



8 stycznia 2024 r.

ZALECENIA
SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU U PACJENTÓW Z
CZERNIAKIEM SKÓRY

1. Zalecenia ogólne:

- a. wywiad i badanie fizykalne co 1 rok,
- b. dermoskopowe badanie całej skóry co 1 rok (ZZA-zespół znamion atypowych lub duża liczba znamion – co 3-6 miesięcy) – większe ryzyko rozwoju drugiego niezależnego ogniska czerniaka lub innego nowotworu skóry,
- c. edukacja pacjenta w kierunku samobadania blizny i regionalnych węzłów chłonnych,
- d. edukacja pacjenta w kierunku **ochrony przed promieniowaniem UV**: unikania słońca w godzinach szczytu promieniowania, stosowania odzieży/nakrycia głowy/okularów chroniących przed słońcem oraz regularnego stosowania filtrów przeciwsłonecznych o szerokim spektrum działania na skórę odsłoniętą, szczególnie u osób wrażliwych na słońce/o jasnej karnacji,
- e. u pacjentów z niejednoznacznym wynikiem badania węzłów chłonnych należy rozważyć krótkoterminową obserwację i/lub dodatkowe badania obrazowe (preferowane USG),
- f. usg nie zastępuje biopsji węzłów wartowniczych (SLNB),
- g. ujemne USG nie zastępuje biopsji klinicznie podejrzanych węzłów chłonnych,
- h. na harmonogram obserwacji wpływa ryzyko nawrotu i nowego czerniaka pierwotnego, które zależy od wywiadu występowania czerniaka u pacjenta/rodziny, liczby znamion i/lub obecności znamion atypowych/znamion dysplastycznych,
- i. rozważyć skierowanie do poradni genetycznej w celu wykonania badań mutacji p16/CDKN2A **tylko** w przypadku obecności 3 lub więcej inwazyjnych czerniaków skóry lub połączenia rozpoznania czerniaka inwazyjnego, raka trzustki i/lub gwiaździaka u osoby lub rodziny,
- j. **panel wielogenowy**, który obejmuje CDKN2A, jest zalecany u pacjentów z inwazyjnym czerniakiem skóry, u których u krewnego pierwszego stopnia zdiagnozowano raka trzustki,
- k. nie ma wskazań do rutynowego poradnictwa genetycznego, poza sytuacjami tj. w punkcie i. lub j.,
- l. u chorych z klinicznymi objawami sugerującymi obecność przerzutów odległych (zaburzenia enzymów wątrobowych, bóle kości, objawy neurologiczne, kaszel i osłabienie) należy zlecić diagnostykę obrazową np.: TK, MR, PET-TK, scyntygrafia kości.

1. Czerniak in-situ:

- a. wywiad i badanie fizykalne co 1 rok (**blizna**),
- b. dermoskopia całej skóry co 1 rok (ZZA lub duża liczba znamion - co 3 – 6 miesięcy),
- c. edukacja pacjenta (samobadanie, ochrona p.UV),
- d. rutynowe **badania krwi** nie są zalecane,
- e. rutynowe **badania obrazowe** w celu wykrycia bezobjawowego nawrotu lub choroby przerzutowej nie są zalecane,
- f. brak wskazań do kontroli w ośrodku onkologicznym,
- g. karta informacyjna z zaleceniami do POZ/dermatologa.

3. Czerniak IA–IIA NED – bez objawów choroby (T1a-T3aN0):

- a. wywiad i badanie fizykalne co 6 – 12 miesięcy przez 5 lat, potem co 1 rok (**blizna oraz węzły**),
- b. dermoskopia całej skóry co 1 rok (ZZA lub duża liczba znamion - co 3 – 6 miesięcy),
- c. edukacja pacjenta (samobadanie, ochrona p.UV),
- d. rutynowe **badania krwi** nie są zalecane,
- e. rutynowe **badania obrazowe** w celu wykrycia bezobjawowego nawrotu lub choroby przerzutowej nie są zalecane,
- f. brak wskazań do kontroli w ośrodku onkologicznym,
- g. karta informacyjna z zaleceniami do POZ/dermatologa.

4. Czerniak IIB–IV NED – bez objawów choroby (T3b, T4a/bN0, każde T N1, M1):

- a. wywiad i badanie fizykalne co 3-6 miesięcy przez 2 lata, potem co 3 – 12 miesięcy przez 3 lata, potem co 1 rok (**blizna oraz węzły**),
- b. dermoskopia całej skóry co 1 rok (ZZA lub duża liczba znamion - co 3 – 6 miesięcy),
- c. edukacja pacjenta (samobadanie, ochrona p.UV),
- d. rutynowe **badania krwi** nie są zalecane,
- e. **badania obrazowe:** co 3 – 12 miesięcy przez 2 lata, a następnie co 6 – 12 miesięcy przez kolejne 3 lata (chyba że udział w badaniu klinicznym wymaga inaczej lub w ramach programu lekowego w leczeniu uzupełniającym) w celu wykrycia nawrotu choroby lub przerzutów [TK wielomiejskowe z/bez MRI mózgu],
- f. rutynowe badania obrazowe w celu wykrycia nawrotu bezobjawowego lub choroby przerzutowej nie są zalecane po 3 – 5 latach, w zależności od ryzyka nawrotu,
- g. badania kontrolne w ośrodku onkologicznym przez 5 lat a potem pacjent/ka kierowany/a do POZ z zaleceniami dalszej kontroli.

5. Czerniak III nieresekcyjny i/lub IV przerzutowy:

- a. postępowanie indywidualne, często zgodnie z zapisem programu lekowego MZ.

Autorzy: dr n. med. Marcin Ziętek, prof. dr hab. n. med. Jacek Mackiewicz.

Kontakt: marcin.zietek@dcopih.pl; jmackiewicz@ump.edu.pl.

Materiały źródłowe:

1. [NCCN Guidelines](#) Version 3.2023.
2. *Onkologia w Praktyce Klinicznej 2022 r. (Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na czerniaki – zalecenia ekspertów).*