

7. Działalność w zakresie projektowania budowlanego, urbanistycznego i technicznego.
8. Pomoc przy unieszkodliwianiu odpadów.

Członkiem Stowarzyszenia może zostać każdy obywatel, niekoniecznie posiadający uprawnienia IOR. Szczegółowe informacje zawarte są w Statucie Stowarzyszenia. W marcu 2003 r. Prezes Państwowej Agencji Atomistyki zatwierdził programy kursów typu S-A, IOR-1, IOR-2, IOR-3 opracowane zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi działalności w zakresie ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądowego.

W latach 2002-2003 zorganizowano V i VI spotkanie Inspektorów Ochrony Radiologicznej w Dymaczewie Nowym koło Poznania. W każdym z nich brało ponad sto osób. Wygłoszono referaty dotyczące nowelizacji przepisów z zakresu ochrony radiologicznej, problematyki medycyny nuklearnej, brachyterapii i radioterapii. Ponadto przeprowadzono kursy typu S-A w ośrodkach onkologicznych w Poznaniu, Olsztynie, Łodzi, Brzozowie, Opolu, Szczecinie oraz IOR-1, IOR-3 w Poznaniu. Podjęto współpracę z Akademią Medyczną w Warszawie w zakresie prowadzenia wykładów na szkoleniach dla lekarzy ubiegających się o specjalizację z medycyny nuklearnej.

Osoby udzielające informacji to:

Maria Kubicka - tel. 0p618540521, 0 605 461276, poczta elektroniczna maria.kubicka@wp.pl fax - 0p618521948
Jerzy Kierzkowski poczta elektroniczna - jurekk@wco.pl

W imieniu Zarządu Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej
Maria Kubicka Jerzy Kierzkowski

269.

CZERNIAK PODPAZNOKCIOWY. PROBLEM DIAGNOSTYCZNY I KLINICZNY

**Teresiak M., Brzeziński J., Łoziński C.,
Wojnerowicz Cz., Kycler W.**

II Oddział Chirurgii Onkologicznej
Wielkopolskiego Centrum Onkologii

W pracy przedstawiono analizę kliniczno-morfologiczną pacjentów chorych na czerniaka podpaźnokciowego, trudności diagnostyczne i terapeutyczne oraz uzyskane wyniki leczenia. Ocenie poddano 19 pacjentów, u których rozpoznano czerniaka podpaźnokciowego spośród 1714 chorych leczonych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej (1953-1988) i w II Oddziale Chirurgii Onkologicznej (1988-2001) z powodu czerniaka. Średni wiek chorych wynosił 58 lat (37-70 lat). U 10 chorych (52,6%) stwierdzono lokalizację czerniaka w obrębie palucha, w 7 przypadkach (36,8 %) zajęty był kciuk, u jednego pacjenta (5,3%) palec obrączkowy i u jednego pacjenta (5,3%) palec mały ręki. U 16 pacjentów (84,2%) postawiono wstępne, błędne rozpoznanie jako zmiany pourazowe, zakaźne lub inne łagodne. W każdym przypadku rozpoznanie kliniczne zostało potwierdzone badaniem mikroskopowym. U 17 pacjentów (89,5%) powiększone były regionalne węzły chłonne. Wszyscy pacjenci poddani byli leczeniu chirurgicznemu polegającemu na wyluszczeniu palca u jego nasady w odpowiednim stawie. U 15 chorych (78,9%) wykonano wycięcie regionalnego układu chłonnego (u 13 potwierdzono przerzuty w badaniu histopatologicznym). Z analizowanej grupy w obserwacji pozostaje dwóch pacjentów: u jednego nie stwierdza się objawów choroby, natomiast u drugiego ujawniono przerzuty odległe. Obraz kliniczny rzadko występującego czerniaka podpaźnokciowego jest charakterystyczny. Późne rozpoznanie decyduje o złym rokowaniu.