0		T3a	M0	M0
<b>B</b>	T3b	N0	M0	<b>II B</b>	T3b	M0	M0
	T4a	N0	M0		T4a	M0	M0
<b>C</b>	T4b	N0	M0	<b>II C</b>	T4b	M0	M0
<b>III</b>	dowolny T	≥N1	M0	<b>III A</b>	T1-2a	N1a	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T1-2a	N2a	M0
	dowolny T	≥N1	M0		T0	N1b-c	M0
	dowolny T	≥N1	M0	<b>III B</b>	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		<b>III C</b>	T1a-3a	N2c-3c
	dowolny T	≥N1	M0	T3b-4a		dowolny N	M0
	dowolny T	≥N1	M0	T4b		N1a-2c	M0
	dowolny T	≥N1	M0	<b>III D</b>	T4b	N3a-c	M0
<b>IV</b>	dowolny N	dowolny N	M1	<b>IV</b>	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<sup>o</sup>) (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

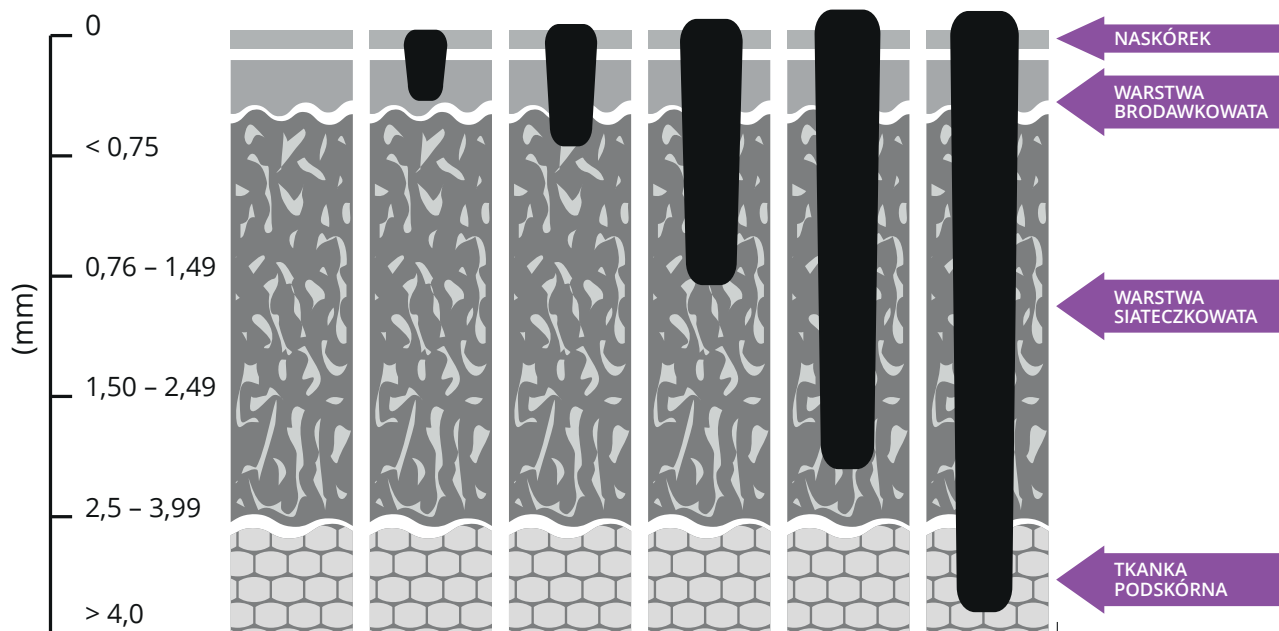
Czerniak in situ	→	margines 5 mm
Czerniak o grubości $\leq 2$ mm	→	margines 1 cm
Czerniak o grubości $> 2$ mm	→	margines 2 cm*

## 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). Biopsję węzła wartowniczego wykonuje się WYŁĄCZNIE po przeprowadzeniu oceny zaawansowania choroby (staging), w tym po wykonaniu USG grupy węzłów chłonnych najbliższej ognisku pierwotnemu czerniakowi i radiologicznym wykluczeniu obecności przerzutu). Z reguły biopsję węzłów wartowniczych wykonuje się jednocześnie z docięciem blizny.

- 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. Postępowanie po biopsji węzła wartowniczego

Po stwierdzeniu w badaniu histopatologicznym obecności przerzutów czerniaka w węzłach wartowniczych należy pozostawić chorego w ścisłej obserwacji pod warunkiem wykonywania badań ultrasonograficznych regionalnej grupy węzłów chłonnych co 3–4 miesiące (jest to opcja preferowana, jeśli chory akceptuje reżim regularnych kontroli USG) oraz skonsultować z onkologiem klinicznym pod kątem systemowego leczenia uzupełniającego.\*

\* W wyjątkowych sytuacjach, gdy charakterystyka guza pierwotnego i/lub cechy przerzutu w wartowniczym węzle chłonnym świadczą o bardzo dużym ryzyku pozawartowniczych przerzutów, a także chory nie chce/nie może zgłaszać się do regularnych kontroli klinicznych i obrazowych oraz nie kwalifikuje się do systemowego leczenia uzupełniającego, uzupełniające usunięcie regionalnej grupy węzłowej może być uzasadnione.

## 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.

\* Limfadenektomia biodrowo-zasłonowa w zależności od wskazań w badaniach obrazowych. Każdy chory przed zabiegiem musi mieć wykonaną ocenę zaawansowania w badaniach obrazowych (minimum tomografia klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy).

---

### **ROZWAŻ LECZENIE SYSTEMOWE** **Konieczna konsultacja onkologa klinicznego!**

---

STOPIEŃ zaawansowania IIC

---

STOPIEŃ zaawansowania III

---

STOPIEŃ zaawansowania IV

---

## **5. Wskazania do leczenia uzupełniającego**

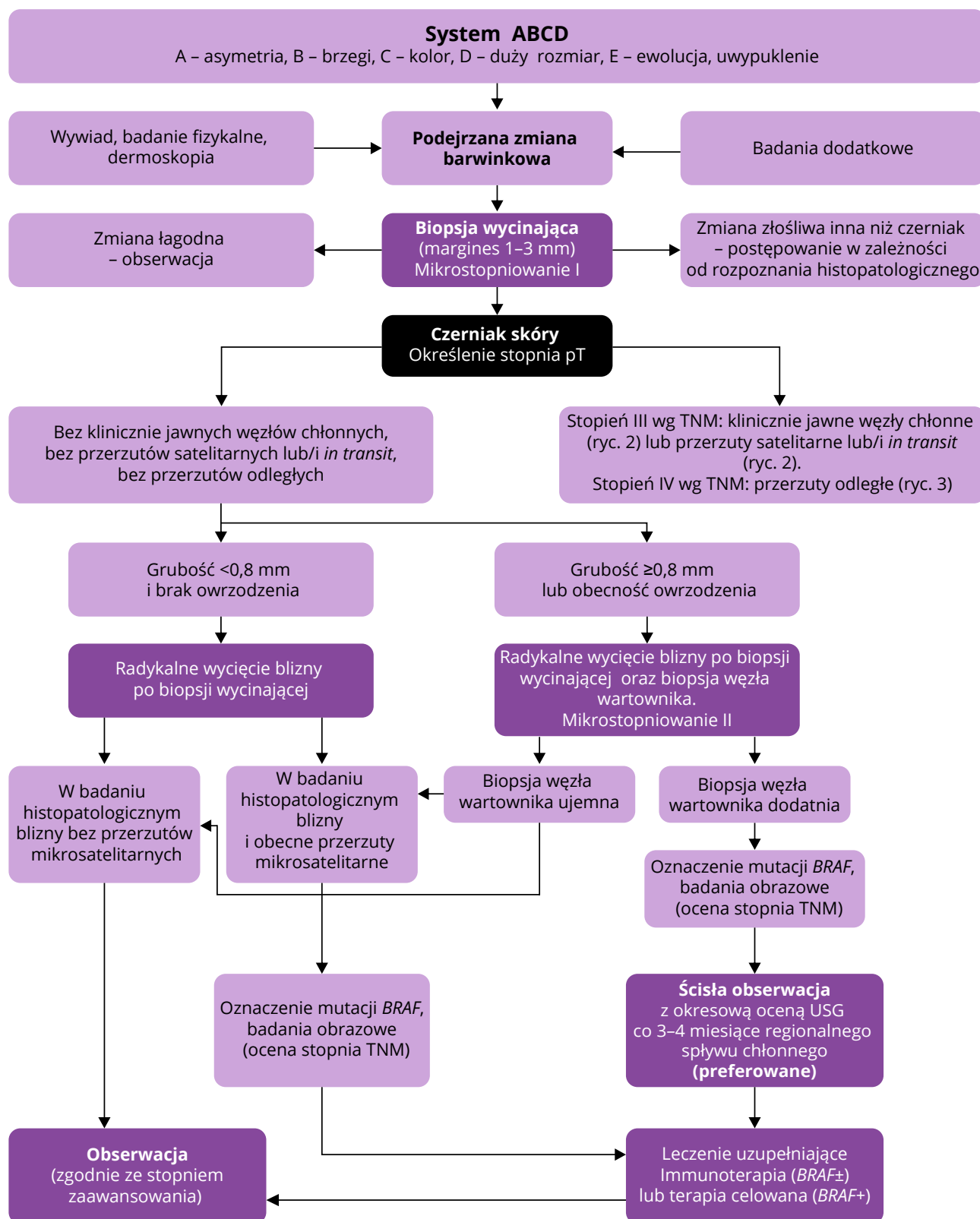
Leczenie uzupełniające po leczeniu chirurgicznym w IIB/C, III i IV stopniu jest obecnie postępowaniem standardowym.

Leczenie uzupełniające systemowe może być stosowane po dodatniej biopsji węzła wartowniczego bez konieczności uzupełniającej limfadenektomii.

Leczenie jest dostępne w Polsce w ramach obowiązującego programu lekowego B.59. „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych”.

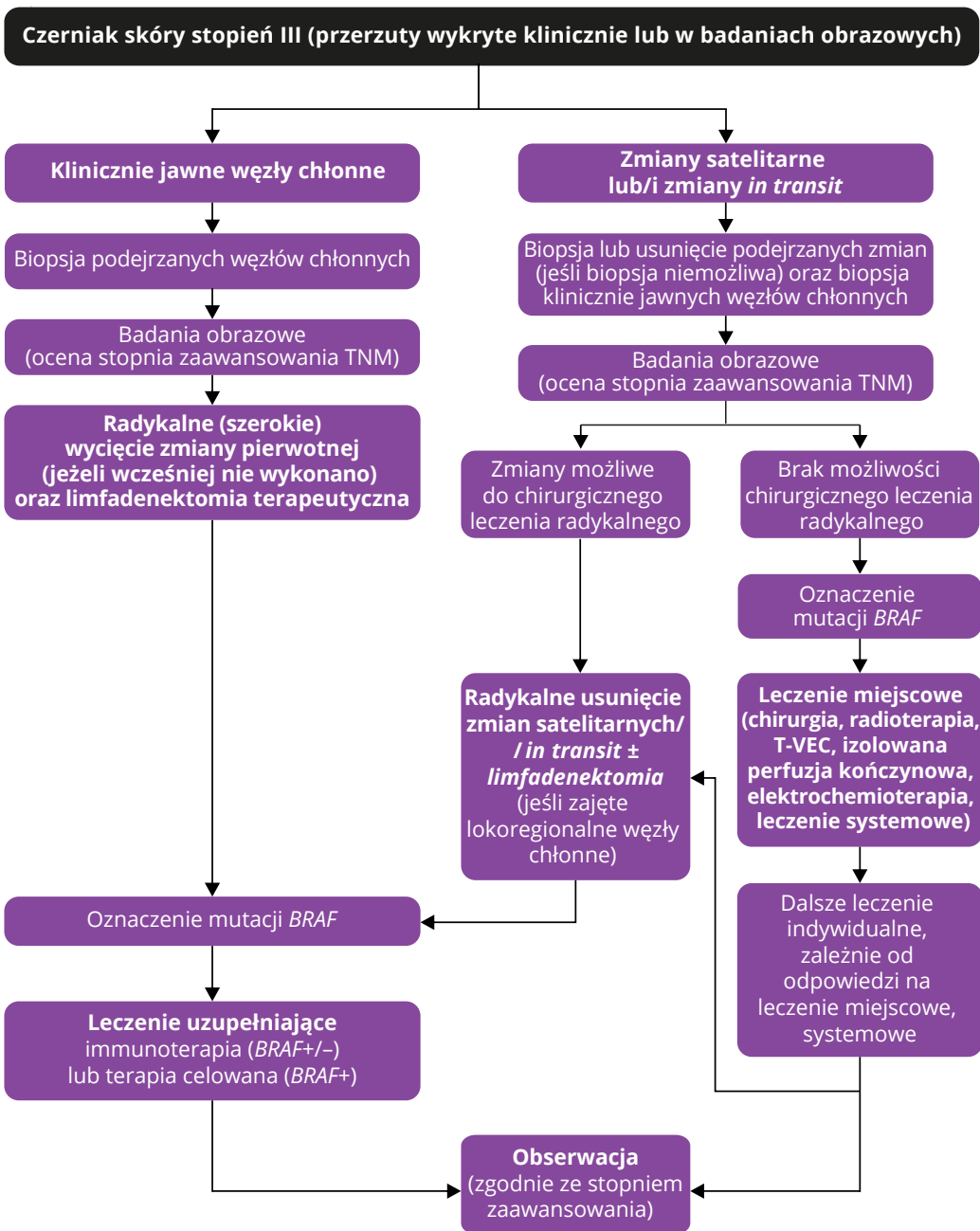
Radioterapia, jako leczenie uzupełniające, może być rozważana tylko w zindywidualizowanych przypadkach i nie jest zalecana standardowo.

## Ogólny algorytm wg PTOK 2021

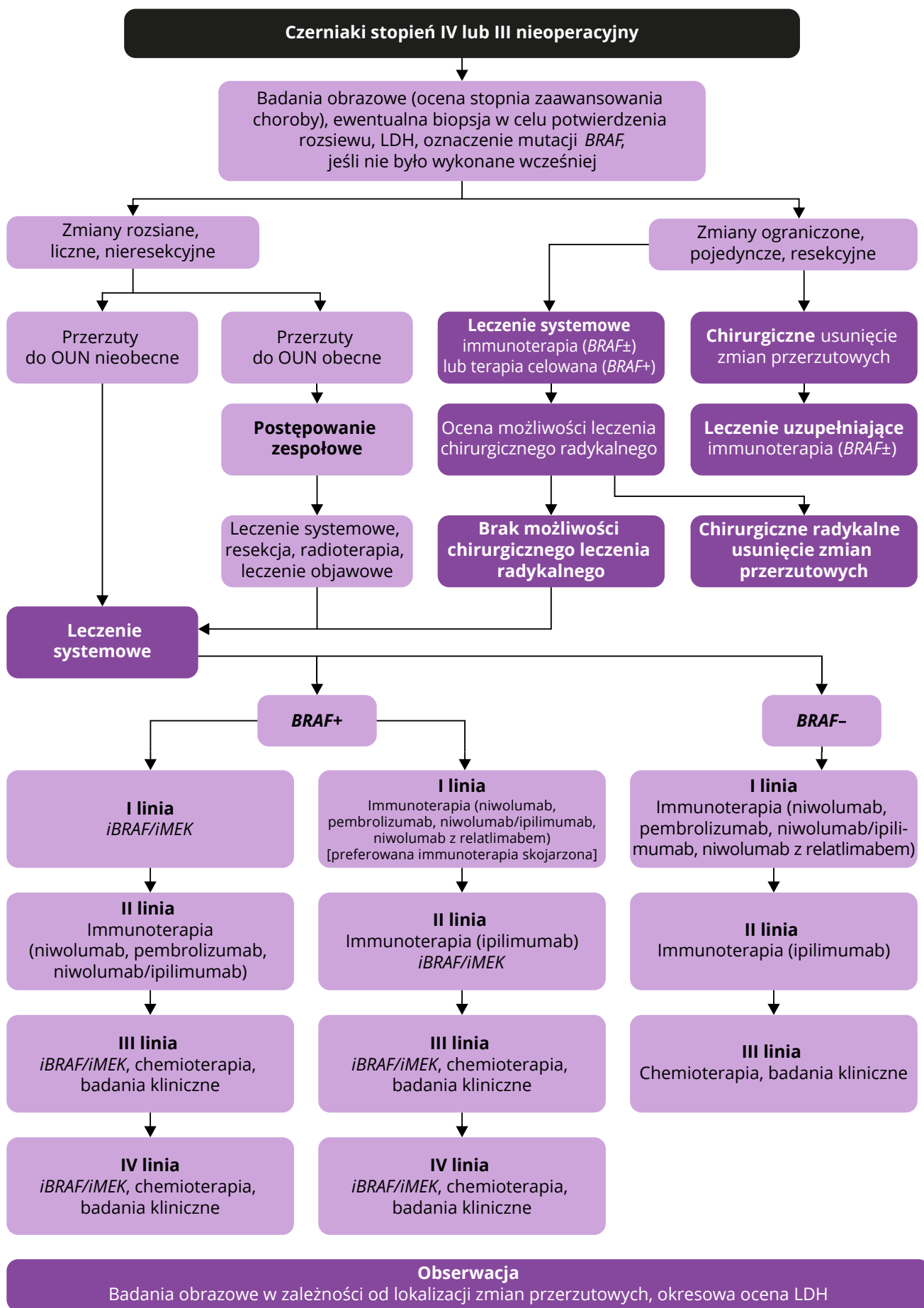


**Rycina 1.** Schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na czerniaki skóry; BAC – biopsja aspiracyjna cienkoigłowa; TNM (tumor-node-metastases) – klasyfikacja stopnia zaawansowania guz/węzeł chłonny/przerzuty





**Rycina 2.** Czerniak skóry stopień III (przerzuty wykryte klinicznie lub w badaniach obrazowych)



**Rycina 3.** Schemat ogólny leczenia systemowego u chorych na zaawansowane czerniaki w stopniu IV lub nieresekcyjnym III; *iBRAF* — inhibitor *BRAF*; *iMEK* — inhibitor *MEK*; LDH — dehydrogenaza mleczanowa; OUN — ośrodkowy układ nerwowy

# Karta konsultacyjna pacjenta ze zmianą barwnikową

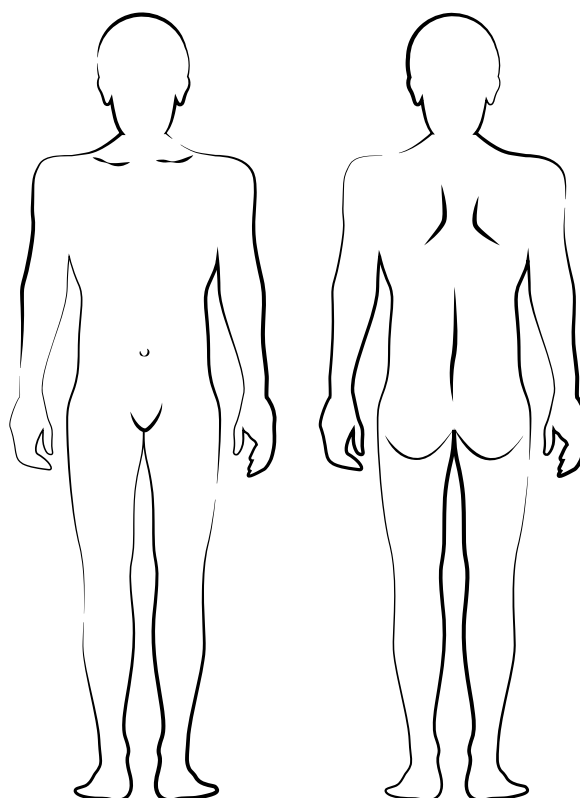
Imię i nazwisko pacjenta

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	MIEJSCE POBRANIA 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	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)

.....

.....

.....

.....

# 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**

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

## **Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o. o.**

Jana Dekerta 1, Gorzów Wielkopolski

## **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

## **Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie**

Chałubińskiego 7, Koszalin

## **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy**

Garncarska 11, Kraków

## **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie**

Kopernika 36, 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

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie**

al. Kraśnicka 100, Lublin

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie**

Stanisława Staszica 16, Lublin

**Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi**

Pabianicka 62, Łódź

**Salve Medica**

Szparagowa 10, Łódź

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

Północna 42, 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

**Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie**

Garbary 15, Poznań

**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

**Nu-Med Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki Sp. z o. o.**

Jana Pawła II 35, Tomaszów Mazowiecki

**Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy**

Roentgena 5, Warszawa

**Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu**

pl. Hirszfelda 12, Wrocław

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**

Al. Jana Pawła II 10, Zamość

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

Zyty 26, Zielona Góra

Szczegółowe informacje na temat ośrodków znajdują Państwo na stronie

**[www.akademiaczerniaka.org](http://www.akademiaczerniaka.org)**

## Akademia Czerniaka

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

Kampania prowadzona przez Akademię Czerniaka, wspierająca 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 uczestniczy w prowadzeniu cykli konferencji dla lekarzy specjalizacji zaangażowanych w leczenie chorych na nowotwory skóry, poświęconych m.in. roli dermatologów w leczeniu czerniaków. Edukacja skierowana jest także do przedstawicieli zawodów niemedycznych, mających w swojej pracy kontakt ze skórą pacjenta. Każdego roku w maju organizowany jest Tydzień Świadomości Czerniaka, którego głównym celem jest edukacja społeczeństwa w obszarze profilaktyki oraz wczesnego wykrywania tego nowotworu. Budowanie świadomości w zakresie konieczności regularnego badania znamion prowadzone jest za pośrednictwem licznych akcji oferujących bezpłatną dermatoskopię.

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.org](http://www.akademiaczerniaka.org).



## Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej (PTChO)

Powstało jako odpowiedź na dynamicznie rosnącą liczbę chorych na nowotwory oraz wzrost liczby interwencji chirurgicznych w zakresie onkologii. PTChO aktywnie działa w obszarze edukacji. Swoją ofertę szkoleń, wydarzeń naukowych czy stypendiów kieruje zarówno do lekarzy rozpoczynających pracę zawodową, jak i do specjalistów. 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. Więcej informacji znaleźć można na stronie: [www.ptcho.pl](http://www.ptcho.pl).

## Autorzy:

**Dr hab. n. med. Wojciech M. Wysocki, prof. UAFM**

Oddział Chirurgii Onkologicznej,  
Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka,  
5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie,  
Kierownik Katedry Chirurgii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu  
Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie,  
Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii onkologicznej  
dla województwa małopolskiego,  
Redaktor Naczelny pisma Nowotwory Journal of Oncology

**Dr n. med. Elżbieta Wójtowicz**

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



## Konsultacja:

**Prof. dr hab. med. Piotr Rutkowski**

Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków,  
Pełnomocnik Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych,  
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie  
– Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,  
Przewodniczący Zespołu Ministra Zdrowia ds. Narodowej Strategii Onkologicznej,  
Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,  
Przewodniczący Rady Agencji Badań Medycznych,  
Przewodniczący Rady Naukowej Akademii Czerniaka

Zdjęcia znamion wykorzystane w materiale pochodzą z zasobów własnych  
dr n. med. Elżbiety Wójtowicz oraz Akademii Czerniaka.