

Niestety dotychczas stosowane leki mogą tylko hamować postęp zmian miażdżycowych, ale już powstałych szczególnie zaawansowanych nie usuwają.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) co jakiś czas publikuje obowiązujące normy poziomu

poszczególnych frakcji lipidów we krwi uznane za normę i są one coraz bardziej rygorystyczne. Wielokrotnie bowiem potwierdzono, że poziom cholesterolu i pozostałych lipidów przekłada się bezpośrednio na długość i jakość życia społeczeństw ■

Współistnienie takich chorób jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby nerek, niektóre zaburzenia hormonalne, otyłość oraz brak ruchu, niewłaściwa dieta, nadmierny stres, używki – głównie palenie tytoniu – przyspieszają rozwój miażdżycy.

Czerniak skóry – leczenie



*dr hab. med. Marcin Barczyński
dr med. Aleksander Konturek
III Katedra Chirurgii Ogólnej CM
UJ w Krakowie*

Słowo „czerniak” na ogół wywołuje strach. W opinii większości społeczeństwa wykrycie tego rodzaju zmiany wiąże się ze złym rokowaniem. Z kolei w drugiej grupie osób słowo „czerniak” budzi nieufność. Bo skąd tak mała zmiana na skórze może wywołać chorobę, która zaatakuje cały organizm? Jak zatem jest naprawdę?

Opierając się na danych dobrze udokumentowanych rokowanie w czerniaku jest zależne od tzw. głębokości naciekania oraz stopnia zaawansowania klinicznego. Co to oznacza w praktyce?

U blisko 90% pacjentów wczesne rozpoznanie i usunięcie czerniaka nie tylko poprawia rokowanie, ale daje szansę na pełne wyleczenie. W celu określenia stopnia zaawansowania klinicznego czerniaka, wprowadzono odpowiednie klasyfikacje oceniające głębokość naciekania poszczególnych warstw skóry.

Tak zwana klasyfikacja Clarka odnosi się do warstw skóry, a klasyfikacja Breslow określa

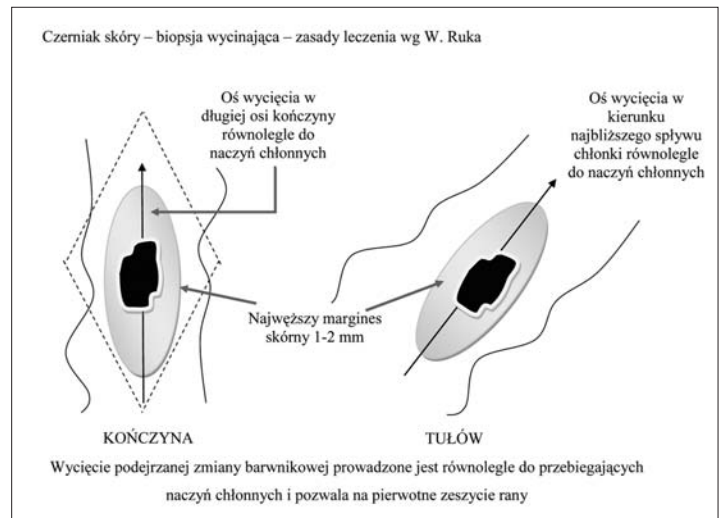
U blisko 90% pacjentów wczesne rozpoznanie i usunięcie czerniaka nie tylko poprawia rokowanie, ale daje szansę na zupełne wyleczenie.

głębokość naciekania wyrażoną w milimetrach. W ocenie rokowania ważniejsza jest klasyfikacja Breslow, która jest bardziej wiarygodna i wygodna w stosowaniu.

Najistotniejszymi czynnikami rokowniczymi u chorych na czerniaka skóry są, zatem: grubość zmiany pierwotnej, obecność mikroowrzodzenia i obecność przerzutów do węzłów chłonnych. Ten ostatni warunek jest też najważniejszym czynnikiem wpływającym na przeżycie u chorych z czerniakiem. Dotyczy to zarówno obecności jak i ilości zajętych przerzutowo węzłów chłonnych. Jak zatem leczyć takich chorych?

Postępowaniem z wyboru w przypadku podejrzanej zmiany skórnej jest wycięcie chirurgiczne. Zabieg ten zwany również biopsją wycinającą zmiany barwnikowej jest pierwszym etapem

Po usunięciu zmiany pierwotnej lub wycięciu blizny z odpowiednim marginesem skórny ubytek tkanek może być zamknięty poprzez pierwotne zeszcycie rany. Przy rozległych ranach skórnych, w przypadkach, gdy warunki anatomiczne uniemożliwiają zeszcycie, ranę pokrywa się przeszczepem skórny pobranym z innej okolicy ciała np. z uda.



leczenia. Zakres ww. wycięcia przedstawiono na rycinie.

W przypadku potwierdzenia w badaniu histologicznym obecności nowotworu wykonuje się doszczętne wycięcie blizny z odpowiednimi marginesami skórnymi i tzw. biopsję węzła wartowniczego tzn. pierwszego węzła na drodze naczyń chłonnych biegnących od strony zmiany do określonego rejonu naszego ciała.

Biopsja taka polega na podaniu podskórnie w okolicę guza specjalnego barwnika (błękit toluidyny) oraz radioizotopu i przy pomocy gamma-kamery (detek-

tor promieniowana jonizującego) odnalezienie pierwszego węzła chłonno na drodze splotu chłonki. Obszar ten dodatkowo zabawia się na kolor zielonkawo niebieski.

Zabieg ten powinien być wykonany w ośrodku chirurgicznym dysponującym odpowiednim zapleczem diagnostycznym i operacyjnym. W przypadku lokalizacji podpaznokciowej czerniaka wykonuje się amputację paliczka palca.

Po usunięciu zmiany pierwotnej lub wycięciu blizny z odpowiednim marginesem skórny ubytek tkanek może być zamknięty poprzez pierwotne zeszcycie rany. Przy rozległych ranach skórnych, w przypadkach, gdy warunki anatomiczne uniemożliwiają zeszcycie, ranę pokrywa się przeszczepem skórny pobranym z innej okolicy ciała np. z uda.

Wycięcie tzw. regionalnych węzłów chłonnych wykonuje się tylko w przypadkach potwier-

dzenia obecności przerzutu we wspomnianym węźle wartowniczym lub potwierdzonych klinicznie i cytologicznie powiększonych węzłach chłonnych danego regionu naszego ciała.

W leczeniu uzupełniającym w szczególnych przypadkach stosuje się chemioterapię i radioterapię. Coraz częściej próbuje się również wykorzystać własny system odpornościowy pacjenta

poprzez podawanie substancji stymulujących.

Na zakończenie należy powiedzieć, że wycięcie zmian atypowych oraz podejrzanych zmian barwnikowych, które mogą być

wczesną postacią czerniaka należy do najważniejszych czynników rokowniczych i łączy się z dużą skutecznością leczenia we wczesnych fazach rozwoju tego nowotworu ■

Bezpłatne zajęcia dla osób niepełnosprawnych ze schorzeniami narządu ruchu

Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy zaprasza pod hasłem „Wyjątkowa okazja. Wyjdź z domu. Czekają Cię nowe doświadczenia i ciekawe przyjaźnie” osoby niepełnosprawne ze schorzeniami narządu ruchu do udziału w bezpłatnych dziennych zajęciach usprawniających do Ośrodka Wsparcia i Rehabilitacji w Centrum „Ostoja” w Woli Batorskiej.

W programie:

- 6 tygodniowe zajęcia rehabilitacyjne w dni powszednie
- grupy 12 osobowe
- rehabilitacja
- zajęcia sportowe i rekreacyjne (koszykówka, bilard, nordic walking, tai chi)
- zajęcia z psychologiem indywidualne i grupowe
- terapia zajęciowa w tym zajęcia komputerowe i językowe
- w przerwie ciepły posiłek oraz serwis kawowy

Zapewniamy dojazd do Ośrodka.

Zajęcia rozpoczynają się:

- rok 2012: 9 lipca, 20 sierpnia, 1 października, 12 listopada
- rok 2013: 9 stycznia i 20 lutego

Formularz zgłoszeniowy dostępny w biurze Fundacji oraz na stronie www.fundacja-sm.org
Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: 12 430 07 58

Wymagania:

- osoby pełnoletnie,
- osoby nieaktywne zawodowo,
- orzeczenie o niepełnosprawności: stopień umiarkowany lub znaczny,
- kwalifikują się osoby ze schorzeniami narządu ruchu m.in. z chorobą Parkinsona, stwardnieniem rozsianym, po udarach i urazach mózgu, z zanikiem mięśni.

Zajęcia dofinansowane są ze środków PFRON.

dokończenie ze str. 36

Zioła, takie jak pietruszka naciowa, koperek, szczypiorek, lepiej zachowują swój smak i aromat po zamrożeniu. Dodatkowo mrożone zioła zachowują niemal wszystkie cenne składniki, a po wrzuceniu do wrzącej potrawy zielenina wygląda jak świeża. Oplukane i suche gałązki liści umieszcza się w torebkach foliowych lub plastikowych pojemnikach i wkłada do zamrażarki.

Innym sposobem, u nas jeszcze mało stosowanym, jest konserwacja ziół w occie lub oliwie. Oplukane i osuszone zioła wkładamy do butelki zalewamy octem lub oliwą o temperaturze pokojowej i odstawiamy na 2 tygodnie co jakiś czas wstrząsając. Po tym okresie należy przecedzić i przełożyć do małych butelek. Otrzymany aromatyczny ocet czy oliwę można używać do sałatek, sosów czy marynat mięsnych.

Warto pozwolić rosnąć w ogrodzie niektórym ziołom u nas traktowanym jako chwasty. Takim ziołowym chwastem jest pokrzywa czy mniszek lekarski. Oba zioła mają bardzo duże zdol-

ności lecznicze. Sok z pokrzywy pity wiosną oczyści nasz organizm, a także wzbogaci w żelazo i uszczelni naczynia krwionośne. Polecam również zupę z pokrzywy i życzę wszystkim smacznego!

Miejsca na ogródek ziołowy nie musi być dużo. Wystarczy zakątek, gdzie będzie dużo światła słonecznego, ciepła i osłony od wiatru. Jeśli nie mamy miejsca w ogródku, proponuję uprawę doniczkową. Jest równie prosta, jak w gruncie.