

Rola lekarza pierwszego kontaktu w diagnostyce znamion barwnikowych skóry

The role of the general practitioner in the diagnosis
of pigmented skin lesions

Dorota Jaśkiewicz-Nyckowska^{1, 2},
Izabela Mazanowska³,
Olga Przychodzeń³,
Dominika Cieszyńska³,
Monika Bodo³,
Magdalena Korus³,
Aneta Szczerkowska-Dobosz²

¹Oddział Dermatologii, Copernicus, Gdańsk
²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii
i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
³Studenckie Koło Naukowe przy Klinice
Dermatologii, Wenerologii i Alergologii,
Gdański Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

Wstęp. Wczesne rozpoznanie i usunięcie czerniaka prowadzi do uzyskania wyleczenia sięgającego ponad 90%. W diagnostyce ważną rolę mogą odegrać lekarze pierwszego kontaktu, dokonując wstępnej oceny podejrzanych znamion.

Cel pracy. Celem badania jest ocena roli lekarza pierwszego kontaktu w diagnostyce znamion barwnikowych skóry.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym objęto 75 lekarzy z placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Kwestionariusz określał częstość zgłaszania się pacjentów do lekarza POZ z powodu znamion skórnych, wiedzę lekarzy na temat czerniaka oraz samoocenę roli w diagnostyce znamion barwnikowych skóry.

Wyniki. Badanie wykazało, że 92% lekarzy przeprowadza podczas każdej wizyty lekarskiej ocenę znamion skórnych, a jedynie 10% ocenia swoją wiedzę na ich temat jako bardzo dobrą. Ponad 90% badanych podkreśliło chęć pogłębiania wiedzy o znamionach skórnych niosących ryzyko rozwoju czerniaka, a 95% wykazało potrzebę pilnych konsultacji ze specjalistą w tej dziedzinie.

Wnioski. Analiza wyników potwierdziła, że lekarze POZ mogą odegrać ważną rolę w badaniu przesiewowym w celu wczesnego wykrycia czerniaka.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 65–67

Słowa kluczowe: dermatoskopia, podstawowa opieka zdrowotna, czerniak

ABSTRACT

Introduction. Early diagnosis and surgical excision of melanoma leads to an over 90% recovery. General practitioners may play an important role in its detection by making an initial assessment.

Aim of the study. The aim of this study was to evaluate the role of the general practitioner in the diagnosis of pigmented skin lesions.

Materials and methods. The study included 75 doctors working in the primary health care (PHC). The questionnaire defined the frequency of visits in PHC to diagnose skin lesions, knowledge about melanoma, the need to expand it, as well as a self-estimation of a GP role in pigmented skin lesions diagnostic process.

Results. The study showed that 92% of surveyed physicians carry out a medical evaluation of skin lesions during each visit, but only 10% assess their knowledge about them as a very good. Over 90% of respondents highlighted the need to expand the knowledge about the pigmented skin lesions with the risk of developing melanoma and 95% indicated the need of urgent consultation with a specialist in this field.

Conclusions. The study confirmed that primary care physicians may play an important role in the skin melanoma screening.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 65–67

Key words: dermoscopy, primary care, melanoma

WSTĘP

Czerniak wywodzący się ze skóry należy do nowotworów złośliwych o największej dynamice wzrostu zachorowań w Polsce. W ostatnich trzech dekadach współczynnik zachorowalności wzrósł niemal trzykrotnie i wyniósł w 2010 roku 6,5/100 000 mieszkańców. Ponadto obserwuje się dramatycznie rosnącą śmiertelność z powodu czerniaka, sięgającą 30–40% chorych. Czerniak dotyczy młodej populacji i może dawać przerzuty nawet we wczesnym stadium choroby. Jego wczesne wykrycie i usunięcie stanowi najistotniejszy czynnik rokowniczy. Przeżywalność pięciolet-

nia w czerniaku I stopnia według skali Clarka sięga około 85% [1–4].

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena roli, jaką pełnią lekarze pierwszego kontaktu w diagnostyce znamion barwnikowych skóry i wczesnym rozpoznaniu czerniaka skóry.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem ankietowym objęto 75 lekarzy (specjalistów medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii), pracujących w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

Adres do korespondencji:
dr n. med. Dorota Jaśkiewicz-Nyckowska
Oddział Dermatologii Copernicus,
Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.,
ul. Powstańców Warszawskich 1/2,
80–101 Gdańsk

w województwie pomorskim. Kwestionariusz składał się z 15 pytań i dotyczył: częstości zgłaszania się pacjentów z powodu znamion skórnych do lekarza POZ, oceny wiedzy lekarzy na temat czerniaka, ich samodzielności w stawianiu diagnozy, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, samooceny roli w rozpoznaniu znamion atypowych i czerniaka skóry oraz potrzeby konsultacji dermatologicznej w codziennej pracy lekarza POZ.

WYNIKI

Według przeprowadzonego badania 92% lekarzy POZ ogląda znamiona skórne podczas rutynowej wizyty kontrolnej. Wśród badanych 43% ankietowanych podkreśliło, że badanie znamion odbywa się podczas każdej wizyty lekarskiej, niezależnie od jej przyczyny; 23% badanych podaje, że kilka razy w miesiącu celem wizyty jest ocena niepokojących znamion skórnych. Lekarze zapytani o cechy znamion skórnych, na które zwracają uwagę podczas badania wymienili: asymetrię (93%), barwę (96%) i wielkość (95%), zmianę wyglądu znamienia w czasie (65%). Aż 79% ankietowanych lekarzy niepokoi fakt zgłaszanego przez chorych przewlekłego drażnienia znamion. W przypadkach wątpliwych większość lekarzy (94%) kieruje pacjentów do dermatologa, onkologa lub chirurga. Zaledwie 4% ankietowanych odpowiedziało, że dokonuje samodzielnej oceny zmian bez konsultacji z lekarzem specjalistą. Spośród ankietowanych 73% lekarzy POZ uwzględnia opis znamion skórnych w historii choroby pacjenta, a dokumentację fotograficzną wykonuje zaledwie 11% badanych. Aż 95% ankietowanych z chęcią skorzystałoby z możliwości pilnej konsultacji specjalistycznej, a 10% zapytanych oceniło swoją wiedzę na temat nowotworów skóry jako bardzo dobrą, 24% jako dobrą, 37% jako średnią, 16% jako niewystarczającą oraz 13% jako podstawową. Aż 87% lekarzy potwierdziło, że przekazują pacjentom informacje dotyczące profilaktyki czerniaka. Lekarze pierwszego kontaktu zdają sobie również sprawę z roli, jaką spełniają w procesie diagnostycznym, oceniając ją w 57% jako bardzo ważną i w 23% jako ważną. Mniejszy odsetek badanych uznał ją za nieistotną (3%), mało istotną (7%) oraz średnio istotną (12%). Aż 91% ankietowanych wyra-

ziło chęć pogłębienia swojej wiedzy na temat zmian barwnikowych skóry. Wśród czynników najbardziej utrudniających lekarzowi pierwszego kontaktu diagnostykę uznano: brak czasu (76%), brak odpowiedniego sprzętu (72%) oraz brak doświadczenia (61%).

DYSKUSJA

W przeprowadzonym badaniu potwierdzono znaczącą rolę lekarzy POZ w diagnostyce znamion barwnikowych skóry. Podobne wnioski przedstawiono w pracy D. Buckley i C. McMonagle. Autorzy ocenili 56 nowych rozpoznań czerniaka ustalonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Połowę tych diagnoz stanowiły przypadki we wczesnym stadium rozwoju [5]. Lekarze POZ, ze względu na dużą populację osób objętych opieką, posiadają możliwości wczesnego rozpoznania czerniaka. Jednocześnie rzadko decydują się na samodzielne postawienie diagnozy i z reguły kierują osoby ze znamionami wykazującymi niepokojące cechy do lekarzy innych specjalności, w szczególności do dermatologów. Działanie to bardzo wydłuża proces diagnostyczny i znacząco wpływa na pogorszenie rokowania. Paradoksalnie, mimo dość niskiej subiektywnej oceny własnej wiedzy, większość lekarzy POZ stara się przekazać pacjentom informacje na temat profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry. Konieczne jest zatem umożliwienie poszerzania tego typu wiadomości wśród opisywanej grupy lekarzy.

W swojej praktyce lekarze pierwszego kontaktu posługują się jedynie oceną zmian skórnych gołym okiem. Znacznie wyższą skuteczność diagnostyczną wykazuje dermatoskopia. Jest to nieinwazyjne badanie wykonywane przez dermatologów i wymagające dużego doświadczenia. Obecnie poszukuje się metod szybkiego przesłania obrazu o jakości dermatoskopowego zbliżenia. Stworzyłoby to lekarzom POZ możliwość pilnej konsultacji znamion ze specjalistą dermatologii. Badacze C. Massone, D. Maak i wsp. oraz D. Moreno-Ramirez i wsp. potwierdzili w swoich badaniach skuteczność różnych form teledermatoskopii, jako badania przesiewowego w diagnostyce nowotworów skóry [6, 7]. Do rozważenia pozostaje powołanie zespołu specjalistów zapewniających możliwość szybkiej konsultacji dla lekarzy POZ. Stworzenie takiego algorytmu postępo-

wania mogłoby dawać nadzieje na zmniejszenie współczynników dużej umieralności chorych na czerniaka skóry w Polsce.

WNIOSKI

Lekarze POZ, obejmując opieką znaczną populację pacjentów, mogą odegrać ważną rolę w przesiewowym badaniu znamion obarczonych ryzykiem czerniaka skóry. Niezbędne jest przeprowadzenie szkoleń z zakresu diagnostyki nowotworów skóry, jak również stworzenie możliwości szybkiej konsultacji ze specjalistą w zakresie dermatoskopii.

PIŚMIENNICTWO

1. Rutkowski P., Czerniak skóry — aktualne (2012) wytyczne European Society for Medical Oncology (ESMO), *Medycyna Praktyczna Onkologia* 2013, 1: 15–24.
2. Burgdorf W., Plewig G., Wolff H. *Dermatologia*. Braun-Falco, red. wyd. pol. W. Gliński, Wydawnictwo Czelej, 2010, t. 1, 45-47; t. 3, 1442–1457.
3. Kumar V., Cotran R., Robbins S. *Patologia Robbinsa*, 2005; 22: 914–920.
4. Warzocha K., Krzakowski M., Rutkowski P. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych PTOK 2013. Czerniaki skóry, t. 1, *VM Medica*, 22: 419–437.
5. Buckley D., McMonagle C. Melanoma in primary care. The role of the general practitioner. *Ir. J. Med. Sci.* 2014; 183: 363–368.
6. Massone C., Maak D., Hofmann-Wellenhof R. i wsp. Tele dermatology for skin cancer prevention: an experience on 690 Australian patients. *J. Eur. Dermatol. Venerol.* 2014; 28: 1103–1108.
7. Moreno-Ramirez D., Ferrandiz L., Galdean R. i wsp. Tele dermatoscopy as a triage system for pigmented lesions: a pilot study. *Clin. Exp. Dermatol.* 2006; 31: 13–18.