

NIE LEKCEWAŻ ZNAMION

PORADNIK DLA PACJENTÓW

 NOVARTIS

 Akademia
Czerniaka

Wstęp

**prof. dr hab. n. med.
Piotr Rutkowski**

Kierownik Kliniki
Nowotworów Tkanek
Miękkich, Kości
i Czerniaków Narodowego
Instytutu Onkologii im.
Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowego Instytutu
Badawczego w Warszawie



Nowotwory złośliwe skóry, przede wszystkim raki skóry, są najczęstszymi nowotworami złośliwymi występującymi wśród osób o jasnym zabarwieniu skóry. W grupie tych nowotworów czerniak nie występuje bardzo często, ale jest z nich najbardziej agresywny. Wczesne rozpoznanie czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry daje ponad 97% szans na całkowite wyleczenie. Czerniak jest jednym z najłatwiejszych do zdiagnozowania nowotworów ponieważ rozwija się na powierzchni skóry, najczęściej na odsoniętych częściach ciała. Może powstawać na skórze wcześniej niezmienionej lub w zakresie istniejących już znamion.

Z podejrzanymi zmianami na skórze zgłaszamy się jedynie do dermatologów i chirurgów-onkologów, którzy wnikliwie i dokładnie obejrzą znamię za pomocą dermoskopu lub wideodermoskopu (to proste, szybkie i niebolesne rozpoznanie) i postawią rozpoznanie. To wszystko jest w naszych rękach, aby zmiany skóry obserwować samemu i zgłosić się na badanie do lekarza. Należy również pamiętać, że stu-procentowe rozpoznanie czerniaka można postawić jedynie po chirurgicznym usunięciu zmiany i przebadaniu jej przez histopatologa.

W niniejszym poradniku przygotowanym przez znakomych specjalistów różnych dziedzin medycznych zajmujących się chorymi na czerniaki, zawarte są podstawowe informacje o tym jakie są rodzaje nowotworów skóry, jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na czerniaka, jak przygotować się do badania w kierunku nowotworów skóry i jak się je diagnozuje. Jeżeli już zachorowaliśmy na czerniaka, autorzy przedstawiają krok po kroku zasady leczenia tego nowotworu, który dzięki postępom onkologii w ostatnich latach, nawet w przypadkach zaawansowanych, daje szansę na długoletnie życie lub wyleczenie.

Zapraszamy do lektury poradnika „Nie lekceważ znamion”.

1 Profilaktyka nowotworów skóry

dr hab. med. Grażyna Kamińska-Winciorek, prof. NIO-PIB

Kierownik Zespołu do spraw Raka i Czerniaka Skóry, Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach



Profilaktykę nowotworów skóry dzielimy na pierwotną i wtórną.

Profilaktyka pierwotna polega na skróceniu czasu ekspozycji na słońce, i tym samym zminimalizowaniu oparzeń słonecznych, a także zmniejszeniu całkowitej dawki promieniowania ultrafioletowego, na której przyjęcie jesteśmy narażeni w ciągu całego życia.

Do profilaktyki pierwotnej należy unikanie ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe (UV) naturalne i sztuczne oraz stosowanie się do zasad bezpiecznego przebywania na słońcu: należy spędzać czas w cieniu, wystrzegać się ekspozycji na słońce w godzinach między 11.00 a 16.00, wykluczyć korzystanie z solariumów, zakładać odzież ochronną, najlepiej z filtrami UPF (ultraviolet protection factor), nakrycia głowy i okulary chroniące przed promieniowaniem ultrafioletowym. Ponadto zaleca się stosowanie środków ochrony przeciwsłonecznej w postaci kosmetyków z filtrami chroniącymi przed promieniowaniem ultrafioletowym A i B.

Profilaktyka wtórna polega zaś na wczesnym wykrywaniu czerniaka poprzez samobadanie oraz całościową ocenę skóry (np. wykonując zdjęcia całego ciała) połączoną z badaniem dermoskopowym zmian w jej obrębie.

Znamiona melanocytarne

Znamiona melanocytarne wywodzą się z melanocytów, czyli komórek barwnikowych warstwy podstawnej naskórka, błony naczyńno-wej oka oraz opon mózgowo-rdzeniowych. Dzielą się one na znamiona wrodzone (obecne już przy urodzeniu lub pojawiające się do około 10. roku życia) oraz nabyte, pojawiające się najczęściej w okre-



¹ Heather L. Brannon, MD,

"The Fitzpatrick Classification Scale for Skin Types", artykuł dostępny

na stronie <https://www.verywellhealth.com/fitzpatrick-classification-scale-1069226>;

Dostęp: 27.04.2022

sie dojrzewania i u młodych dorosłych. Znamiona melanocytarne nabyte zazwyczaj lokalizują się w miejscach eksponowanych na promieniowanie ultrafioletowe – głównie na plecach, dekolcie oraz kończynach dolnych. Osoby z jasnym fototypem skóry, według skali Thomasa Fitzpatricka¹ (I i II), czyli o jasnych oczach i jasnych włosach, łatwo ulegające oparzeniom słonecznym i prawie nigdy nie wytwarzające opalenizny, mają większą liczbę znamion melanocytarnych niż osoby, które nigdy nie ulegają oparzeniom słonecznym i łatwo opalają się, czyli prezentujące tzw. ciemny fototyp skóry III-VI).

Znamiona melanocytarne, popularnie nazywane „pieprzykami”, mają charakter płaskiej plamy, wypukłej grudki lub guzka o dobrym odgraniczeniu i barwie jasno-ciemnobrązowej lub cielistej. Mogą występować na całej skórze, zarówno gładkiej jak i owłosionej, rzadziej pod płytką paznokciową i na błonach śluzowych.

U osób z zespołem znamion atypowych stwierdza się zazwyczaj większą liczbę znamion (powyżej 50), o asymetrycznym kształcie, nierównomiernym wybarwieniu i nieregularnej granicy oraz średnicy od 3 do 15 milimetrów.

Samobadanie skóry

Każdy z nas powinien regularnie oglądać skórę całego ciała z uwzględnieniem okolic skóry głowy, spodu stóp oraz części wewnętrznej dłoni, okolic intymnych i odbytu oraz błon śluzowych jamy ustnej. Do samobadania możemy wykorzystać lustro lub lusterko, a regularna, comiesięczna kontrola powinna stać się nawykiem.

W ocenie klinicznej można posłużyć się abecadkiem – **regułą ABCDE**, w której pierwsze litery oznaczają cechy wskazujące na nieprawidłowości zmian barwnikowych:



asymetryczny kształt (*asymmetrical shape*); łagodne znamiona są zazwyczaj owalne i symetryczne, dlatego niepokoić powinny zmiany o asymetrycznym kształcie;



nierówne brzegi (*border irregularity*); nieregularne, nierówne, ostro odgraniczone brzegi charakteryzują złośliwe zmiany, zmiany łagodne mają z reguły równe brzegi;



nierówny rozkład barwy (*color variability*); zabarwienie czerniaka jest nierównomierne, w przeciwieństwie do zmiany łagodnej, którą zazwyczaj charakteryzuje równomierny rozkład barwy;



wielkość powyżej 6 mm (*diameter*); średnica łagodnej zmiany zazwyczaj nie przekracza 5-6 mm, dlatego ogniska większe niż 6 mm zawsze powinny zostać zbadane;



zmiany kształtu, granic, barwy i wymiarów (*evolution*); czerniak ulega zmianom w czasie – znamię ewoluujące zmienia kształt, rozkład zabarwienia, wielkość, uwypukla się. Łagodne znamiona pozostają niezmiennie pod względem morfologii klinicznej.

Źródło: Akademia Czerniaka

Oprócz objawów wymienionych w regule ABCDE zawsze powinna zaniepokoić nas nowa zmiana, która różni się od pozostałych. Zarówno taka, która rośnie szybko, jak i taka która zmienia się wolniej, ale widać wyraźnie jej przekształcenie.

Należy pamiętać, że czerniak nie powstaje wyłącznie w obrębie istniejących wcześniej pieprzyków, ale może rozwinąć się również w skórze niezmięnionej. Dlatego też świadomość istnienia zmian barwnikowych, umiejętność rozróżnienia ich na nowopowstałe i wcześniejsze ogniska, a także zauważenie zachodzących w nich zmian są bardzo ważne, aby uchwycić potencjalny rozwój czerniaka.

Czerniak nie zawsze musi mieć czarną lub ciemnobrązową barwę, niektóre z nich mają postać różowych guzków, czerwonych blaszek ze złuszczeniem lub plam ustępujących z białym odbarwieniem.

W zaawansowanych przypadkach może pojawić się krwawienie, śczenie, złuszczenie, strup, stan zapalny, świąd i przeczulica.

Badanie skóry u lekarza

Całościowe badanie skóry wraz z oceną dermoskopową powinien przeprowadzić doświadczony specjalista, najlepiej **dermatolog**. Lekarz powinien ocenić wszystkie ogniska na skórze i błonach śluzowych, a nie tylko te wskazane przez pacjenta. Całe ciało powinno być przebadane podczas jednej wizyty. Ważne jest, aby ustalić tzw. profil dermoskopowy znamion melanocytarnych oraz częstotliwość wizyt kontrolnych.

Badanie dermoskopowe

cechuje się wysoką czułością i swoistością w wykrywaniu czerniaka skóry. To badanie nieinwazyjne, bezbolesne i łatwe do powtórzenia. Polega na obejrzeniu wszystkich zmian na ciele za pomocą dermoskopu ręcznego, dotykowo lub bezdotykowo, w powiększeniu od 10 do 20 razy. Ocena dermoskopowa jednej zmiany zajmuje kilka sekund, a na całościowe badanie lekarz musi poświęcić minimum kwadrans. W przypadku wielu ognisk, np. w zespole znamion atypowych, całościowa dermoskopia może zająć nawet do 40 minut.

Przed badaniem nie należy smarować ciała tłustymi i barwiącymi kosmetykami zawierającymi m.in. rozświetlające drobinki, a także nie nakładać makijażu. Warto również pamiętać o luźnym upięciu włosów oraz depilacji lub podcięciu włosów na ciele. Badanie dermoskopowe powinno być przeprowadzone również po opalaniu – minimum 4-6 tygodni od ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe. Pora roku i fakt opalania się nie powinny jednak wpłynąć na odroczenie decyzji dotyczącej przeprowadzenia badania dermoskopowego.

Archiwizacja zmian skórnych

Lekarz ma możliwość **cyfrowej archiwizacji zmian skórnych**. Może wykonać fotografię kliniczną oraz dermoskopową podejrzonej lub obserwowanej zmiany (pojedynczej lub licznych ognisk) za pomocą wideodermoskopu lub odpowiednich przystawek do telefonów komórkowych umożliwiających taką archiwizację.

Porównanie obrazów dermoskopowych w odstępach czasowych pozwala na uchwycenie nieprawidłowych zmian i rozwoju m.in. w kierunku czerniaka w obrębie obserwowanych ognisk.

Ponadto, porównanie obrazów klinicznych, dermoskopowych z uzyskanym wynikiem badania (raportu) histopatologicznego po wycięciu zmiany w sytuacjach nastroczających trudności diagnostyczne jest niezwykle cenne dla prowadzącego diagnostykę lekarza.

Archiwizacja cyfrowa wyglądu blizny po wycięciu czerniaka również umożliwia obiektywną ocenę kliniczną, dermoskopową oraz wczesne uchwycenie np. wznowy lub zjawiska tzw. satelitozy.

Ponadto, w przypadku zespołu znamion atypowych, u pacjentów w grupie zwiększonego ryzyka zachorowania na czerniaka (m.in. w leczeniu immunosupresyjnym, chemioterapii, po przeszczepieniu szpiku kostnego lub narządów, przy obciążeniach genetycznych) lub ze wskazaniami indywidualnymi można wykonać całościową fotografię ciała. Specjalny system fotograficzny przeznaczony do sporządzania mapy ciała umożliwia wykonanie zdjęć makroskopowych wszystkich zmian na ciele z ich zapisaniem w pamięci komputera. Przeprowadzenie kontroli w zalecanych odstępach czasowych umożliwia uchwycenie zmian w ogniskach, które uległy powiększeniu, ze zmianą kształtu i barwy oraz tych, które ustąpiły lub pojawiły się jako nowe.

Częstotliwość kontroli u lekarza

W przypadku pojedynczych znamion melanocytarnych o charakterze łagodnym i przy niewielkiej ich liczbie, zaleca się rutynową ocenę dermoskopową raz w roku.

Dla pacjentów z rozpoznaniem w wywiadzie czerniakiem częstotliwość kontroli ustalana jest zgodnie z obowiązującymi schematami diagnostyki i kontroli czerniaka w Polsce.

Wczesne czerniaki, po wycięciu ogniska pierwotnego bez przerzutów do węzłów chłonnych, wymagają oceny całego ciała oraz okolicy blizny co 6-12 miesięcy przez pierwsze 5 lat, a następnie raz w roku. W przypadku czerniaków zaawansowanych miejscowo po wycięciu ogniska pierwotnego bez przerzutów do węzłów chłonnych kontrole są częstsze – obejmują one wizyty co 3-6 miesięcy przez pierwsze dwa lata, następnie co 6-12 miesięcy do 5 lat i raz w roku po upływie 5 lat, jeśli są wskazania kliniczne. Po wycięciu przerzutów do okolicznych węzłów chłonnych lub wznowy miejscowej, ognisk satelitarnych czy przerzutów lokoregionalnych kontrola skóry powinna być przeprowadzana co 3-4 miesiące przez kolejne 3 lata, następnie raz w roku po upływie 5 lat.

U pacjentów w grupie zwiększonego ryzyka zachorowania na czerniaka częstotliwość badania dermatologicznego oraz dermoskopowego wyznaczana jest indywidualnie od 2 do 5 razy w roku w zależności od fototypu skóry badanej osoby, obciążeń genetycznych, stosowanej terapii oraz przebytego leczenia.

dr hab. med. Wojciech
M. Wysocki, prof. KAIAFM

Klinika Chirurgii Ogólnej,
Onkologicznej i Naczyniowej
w 5. Wojskowym Szpitalu
Klinicznym z Polikliniką
w Krakowie wraz z Centrum
Leczenia Czerniaka
i Nowotworów Skóry;
Kierownik Katedry Chirurgii
Krakowskiej Akademii im.
A. Frycza-Modrzewskiego
w Krakowie; Zastępca
Kierownika Redakcji Naukowej
Narodowego Instytutu
Onkologii w Warszawie;
Past-Prezes Polskiego
Towarzystwa Chirurgii
Onkologicznej



2 Podejrzenie nowotworu skóry i co dalej?

Dermatolog, po wykonaniu badania lekarskiego i dermoskopowego zdecydowanie, czy konkretna zmiana skórna (popularne „znamie”, „pieprzyk”, „guzek”, „myszka”) wymaga dalszej weryfikacji. Jeśli decyzja będzie pozytywna, pacjent zostaje skierowany do chirurga w celu pobrania fragmentu skóry i zbadania go pod mikroskopem.

Rozpoznawaniem i leczeniem nowotworów skóry, w tym czerniaka, zajmują się przede wszystkim chirurdzy – **specjaliści chirurgii onkologicznej**. Dlatego najlepiej udać się do specjalisty w tej dziedzinie – wtedy od samego początku leczenie będzie przebiegać zgodnie z obowiązującymi zasadami. Warto pamiętać, że nowoczesne leczenie czerniaka wymaga znajomości także innych metod leczenia nowotworów i współdziałania z lekarzami takich specjalności jak onkologia kliniczna (zajmująca się leczeniem systemowym, czyli chemioterapią, immunoterapią czy leczeniem celowanym) i radioterapia (specjalista zajmujący się leczeniem za pomocą napromieniania). Tę możliwość współpracy może zapewnić właśnie chirurg onkologiczny.

Chirurg wytnie zmianę skórą wytypowaną przez dermatologa lub podejrzaną w badaniu klinicznym. Ta mała operacja jest najczęściej wykonywana w poradni chirurgicznej, w znieczuleniu miejscowym. Znieczulenie to polega na wstrzyknięciu w okolicę wycinanej zmiany odpowiedniego leku, który powoduje, że cały zabieg jest zupełnie bezbolesny. Zabieg ten lekarze nazywają „biopsją wycinającą” i polega on na wycięciu zmiany z bardzo niewielkim marginesem skóry – ten margines wynosi 1 albo 2 milimetry. Lekarz nie może wyciąć „od razu więcej” – nie ma do tego wskazań medycznych.

Po takim zabiegu pacjent może wrócić do swoich normalnych zajęć i nie wymaga przebywania na zwolnieniu lekarskim. Wycięty fragment trafia do specjalisty patomorfologa, który po przeciętnie dwóch tygodniach przekazuje do poradni tak zwany raport pato-

morfologiczny, podając w nim precyzyjne rozpoznanie choroby wraz ze wszystkimi informacjami, które chirurgowi i onkologowi będą potrzebne do ustalenia najodpowiedniejszej dla pacjenta metody leczenia.

W przypadku gdy zmiana na skórze jest duża, chirurg onkologiczny może zdecydować, aby nie wycinać guza w całości, a jedynie pobrać mały fragment do badania mikroskopowego („wycinek”). Dalsze etapy diagnostyki będą przebiegać tak samo, jak w przypadku małych zmian skórnych.

Po diagnozie

Gdy u pacjenta zostanie rozpoznany czerniak lub inny nowotwór skóry chirurg rozpocznie diagnostykę, aby określić stopień zaawansowania choroby. Zleci badania, takie jak zdjęcie płuc, ultrasonografię (USG) brzucha i węzłów chłonnych znajdujących się blisko wyciętego znamienia (np. węzłów pod pachą, w pachwinie albo na szyi). W ten sposób będzie można ustalić, czy są już przerzuty, czyli ogniska tej samej choroby w innym miejscu w organizmie. Najczęściej **przerzuty** tworzą się w sąsiednich węzłach chłonnych (na przykład jeśli czerniak był na ręce, to przerzuty zwykle tworzą się pod pachą – są to tak zwane **przerzuty regionalne**). Przerzuty mogą powstać także w innych narządach – na przykład w wątrobie lub w płucach (lekarze nazywają je wówczas **przerzutami odległymi** – bo znajdują się daleko od głównego ogniska choroby). Czasem lekarz – poza tymi badaniami, które wymieniono powyżej – zdecyduje o konieczności wykonania tomografii komputerowej, PET¹ albo jeszcze innego badania. Jednak badania obrazowe lekarz zwykle wykonuje w określonej kolejności, rozpoczynając od podstawowych, zaś te bardziej skomplikowane rezerwując tylko dla szczególnych przypadków.

¹ PET, czyli Pozytonowa Tomografia Emisyjna to nowatorskie badanie wykorzystywane do wykrycia oraz kontrolowania przebiegu leczenia chorób, głównie nowotworów.

Czasem przeprowadzone badania pokażą podejrzenie przerzutów – na przykład regionalnych. Aby upewnić się, czy przerzuty rzeczywiście są obecne, chirurg może skierować pacjenta do tak zwanej „**biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej**” (w skrócie „BAC”), aby poprzez nakłucie igłą jak do zastrzyków widocznego w USG węzła chłonного pobrać z niego komórki do badania mikroskopowego. Oglądając komórki pod mikroskopem można stwierdzić, czy mają one charakter przerzutu, czy też nie. Wiedza o tym wpływa na wybór sposobu leczenia.

Ocena zaawansowania choroby jest niezwykle ważna. Bez właściwej oceny stopnia zaawansowania choroby nie można bezpiecznie i właściwie zaplanować dalszego leczenia. Wiedza o obecności przerzutów lub ich braku wpływa na wybór sposobu leczenia, a także na ocenę możliwości wykonania operacji.

W przypadku gdy przerzuty wykryte zostaną we wstępnych badaniach oceniających zaawansowanie choroby, chirurg onkolog zwykle decyduje o operacji polegającej na wycięciu wszystkich węzłów chłonnych znajdujących się w danej okolicy (na przykład w pachwinie). Ten rodzaj operacji lekarze nazywają „**limfadenektomią**”. To jest dość duża operacja wymagająca przyjęcia do szpitala i znieczulenia ogólnego. Wymaga ona także co najmniej kilku dni pobytu w szpitalu, często też tak zwanego „drenażu”, czyli pozostawienia na parę dni w operowanym miejscu specjalnego plastikowego przewodu. Jest on potem zupełnie bezboleśnie usuwany. Wykonanie takiej operacji jest bardzo potrzebne, bo może umożliwić wyleczenie. Po wygojeniu się rany chirurg onkologiczny skieruje do onkologa, który w takich przypadkach może zastosować **leczenie molekularne („nowoczesna chemioterapia”) lub immunoterapię**, bardzo poprawiając całkowite szanse na wyleczenie.

Jeśli te wstępne badania oceniające zaawansowanie nie wykażą obecności przerzutów, chirurg zaplanuje leczenie operacyjne. Najczęściej leczenie to polega na dwóch „operacjach” wykonywanych jednocześnie: 1) na **wycięciu blizny** po „biopsji wycinającej” z właściwym marginesem zdrowej skóry (od 5 mm do 20 mm) oraz 2) na **wycięciu (biopsji) węzła wartowniczego**.

Wycięcie (biopsja) węzła wartowniczego to nieduża operacja, ale wymagająca zwykle znieczulenia ogólnego (czyli przyjęcia pacjenta do szpitala na krótki czas i „uśpienia” na czas zabiegu przez anestezjologa). Polega ona na wycięciu z najbliższej guzowi grupy węzłów chłonnych (pod pachą, na szyi lub w pachwinie) 1 albo 2 węzłów chłonnych i zbadaniu ich pod mikroskopem, aby wykluczyć obecność niewielkich przerzutów w ich wnętrzu.

W przypadku pojedynczych znamion melanocytarnych o charakterze łagodnym i przy niewielkiej ich liczbie, zaleca się rutynową ocenę dermoskopową raz w roku.

W przypadku przerzutów w węzle wartowniczym do niedawna konieczne było wycięcie wszystkich pozostałych węzłów chłonnych w danej okolicy ciała („limfadenektomia”). Obecnie często nie jest to konieczne bowiem zamiast tej dodatkowej operacji można zastosować uzupełniającą, nowoczesną „chemioterapię”: leki ukierunkowane molekularnie lub immunoterapię, które skutecznie ograniczają ryzyko dalszego rozwoju choroby, lecząc pacjenta. Wyniki takiego postępowania są równie dobre. Jednak pacjent musi regularnie zgłaszać się do kontrolnych badań za pomocą ultrasonografii.

W przypadku przerzutów w innych narządach („przerzuty odległe”) najczęściej nie przeprowadza się operacji, a rozpoczyna leczenie systemowe (nowoczesną, molekularną „chemioterapią”). Zajmuje się tym lekarz **specjalista onkolog kliniczny**. Dlatego chirurg, który prowadził diagnostykę, w przypadku stwierdzenia przerzutów odległych, skieruje pacjenta do lekarza tej specjalności.

Czasami, w przypadku przerzutów odległych, stosuje się też leczenie operacyjne – na przykład wycięcie przerzutu z płuca. Decyzja o takim postępowaniu wymaga jednak udziału wszystkich specjalistów i zaplanowania indywidualnego leczenia.

To niezwykle ważne, aby decyzje o leczeniu zapadały wspólnie. Nowoczesne leczenie nowotworów skóry wymaga współpracy lekarzy wielu specjalności, w tym chirurga onkologicznego, onkologa klinicznego, radioterapeuty, radiologa, dermatologa i wielu innych. To jest tak zwane „**postępowanie wielospecjalistyczne**”. Dzięki temu można osiągnąć największą skuteczność leczenia i najlepsze wyniki. Z tego powodu trzeba kierować się do lekarzy doświadczonych w takiej współpracy: chirurgów onkologicznych, którzy właściwie poprowadzą diagnostykę i skierują chorych we właściwym momencie do innych specjalistów, a także zwołają konsylium onkologiczne.

Cechą nowotworów złośliwych jest skłonność do nawracania po miesiącach albo latach od początkowego leczenia. Dlatego każdy pacjent z nowotworem powinien regularnie (początkowo co 3 miesiące, później rzadziej) odwiedzać swojego chirurga onkologicznego, aby sprawdzać, czy nie doszło do nawrotu choroby.

Gdyby lekarz stwierdził powrót choroby, rozpocznie odpowiednie działania. To także jest zadanie chirurga onkologicznego – lekarz tej specjalności podejmie odpowiednią diagnostykę i we współpracy z innymi onkologami zaplanuje najlepsze leczenie.

3 Leczenie nowotworów skóry

**dr n. med. Monika
Dudzisz-Śledź**

Specjalistka w dziedzinie onkologii klinicznej i chorób wewnętrznych; Członkini zespołu Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.



Po rozpoznaniu nowotworu skóry przez dermatologa lub po jego leczeniu przez chirurga pacjenci są następnie kierowani do onkologa. Onkolog to specjalista, który zajmuje się wdrożeniem leczenia tzw. systemowego, aby zapobiegać wznowieniu choroby lub spowolnić jej przebieg, wydłużyć życie i poprawić samopoczucie pacjenta.

Powodem skierowania do onkologa może być:

- możliwość leczenia pooperacyjnego, które ma za zadanie zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby (dotyczy to głównie czerniaka);
- konieczność leczenia choroby, która okazała się bardziej zaawansowana i nie udało się lub nie uda się jej wyleczyć samym zabiegiem (dotyczy to większości nowotworów złośliwych skóry w stadium nie kwalifikującym się do leczenia chirurgicznego oraz z przerzutami do narządów odległych).

Najczęstsze nowotwory skóry, z powodu których pacjent może zostać skierowany do onkologa to:

- rak podstawnokomórkowy, najczęściej występujący nowotwór skóry wywodzący się z keratynocytów znajdujących się w warstwie podstawnej naskórka;
- rak płaskonabłonkowy, czyli kolczystokomórkowy wywodzący się z komórek naskórka;
- czerniak wywodzący się z melanocytów – komórek wytwarzających barwnik zwany melanicą, znajdujących się w warstwie podstawnej naskórka;



→ rak z komórek Merkla, bardzo rzadko występujący, agresywny nowotwór wywodzący się z komórek znajdujących się w warstwie podstawnej naskórka; leczenie tego nowotworu powinno być prowadzone w ośrodku specjalizującym się w tej dziedzinie.

Warto podkreślić, że w przypadku wątpliwości odnośnie rozpoznania i proponowanego leczenia pacjent może zasięgnąć również opinii drugiego specjalisty.

Podstawą leczenia nowotworów skóry jest leczenie chirurgiczne polegające na wycięciu zmiany zgodnie z obowiązującymi zasadami.

W czerniaku i raku z komórek Merkla po ustaleniu rozpoznania, w większości przypadków bliżnę po pierwszym zabiegu wycina się i wykonuje badanie określane mianem biopsji węzła wartowniczego. Szczegółowe informacje zostały podane w rozdziale „Podejrzenie nowotworu skóry i co dalej?” niniejszego opracowania poświęconego leczeniu chirurgicznemu.

Diagnostyka zwykle odbywa się u dermatologa lub chirurga onkologicznego. Zmiana jest wycinana, a następnie badana przez lekarza specjalizującego się w rozpoznawaniu rodzajów nowotworów na podstawie obrazu widzianego pod mikroskopem. Specjalista ten, zwany patologiem lub patomorfologiem, odpowiednio przygotowuje usuniętą zmianę, a następnie poszczególne jej fragmenty ogląda pod mikroskopem. Na tej podstawie ustala rozpoznanie i przekazuje wynik – pisemną informację o tym, czy jest to zmiana nowotworowa i jaki jest rodzaj nowotworu, a także opisuje jego cechy według szczegółowych wytycznych.

Dodatkowo, w przypadku większości chorych na czerniaka zlecane jest wykonanie badania molekularnego pod kątem stwierdzenia pewnych zaburzeń molekularnych w genie kodującym białko BRAF.

Występowanie tych zaburzeń związane jest z nieco odmiennym przebiegiem choroby oraz wrażliwością na tak zwane inhibitory BRAF i MEK, co oznacza, że u chorych z mutacją w genie BRAF leki te mogą być stosowane.

Stopień zaawansowania choroby

Podczas podejmowania decyzji terapeutycznych przeprowadzana jest ocena stopnia zaawansowania choroby.

Ocena stopnia zaawansowania nowotworów skóry jest prowadzona według klasyfikacji międzynarodowej, która opiera się na wspólnych, ogólnych zasadach dla wszystkich nowotworów złośliwych, ale różni się nieznacznie dla poszczególnych nowotworów, czasem również w związku z ich odmienną lokalizacją. **Jest to klasyfikacja TNM. Skróć ten wywodzi się od charakterystyki samego nowotworu:**

Cecha T

(skrót od słowa „tumor” oznaczającego w języku angielskim guz) – określa wielkość guza, jego charakterystykę np. w czerniaku obecność lub brak owrzodzenia na powierzchni guza oraz jego stosunek do otaczających tkanek np. naciekanie kości;

Cecha N

(skrót od słowa „node” oznaczającego w języku angielskim węzeł chłonny) – określa wielkość i liczbę przerzutów w węzłach chłonnych, a w przypadku czerniaka również obecność ognisk satelitarnych (ogniska czerniaka występujące w odległości do 2 cm od brzegu ogniska pierwotnego) i przerzutów in-transit (ogniska występujące w większej odległości niż 2 cm od nowotworu pierwotnego);

Cecha M

(skrót od słowa „mesastases” oznaczającego w języku angielskim przerzuty) – określa lokalizację i liczbę przerzutów odległych, czyli ognisk nowotworu znajdujących się odległe w stosunku do nowotworu pierwotnego, np. w wątrobie, płucach, mózgu, odległych węzłach chłonnych, tkance podskórnej.

Na przykład czerniak w stopniu zaawansowania T3aN2aM0 to czerniak o grubości > 2,0 mm do 4,0 mm, bez owrzodzenia, z mikroprzerzutami do 2 lub 3 węzłów chłonnych, bez przerzutów do narządów odległych.

Klasyfikacje TNM poszczególnych nowotworów skóry różnią się nieznacznie.

Ocenę stopnia zaawansowania choroby prowadzi się w oparciu o wynik badania histopatologicznego wykonanego przez patomorfologa, na podstawie badania fizykalnego pacjenta oraz badań dodatkowych tzw. obrazowych. Badania obrazowe to najczęściej tomografia kompu-

terowa, w dalszej kolejności rezonans magnetyczny, w niektórych przypadkach wystarczające są zdjęcia rentgenowskie np. klatki piersiowej i ultrasonografia np. węzłów chłonnych czy jamy brzusznej.

Stadia zaawansowania czerniaka przedstawiają się następująco:

Stadium 0

komórki nowotworowe znajdują się wyłącznie w wierzchniej warstwie skóry i nie dotarły do głębiej położonych tkanek;

Stadium I

to cienki czerniak o grubości poniżej 1 mm, na którym występuje owrzodzenie lub czerniak o grubości od 0,8 mm do 2 mm bez owrzodzenia;

Stadium II

to czerniak o grubości ponad 1 mm z owrzodzeniem lub powyżej 2 mm niezależnie od tego, czy występuje owrzodzenie czy nie, czerniak nie rozprzestrzenił się do pobliskich węzłów chłonnych ani do odległych części ciała;

Stadium III

komórki czerniaka rozprzestrzeniły się do sąsiadujących tkanek, czyli do co najmniej jednego okolicznego węzła chłonnego lub do skóry i tkanki podskórnej okolicy pierwotnego nowotworu, ale nie do odległych węzłów chłonnych;

Stadium IV

komórki czerniaka rozprzestrzeniły się do innych narządów, w tym do węzłów chłonnych lub obszarów skóry znajdujących się daleko od pierwotnego nowotworu.

W przypadku pozostałych nowotworów złośliwych skóry szczegółowy stopień zaawansowania określa się w podobny sposób, ale występują pewne odrębności. Ogólnie, stadium I jest to choroba o bardzo małym zaawansowaniu, w stadium III występują przerzuty do węzłów chłonnych znajdujących się w pobliżu nowotworu pierwotnego, zaś w stadium IV występują przerzuty odległe.

Możliwości leczenia

Leczenie pooperacyjne czyli uzupełniające to terapia stosowana po zabiegu operacyjnym, której celem jest zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby pod postacią wznowy miejscowej i/lub przerzutów odległych. Terapia taka jest stosowana między innymi w czerniaku (immunoterapia, terapia anty-BRAF i anty-MEK) i w raku z komórek

Merkla (chemioterapia, radioterapia), ale tylko w określonych stadiach zaawansowania (po wycięciu bardziej zaawansowanych postaci czerniaka). U chorych po wycięciu czerniaka leczenie takie stosowane jest przez okres do 12 miesięcy, a ostateczny czas trwania zależy od jego tolerancji i skuteczności. Jest to leczenie aktualnie w Polsce refundowane w ramach tzw. Programu Lekowego NFZ. Opcją postępowania u chorych po wycięciu czerniaka pozostaje obserwacja.

Leczenie choroby zaawansowanej stosuje się dopóki jest skuteczne, pacjent wyraża chęć jego kontynuacji i nie występują nasilone działania niepożądane wymagające zakończenia leczenia. W niektórych przypadkach (czerniak z obecną mutacją BRAF, rak podstawnokomórkowy skóry) po zakończeniu danego leczenia możliwe jest zastosowanie kolejnego.

Leczenie choroby nie kwalifikującej się do wycięcia lub choroby z przerzutami (choroby zaawansowanej) będzie polegało na zastosowaniu:

- w czerniaku – immunoterapii lub inhibitorów BRAF i MEK, w rzadkich przypadkach chemioterapii, niekiedy radioterapii;
- w raku z komórek Merkla – immunoterapii lub chemioterapii, niekiedy radioterapii;
- w raku kolczystokomórkowym, który nie kwalifikuje się do leczenia operacyjnego lub radioterapii tzw. radykalnej – immunoterapii i chemioterapii;
- w raku podstawnokomórkowym (płaskonabłonkowym), który nie kwalifikuje się do wycięcia ani radykalnej radioterapii – terapia inhibitorami Hedgehog i immunoterapia (ta druga opcja w przypadku nieskuteczności lub złej tolerancji inhibitorów szlaku Hedgehog).

W leczeniu systemowym nowotworów skóry stosowane są leki ukierunkowane molekularnie, immunoterapia oraz chemioterapia.

Podstawą leczenia są te dwie pierwsze grupy leków. Leki mogą być podawane dożylnie (immunoterapia) lub doustnie (leki ukierunkowane molekularnie).

U chorych na czerniaki leki ukierunkowane molekularnie można zastosować u około połowy pacjentów. Są to chorzy, u których w nowotworze występują charakterystyczne zmiany na poziomie materiału genetycznego powodujące, że leki te są skuteczne. Są to zaburzenia

typu mutacji w genie kodującym białko BRAF. W przypadku braku tych zaburzeń stosowanie leków ukierunkowanych molekularnie jest nieuzasadnione.

Leki ukierunkowane molekularnie są również podstawą leczenia zaawansowanego raka podstawnkomórkowego. Są to inhibitory tak zwanego szlaku Hedgehog. Szlak ten w komórkach nowotworowych jest nadmiernie aktywny u około 90% chorych na raka podstawnkomórkowego skóry wobec czego inhibitory tego szlaku hamują rozwój nowotworu.

Immunoterapia

aktualnie znajduje zastosowanie w raku płaskonabłonkowym, w raku podstawnkomórkowym (jeśli leczenie inhibitorami szlaku Hedgehog jest nieskuteczne lub jest źle tolerowane) oraz w czerniaku.

Leki stosowane w immunoterapii stymulują komórki układu immunologicznego organizmu do walki z komórkami nowotworowymi. Leki te mogą pobudzać również komórki układu immunologicznego do szkodliwego wpływu na zdrowe komórki.

Chemioterapia

to stosowanie leków, które hamują dzielenie szybko dzielących się komórek nowotworowych. Chemioterapia wpływa również na komórki zdrowe, w szczególności szybko dzielące się, co prowadzi do występowania działań niepożądanych.

Terapia ukierunkowana molekularnie

polega na wykorzystywaniu leków, które bardziej swoiście wpływają na komórki nowotworowe aniżeli chemioterapia. Działa ona na specyficzne zaburzenia występujące w komórkach nowotworowych. Leki ukierunkowane molekularnie mogą również uszkadzać zdrowe komórki człowieka.

Radioterapia

wykorzystuje wpływ wiązek energii (promieniowania) na określone zmiany chorobowe. Zwykle wymaga ona wcześniejszego przygotowania, tzw. planu napromieniania, aby dokładnie zaplanować leczenie. Radioterapia może prowadzić do uszkodzenia zdrowych komórek i powodować działania niepożądane.

W niektórych przypadkach czerniaka zastosowanie znajduje tak zwana izolowana perfuzja kończynowa, w której chemioterapię podaje się do naczyń krwionośnych kończyny, w obrębie której zloka-

lizowany jest czerniak. Inną metodą jest elektrochemioterapia łącząca działanie polaryzacyjne prądu elektrycznego na błony komórkowe komórek nowotworu z działaniem leku cytostatycznego. Metody te stosowane są wyłącznie w wybranych przypadkach i w wyspecjalizowanych ośrodkach.

Kolejną opcją pozostaje miejscowe nastrzykiwanie zmian chorobowych na skórze specjalnym preparatem T-VEC. Jest to forma immunoterapii opartej na pochodnej wirusa opryszczki. W Polsce lek ten nie jest refundowany.

W poniższej tabeli znajduje się lista nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu nowotworów skóry. Nie uwzględniono tutaj chemioterapii i radioterapii.

Nowotwór	Leki stosowane w leczeniu uzupełniającym	Leki stosowane w chorobie nieoperacyjnej lub z przerzutami
Czerniak	Immunoterapia: niwolumab, pembrolizumab Inhibitory BRAF i MEK: dabrafenib z trametynibem	Immunoterapia: niwolumab, pembrolizumab, niwolumab z ipilimumabem Inhibitory BRAF i MEK: dabrafenib z trametynibem, wemurafenib z kobimetynibem, enkorafenib z binimetynibem
Rak podstawno-komórkowy	–	Inhibitory Hedgehog: wismodegib Immunoterapia: cemiplimab
Rak kolczysto-komórkowy	–	Immunoterapia: cemiplimab
Rak z komórek Merkla	–	Immunoterapia: awelumab

Przed rozpoczęciem leczenia oraz w jego trakcie przeprowadzane jest szczegółowe badanie pacjenta.

Wykonywane są badania laboratoryjne, elektrokardiografia, a niekiedy również echokardiografia, badanie okulistyczne oraz badania obrazowe.

Podstawowe, uproszczone kryteria oceny odpowiedzi na leczenie:

Badania wykonywane na początku pozwalają ocenić stopień zaawansowania choroby oraz to, czy chory może otrzymać leczenie onkologiczne. W trakcie leczenia wykonywane badania oceniają zarówno bezpieczeństwo (czyli tolerancję leczenia), jak i jego skuteczność.

Na początku leczenia lekarz przedstawi pacjentowi jego sytuację zdrowotną oraz możliwe opcje dalszego postępowania. W większości przypadków będą to terapie wspomniane powyżej. W niektórych jednak przypadkach może zdarzyć się, że leczenie wyżej wymienionymi metodami nie będzie mogło być zastosowane i choremu zalecona będzie obserwacja lub leczenie objawowe np. pod opieką hospicjum domowego czy stacjonarnego. Może być to spowodowane ogólnym stanem pacjenta, złymi wynikami badań lub też innymi chorobami, które uniemożliwiają zastosowanie wyżej wymienionych metod leczenia onkologicznego. W pewnych sytuacjach zastosowanie takiego leczenia może spowodować więcej szkód pacjentowi aniżeli przynieść mu korzyści.

Skuteczność leczenia

Podstawą oceny skuteczności leczenia jest ocena zmian skórnych za pomocą obserwacji i ich fotografowania, a także badania radiologiczne – przede wszystkim tomografia komputerowa, a w dalszej kolejności rezonans magnetyczny, ewentualnie zdjęcia rentgenowskie i ultrasonografia. Badania te muszą być wykonywane w ściśle określonym czasie w trakcie leczenia.

- całkowita odpowiedź – ustąpienie wszelkich zmian chorobowych;
- częściowa odpowiedź – wymiary nowotworu zmniejszone o więcej niż 30%;
- stabilizacja choroby – nie można powiedzieć by nowotwór istotnie zareagował na zastosowane leczenie, jednak nie stwierdza się progresji choroby;
- progresja nowotworu – zwiększenie o co najmniej 20% wymiarów nowotworu.

W Polsce większość leków stosowanych w leczeniu nowotworów skóry opiera się o tak zwane programy lekowe. W programach tych znajdują się ścisłe wytyczne dla lekarza jasno precyzujące możliwości leczenia pacjentów oraz wymogi dotyczące wykonywania badań. W programach lekowych wyszczególnione są wszystkie kryteria wskazujące, którzy pacjenci mogą być leczeni danym lekiem i jakie badania muszą być wykonane przed rozpoczęciem leczenia.

W trakcie leczenia lekarz ocenia stan pacjenta, jego samopoczucie, działania niepożądane, wyniki badań laboratoryjnych oraz obrazowych. W kolejnych ocenach lekarz porównuje wymiary i wygląd zmian z wcześniejszymi badaniami i na tej podstawie ocenia, czy leczenie jest skuteczne. Skuteczne leczenie to nie tylko zmniejszenie wymiarów zmian, ale również ich utrzymywanie się w zakresie podobnej wielkości. Onkolog, po przeprowadzeniu takiej oceny, informuje pacjenta o wynikach badań i o proponowanym dalszym postępowaniu. Jeżeli leczenie przynosi korzyść i jest dobrze tolerowane, zazwyczaj może być kontynuowane. Onkolog ocenia również wyniki pozostałych badań aby określić, czy stosowane leczenie nie działa niekorzystnie na inne narządy.

Zarówno w chorobie leczonej radykalnie (czyli po całkowitym wycięciu nowotworu), jak i w chorobie zaawansowanej (czyli nie kwalifikującej się do wycięcia lub z przerzutami) istnieją czynniki, które mają wpływ na rokowanie. Podstawowym czynnikiem wpływającym na rokowanie jest stopień zaawansowania choroby. Im mniej zaawansowana jest choroba, tym większe szanse na wyleczenie. Istotnym, niekorzystnym czynnikiem rokowniczym są przerzuty do węzłów chłonnych. Poza tym, zdecydowanie lepiej rokują chorzy ze zmianami wykrytymi jedynie w badaniu mikroskopowym, a więc nie stwierdzanymi podczas badania fizykalnego pacjenta, podczas biopsji węzłów chłonnych oraz chorzy z mikroskopowymi przerzutami w węzłach chłonnych, niż chorzy z tak zwanymi makroprzerzutami.

Współpraca pacjenta z lekarzem w procesie terapeutycznym

Dla powodzenia leczenia bardzo duże znaczenie ma współpraca pomiędzy pacjentem a lekarzem, a przede wszystkim zbudowanie obustronnego zaufania. Decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia powinny być podejmowane wspólnie przez lekarza i pacjenta.

Należy zabrać ze sobą posiadaną dokumentację medyczną, w tym tą związaną z innymi chorobami oraz listę przyjmowanych leków. Należy przygotować się również do kolejnych wizyt. Warto spisać pytania i przynieść notatki na wizytę. Pozwala to omówić wszystkie pytania i wątpliwości podczas wizyty u lekarza.

Pacjent powinien zgłosić lekarzowi wszystkie nowe i nasilające się objawy, a także podać nazwy nowych leków, które przyjmuje. Należy poprosić lekarza o informacje o przyjmowanym leczeniu tak, aby móc je mieć przy sobie i być w stanie je pokazać podczas wizyt u innych specjalistów. Leki stosowane w leczeniu nowotworów skóry mogą wchodzić w interakcje z innymi lekami, co może wpływać na ich skuteczność oraz tolerancję leczenia. Pacjenci potrzebują czasu, aby wszystko właściwie zrozumieć i oswoić się z chorobą. Nie trzeba zadawać wszystkich pytań od razu. W procesie leczenia pacjent zgłasza się do lekarza na kolejne wizyty i jeżeli coś umknie podczas wizyty, pytania można zadać podczas kolejnej.

Bardzo istotne jest też właściwe przygotowanie się do wizyty u onkologa.

Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego należy poinformować lekarza o chorobach współistniejących. W szczególności bardzo ważne jest aby poinformować lekarza czy:

- pacjent ma jakąkolwiek chorobę wątroby;
- pacjent ma lub miał kiedykolwiek chorobę nerek;
- u pacjenta występują lub kiedykolwiek występowały choroby płuc lub problemy z oddychaniem, w tym trudności w oddychaniu, którym często towarzyszą suchy kaszel, duszność i uczucie zmęczenia;
- u pacjenta występują problemy z sercem, takie jak niewydolność serca lub problemy dotyczące rytmu serca;
- u pacjenta występują choroby oczu, w tym niedrożność żyły odprowadzającej krew z oka (niedrożność żył siatkówki) lub obrzęk oka, który mógł być spowodowany zablokowaniem odpływu płynów (chorioretinopatia); dotyczy w szczególności chorych leczonych inhibitorami BRAF i MEK;

- u pacjenta występują lub występowały jakiegokolwiek zaburzenia żołądkowo-jelitowe, takie jak zapalenie uchyłków (zapalenie kieszonek znajdujących się w okrężnicy) lub przerzuty do przewodu pokarmowego; dotyczy w szczególności chorych leczonych inhibitorami BRAF i MEK;
- u pacjenta występuje inny rodzaj raka niż czerniak, ponieważ może to oznaczać większe ryzyko wystąpienia raka niebędącego rakiem skóry podczas przyjmowania leku; dotyczy w szczególności chorych leczonych inhibitorami BRAF i MEK;
- u pacjenta zdiagnozowano jakąkolwiek chorobę autoimmunologiczną, np. chorobę Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelit, autoimmunologiczne zapalenie wątroby; dotyczy w szczególności chorych leczonych immunoterapią;
- u pacjenta zdiagnozowano jakąkolwiek chorobę wymagającą przyjmowania leków z grupy sterydów lub istnieją inne wskazania do ich stosowania; dotyczy w szczególności chorych leczonych immunoterapią;
- pacjent stosuje ziele dziurawca; dotyczy w szczególności chorych leczonych inhibitorami szlaku Hedgehog.
- pacjentka jest w ciąży, planuje ciążę, nie jest w stanie lub nie jest skłonna stosować koniecznych metod zapobiegania ciąży lub karmi piersią.

W trakcie wizyty u onkologa warto porozmawiać o wpływie leczenia na płodność oraz najlepszych metodach zapobiegania ciąży w trakcie stosowanego leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu, a także na temat wpływu stosowanego leczenia na prowadzenie pojazdów mechanicznych, w tym samochodu.

Należy pamiętać o:

- przygotowaniu się do wizyty oraz zaangażowaniu opiekuna;
- współpracy i komunikacji z lekarzem oraz pielęgniarką;
- zadawaniu pytań;
- regularnym przyjmowaniu leków;
- dbaniu o swoje zdrowie emocjonalne;
- przestrzeganiu zaleceń lekarskich.

W trakcie leczenia należy starać się znaleźć czas na odpoczynek i relaks, spacerować na świeżym powietrzu lub inną aktywność fizyczną. W razie potrzeby należy rozmawiać z lekarzem, pielęgniarką, przyjaciółmi lub rodziną bądź innymi pacjentami. Warto poszukać wsparcia w swoim otoczeniu, w razie potrzeby poprosić o konsultację z psychologiem, psychiatrą, dietetykiem, pracownikiem socjalnym, dowiedzieć się więcej na temat funkcjonujących grup wsparcia.



Należy pamiętać o udzieleniu osobie bliskiej formalnego upoważnienia do dokumentacji medycznej, aby w razie potrzeby mogła ona samodzielnie kontaktować się z personelem medycznym.

Bardzo istotne jest, aby przed przyjęciem jakichkolwiek leków lub środków dostępnych bez recepty, szczepień, wprowadzeniem zmian w sposobie odżywiania, trybie życia lub podjęciem wysiłku fizycznego skonsultować się z prowadzącym onkologiem.

Należy również poprosić o informacje, z kim i w jaki sposób należy skontaktować się w razie wystąpienia niepokojących objawów.

Przed rozpoczęciem leczenia pacjent powinien zapoznać się z dostępnymi materiałami przygotowanymi przez firmy w ramach planów zarządzania ryzykiem (m.in. broszura o inhibitorach BRAF i MEK, o immunoterapii).

W trakcie procesu leczenia lekarz i pacjent powinni regularnie oceniać tolerancję stosowanego leczenia. Pacjent powinien na bieżąco zgłaszać wszystkie działania niepożądane lekarzowi. Należy również zgłaszać nasilenie wcześniej obserwowanych objawów i dolegliwości.

Lista ośrodków leczenia czerniaka



1**Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia, elektrochemioterapia

Adres: pl. Hirszfelda 12, Wrocław

WWW: <https://www.dco.com.pl/>

Oddział Chirurgii Onkologicznej II

dr n. med. Marcin Ziętek

Kontakt:

(71) 36 89 332 – Oddział

(71) 36 89 343 – Poradnia (czynna w poniedziałki i czwartki)

Oddział Onkologii Klinicznej (Chemioterapii)

Kierownik oddziału: dr n. med. Emila Filipczyk-Cisarż

Zastępca Kierownika Oddziału: dr n. med. Beata Ziemia

Kontakt:

(71) 368 93 62 – Sekretariat

(71) 36 89 361 / 363 / 368 – Lekarze

(71) 36 89 365 – Pielęgniarki

2**Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia, elektrochemioterapia

Adres: ul. Ogińskiego 6, Jelenia Góra

WWW: <https://spzoz.jgora.pl/>

Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Ordynator – lek. med. Krzysztof Tobiasz
p.o. Pielęgniarki Oddziałowej – mgr Iwona Joks-Wilimek

Kontakt:

(75) 75 37 523 – Gabinet lekarski

(75) 75 37 589 – Sekretariat

(75) 75 37 520 – Dyżurka Pielęgniarska

Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii

Ordynator: dr Katarzyna Woźniak

Pielęgniarka oddziałowa: Maria Czuchraj

Kontakt:

(75) 75 37 449/452/454 – Gabinet lekarski

(75) 75 37 470/526 – Sekretariat

(75) 75 37 470 – Izba przyjęć

3**Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. I. Romanowskiej 2, Bydgoszcz

WWW: <https://www.co.bydgoszcz.pl/>

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

Koordynator Oddziału: prof. dr hab. n med. Wojciech Zegarski

Kierownik Opieki Medycznej: mgr Bernadeta Rutkowska

Kontakt:

(52) 37 43 413 – Koordynator

(52) 37 43 414 – Kierownik Opieki Medycznej

(52) 37 43 416 – Dyżurka pielęgniarek

(52) 37 43 412 – Sekretariat

4**Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Rydygiera 15/17, Grudziądz

WWW: <http://bieganski.org/>

Oddział Onkologii Klinicznej

Koordynator Oddziału: lek. med. Urszula Sadowska

Pielęgniarka oddziałowa: Bożena Gawarecka

Kontakt:

(56) 64 14 469 – Sekretariat

(56) 64 14 470 – Boks Kontroli Przyjęć

(56) 64 14 462 – Gabinet Lekarski

(56) 64 14 473 – Poradnia onkologiczna

5**Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Dr. K. Jaczewskiego 7, Lublin

WWW: <https://cozl.eu/>

I Oddział Chirurgii Onkologicznej

Lekarz kierujący Oddziałem: dr n. med. Zbigniew Dyrda

Kontakt:

(81) 45 41 096 – Lekarz Kierujący Oddziałem

(81) 45 41 095 – Sekretariat

Oddział Chemioterapii Diennej

Lekarz kierujący oddziałem: dr n. med. Małgorzata Ciecchańska

p.o. Pielęgniarka Oddziałowa: Elżbieta Stachurska

Kontakt:

(81) 45 41 048 – Punkt pielęgniarski

(81) 45 41 045 – Pielęgniarka koordynująca

6**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Zyty 26, Zielona Góra

WWW: <https://szpital.zgora.pl/>

Kliniczny Oddział Onkologii

Ordynator: dr n. med. Marek Szwiec

Kontakt:

(68) 32 96 527 – Sekretariat Oddziału Onkologii i

Ordynator

Kliniczny Oddział Onkologii / Dzienny Oddział Chemioterapii

Ordynator: dr n. med. Marek Szwiec
Pielęgniarka oddziałowa: Małgorzata Łuczak
Kontakt: (68) 32 96 527 – Sekretariat

7

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia, elektrochemioterapia

Adres: ul. Północna 42, Łódź

WWW: <https://www.zozmswlozdz.pl/>

Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Ogólnej

Ordynator: dr n. med. Jan Morawiec

Kontakt:

(42) 63 41 488 – Sekretariat

(42) 63 41 197 – Dyżurka pielęgniarek

8

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

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Pabianicka 62, Łódź

WWW: <https://www.kopernik.lodz.pl/>

Oddział Hematologii Ogólnej

Kierownik Oddziału: prof. dr hab. med. Tadeusz Robak

Pielęgniarka Oddziałowa: mgr Barbara Krzemińska

Kontakt:

(42) 68 95 191 – Sekretariat

(42) 68 95 195 – Pielęgniarka oddziałowa

(42) 68 95 193 – Pokój lekarski

Oddział Chemioterapii Nowotworów z Pododdziałem Chemioterapii Jednego Dnia – Klinika Chemioterapii Nowotworów

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Piotr Potemski

Zastępca Kierownika: dr n. med. Urszula Czernek

Pielęgniarka Oddziałowa: mgr Agnieszka Dubieńska

Kontakt:

(42) 68 95 431 – Sekretariat

(42) 68 95 435 – Pielęgniarka oddziałowa

9

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Garncarska 11, Kraków

WWW: <https://nio-krakow.pl/>

Klinika Chirurgii Onkologicznej

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Stanisław Kłęk

Kontakt:

(12) 63 48 166 – Kierownik

(12) 63 48 316 – Sekretariat

(12) 63 48 346 – Dyżurka pielęgniarska

Oddział Chemioterapii Diennej

Kierownik: lek. Tomasz Zemełka

Kontakt:

(12) 63 48 362 – Sekretariat

(12) 63 48 507 – Dyżurka pielęgniarska

Klinika Radioterapii

Kierownik: dr hab. n. med. Małgorzata Klimek

Kontakt:

(12) 63 48 363 – Kierownik

(12) 63 48 305 – Sekretariat

10

SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia, elektrochemioterapia

Adres: ul. Jakubowskiego 2, Kraków

WWW: <https://www.su.krakow.pl/>

Oddział Kliniczny Onkologii

Kierownik: prof. dr hab. med. Piotr Wysocki

Kontakt:

(12) 42 47 180 – Sekretariat

(12) 42 47 315/324 – Rejestracja

11

Szpital Specjalistyczny Im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: Os. Złotej Jesieni 1, Kraków

WWW: <https://www.szpitalrydygier.pl/>

Oddział Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym

Ordynator: dr n. med. Małgorzata Rażny

Kontakt: (12) 64 68 420 – Sekretariat

Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym

Ordynator: dr n. med. Marek Jasiówka

Kontakt: (12) 64 68 634 – Sekretariat

12

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Lwowska 178a, Tarnów

WWW: <https://lukasz.med.pl/>

Oddział Chirurgii Onkologicznej

Kierownik: lek. med. Damian Kotodziej

Kontakt:

(14) 63 15 371 – Kierownik

(14) 63 15 368 – Dyżurka Lekarska

(14) 63 15 373 – Pielęgniarka Oddziałowa

(14) 63 15 367 – Dyżurka Pielęgniarska

(14) 63 15 473 – Sekretariat

Zakład Radioterapii z Oddziałem Radioterapii

Kierownik Zakładu Radioterapii: dr n. med. Andrzej Radkowski

Kontakt:

(14) 63 15 961 – Kierownik
(14) 63 15 919/074 – Pielęgniarka Oddziałowa
(14) 63 15 069/029 – Dyżurka Pielęgniarska
(14) 63 15 255 – Sekretariat Oddziału
(14) 63 15 585 – Sekretariat Ambulatorium
(14) 63 15 507 – Rejestracja

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

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: Roentgena 5, Warszawa

WWW: <https://www.pib-nio.pl/>

Klinika Nowotworów Tkank Miękkich, Kości i Czerniaków

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski

Kontakt:

(22) 54 62 000 – Rejestracja
miesaki@pib-nio.pl

14**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Opolskie Centrum Onkologii Im. Prof. T. Koszarowskiego**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: Katowicka 66a, Opole

WWW: <https://onkologia.opole.pl/>

Onkologia Kliniczna z Odcinkiem Dziennym

Ordynator: dr n. med. Barbara Radecka

Kontakt:

(77) 44 16 088 – Ordynator
(77) 44 16 092 – Pielęgniarka oddziałowa
(77) 44 16 093 – Pokój pielęgniarek 1. piętro
(77) 44 16 090 – Sekretariat

Oddział kliniczny chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi

Kierownik: lek. med. Tomasz Sacharbiński

Kontakt:

(77) 44 16 066 – Kierownik
(77) 44 16 070 – Pielęgniarka oddziałowa
(77) 44 16 072 – Pokój pielęgniarek
(77) 44 16 068 – Pokój lekarzy
(77) 44 16 073/198 – Sekretariat

15**Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: Fryderyka Szopena 2, Rzeszów

WWW: <http://www.szpital.rzeszow.pl>

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

p.o. Kierownika: dr n. med. Ryszard Ziemiakowicz

Zastępca Kierownika: dr n. med. Jacek Pszeniczny

Kontakt:

(17) 86 66 320 – Ordynator
(17) 86 66 321 – Sekretariat

Kliniczny Oddział Chemioterapii Diennej

Kierownik: lek. med. Anetta Śmietana

Kontakt:

(17) 86 66 466 – Kierownik
(17) 86 66 467 – Sekretariat
(17) 86 66 464 – Pielęgniarka Koordynująca

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

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

WWW: <https://szpital-brzozow.pl>

Adres: ul. Ks. Józefa Bielawskiego 18, Brzozów

Oddział Chirurgii Onkologicznej

p.o. Ordynator Oddziału: lek. Grzegorz Stolarz

Zastępca Ordynatora: lek. Jarosław Długosz

Kontakt:

(13) 43 09 664 – Gabinet Ordynatora
(13) 43 09 658 – Sekretariat

Poradnia Chemioterapii Onkologicznej**Kontakt:**

(13) 43 09 517 – Sekretariat

Dzienny Oddział Chemioterapii i Hematologii Onkologicznej**Kontakt:**

(13) 43 09 518 – Koordynator
(13) 43 09 702 – Dyżurka pielęgniarek

17**Białostockie Centrum Onkologii Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Ogrodowa 12, Białystok

WWW: <https://www.onkologia.bialystok.pl>

Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych

Ordynator Oddziału: dr n. med. Leszek Kozłowski

Kontakt:

(85) 66 46 756 | (85) 67 84 179 – Sekretariat
Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej

z pododdziałem Chemioterapii Diennej

Ordynator: prof. dr hab. med. Marek Wojtukiewicz

Kontakt: (85) 66 46 734/745 – Sekretariat

18**Wojewódzkie Centrum Onkologii przy Szpitalu im. M. Kopernika (Copernicus Podmiot Leczniczy)**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Skłodowskiej-Curie 2, Gdańsk

WWW: <https://copernicus.gda.pl/>

Oddział Chirurgii Ogólnej

Kierownik: prof. dr hab. med. Marek Dobosz

Kontakt:

(58) 76 40 541 – Kierownik

(58) 76 40 540 – Sekretariat

Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii

Kierownik: dr n.med. Joanna Trella

Przełożona Pielęgniarek: Aneta Bielewicz

Kontakt:

(58) 73 24 810 – Sekretariat

19

Szpital Pomorskie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Powstania Styczniowego 1, Gdynia

WWW: <https://www.szpitalpomorskie.eu/>

Poradnia Onkologiczna

Kierownik: lek. med. Anna Hyży-Topolewska

Kontakt:

(58) 72 60 317 – Kierownik

224 800 800 (należy wybrać „1”) – Rejestracja

(58) 72 60 207 – Gabinet Psychologów

20

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Smoluchowskiego 17, Gdańsk

WWW: <https://uck.pl/>

Klinika Chirurgii Onkologicznej – Centrum Medycyny Inwazyjnej

Ordynator: dr n. med. Maciej Świerblewski

Pielęgniarka oddziałowa: mgr Alicja Patoka

Kontakt:

(58) 34 93 190/191

Klinika Onkologii i Radioterapii – Centrum Medycyny Nieinwazyjnej

Ordynator: prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem

Kontakt:

(58) 58 44 510 – Klinika

(58) 58 44 560 – Sekretariat Kierownika

21

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

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Wyzwolenia 18, Bielsko-Biała

WWW: <https://www.onkologia.bielsko.pl/>

Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej

Kontakt:

(33) 49 84 070 – Sekretariat Oddziału

(33) 49 84 036 – Dyżurka Lekarska

(33) 49 84 037 – Dyżurka Pielęgniarska

22

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie. Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Wyrbrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice

WWW: <https://www.io.gliwice.pl/>

Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Adam Maciejewski

Zastępca Kierownika: dr n. med. Marcin Zeman

Kontakt:

(32) 27 88 514/417 – Sekretariat Kierownika Kliniki

II Klinika Radioterapii i Chemioterapii

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Rafał Suwiński

Kontakt:

(32) 27 88 805 – Sekretariat

(32) 27 88 106/107 – Rejestracja

Oddział Chemioterapii Diennej

Kierownik Oddziału: dr n. med. Wiesław Bał

Kontakt: (32) 27 88 237 – Sekretariat

23

Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Artwińskiego 3, Kielce

WWW: <https://www.onkol.kielce.pl/>

Klinika Chirurgii Onkologicznej

Kierownik: dr n. med. Jarostaw Matykiewicz

Kontakt:

(41) 36 74 340 – Sekretariat

(41) 36 74 341/342/343 – Gabinety Lekarskie

Klinika Onkologii Klinicznej

Kierownik: prof. dr hab. n.med. Stanisław Góźdz

Kontakt:

(41) 36 74 811 – Sekretariat

(41) 36 74 803 – Zastępca Kierownika

(41) 36 74 804 – Koordynator ds. pielęgniarstwa

24

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińskiego-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Wojska Polskiego 37, Olsztyn

WWW: <https://poliklinika.net/>

Klinika Chirurgii Onkologicznej

Lekarz kierujący: dr hab. n. med. Dariusz Zadrozny

Kontakt: (89) 53 98 541 – Sekretariat

Klinika Onkologii i Immunonkologii z Ośrodkiem Dziennym Terapii Onkologicznej

Lekarz kierujący: dr hab. n. med. Tomasz Kubiawski

Kontakt:

(89) 53 98 524 – Sekretariat

25**Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: Królewiecka 146, Elbląg**WWW:** <http://www.szpital.elblag.pl/>**Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Piersi**

Koordynator: lek. Zbigniew Fiedorowicz

Kontakt: (55) 239 57 73 – Gabinet Ordynatora**Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chemioterapii**

Koordynator: dr n. med. Iwona Ryniewicz-Zander

Oddziałowa: mgr piel. Bożena Wysocka

Kontakt:

(55) 23 95 749 – Gabinet Ordynatora

(55) 23 95 779/862 – Gabinety Lekarskie

(55) 23 95 816 – Oddział Dzienny Chemioterapii

(55) 23 95 607 – Gabinet Oddziałowej

(55) 23 95 838 – Punkt Pielęgniarski

26**Szpital Kliniczny Im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Przybyszewskiego 49, Poznań**WWW:** <http://skhs.pl/>**Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej**

Kierownik: prof. dr hab. med. Marek Karczewski

Kontakt:

(61) 86 91 170 – Kierownik

(61) 86 91 172 – Lekarz dyżurny

(61) 86 91 174 – Sekretariat

Oddział Onkologii Klinicznej i Doświadczalnej

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jacek Mackiewicz

Kontakt: (61) 85 47 971 – Sekretariat**27****Zachodniopomorskie Centrum Onkologii**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Strzałowska 22, Szczecin**WWW:** <https://onkologia.szczecin.pl/>**Oddział Chirurgii Onkologicznej**

Ordynator: dr n. med. Rafał Uciński

Kontakt:

(91) 42 51 550 – Sekretariat

(91) 42 51 551 – Ordynator

(91) 42 51 557 – Izba Przyjęć

Oddział Onkologii Klinicznej

Ordynator: dr Małgorzata Foszczyńska-Kłoda

Kontakt:

(91) 42 51 500 – Sekretariat

(91) 42 51 501 – Ordynator

(91) 42 51 507 – Izba Przyjęć

28**Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie****Adres:** ul. Chałubińskiego 7, Koszalin**WWW:** <https://www.swk.med.pl/>**Oddział Onkologii i Chemioterapii**

Koordynator Oddziału: lek. med. Hanna Symonowicz

Pielęgniarka Oddziałowa mgr Dorota Fenkanin

Kontakt:

(94) 34 88 362 – Telefon dla pacjentów

(94) 34 88 286 – Pielęgniarka Oddziałowa

(94) 34 88 128 – Gabinet Lekarski

(94) 34 88 204 – Punkt pielęgniarek

(94) 34 88 251 – Koordynator

29**Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Dekerta 1, Gorzów Wielkopolski**WWW:** <https://szpital.gorzow.pl/>

Wojewódzka Poradnia Onkologiczna

Kontakt:

(95) 78 27 785 – Rejestracja

(95) 78 27 805 – Poradnia

Wojewódzka Poradnia Chirurgii Onkologicznej**Kontakt:**

(95) 78 27 777 – Rejestracja

(95) 78 27 808 – Poradnia

30**Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Jana Pawła II 35, Tomaszów Mazowiecki**WWW:** <https://nu-med.pl/tomaszow-mazowiecki>**Kontakt:** (44) 786 81 00 – Rejestracja i informacja**31****Salve Medica Łódź**

Leczenie kompleksowe: immunoterapia, terapia celowana, chemioterapia

Adres: ul. Szparagowa 10, Łódź**WWW:** <https://salvemedica.pl/>**Kontakt:** (42) 254 64 84 – Infolinia**32****Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie im. gen. bryg. prof. dr hab. med. Mariana Garlickiego**

Leczenie czerniaka skóry w zakresie chirurgii onkologicznej

Adres: ul. Wrocławska 1-3, Kraków**WWW:** <https://5wzsk.com.pl/>**Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej**

Kierownik: dr n. med. Tomasz Wojewoda

Kontakt: (12) 63 08 213 – Sekretariat



Organizacja non-profit, wyspecjalizowana we wspieraniu chorych na nowotwory, w szczególności mięsaki (Sarcoma) i czerniaki (Melanoma). Stowarzyszenie powstało z inicjatywy pacjentów i personelu medycznego Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. Łączy współczesną, ekspercką wiedzę medyczną i uwrażliwienie na potrzeby pacjentów onkologicznych, wynikające z własnych doświadczeń. Od 2007 roku pomaga podnosić jakość leczenia onkologicznego w Polsce.

Misja Stowarzyszenia

1.

Finansowanie leczenia najbardziej potrzebujących pacjentów onkologicznych.

2.

Promocja profilaktyki i diagnostyki nowotworowej.

3.

Wsparcie merytoryczne zespołów medycznych w zakresie wczesnego rozpoznawania nowotworów.

Stowarzyszenie jest członkiem Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych. Współpracuje z organizacjami o podobnym profilu za granicą.

Dowiedz się więcej:
www.sarcoma.pl

 NOVARTIS

 **Akademia
Czerniaka**

Novartis Poland Sp. z o.o., ul. Marynarska 15, 02-674 Warszawa,
tel.: +48 22 375 48 88, faks: +48 22 375 47 00,
e-mail: kontakt.polska@novartis.com

Poradnik do pobrania również w wersji elektronicznej na stronie
akademiaczerniaka.pl

PL2205234550