

## Opieka nad podopiecznym z rakiem skóry, rakiem trzonu macicy

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów ze strony skóry należy zgłosić się do lekarza rodzinnego, dermatologa w miejscu zamieszkania lub do Regionalnego Centrum Onkologicznego w mieście wojewódzkim. Podstawowym sposobem **leczenia raków skóry** jest **chirurgiczne wycięcie** guza z marginesem tkanek zdrowych. Leczenie **kriochirurgiczne** jest efektywne w przypadku: raków podstawnokomórkowych o wyraźnych granicach, ognisk nowotworowych położonych nad tkanką chrzęstną lub kostną, guzów na powiekach, nosie i małżowinach. Metodą chirurgiczną, którą stosuje się u osób, u których trudno jest wyciąć całą zmianę z odpowiednim marginesem (np. na twarzy) jest metoda skrawkowa. Polega ona na wieloetapowym wycinaniu zmiany z małym marginesem i badaniu histopatologicznym wyciętego materiału, a następnie „docinaniu” tak, gdzie jest taka potrzeba. Ponadto stosuje się:

- **terapię fotodynamiczną**– metodę nieinwazyjną, pozwalającą na niszczenie tkanki nowotworowej, bez zbędnych uszkodzeń tkanki zdrowej; polega na wykorzystaniu reakcji fototoksycznej, do której dochodzi w wyniku zastosowania substancji fotouczulającej i światła o odpowiedniej dla danej substancji długości fali; jest użyteczna w przypadku stanów przedrakowych (zwłaszcza rogowacenia słonecznego), w pewnych odmianach raka podstawnokomórkowego i wczesnych raka kolczystokomórkowego. Zaletami terapii fotodynamicznej są: selektywność, oszczędzenie zdrowej otaczającej skóry, zadowalające wyniki kosmetyczne, wielokrotność stosowania, zastosowanie w każdym wieku, niezależnie od obciążeń ogólnych pacjenta i w dowolnej okolicy ciała,
- **5% maść 5-fluorouracylową lub imikwimod**– w przypadku drobnych i powierzchownych ognisk,
- **radioterapię**(obecnie rzadko stosowaną); jest to najlepsza metoda leczenia u osób, które nie mogą być poddane zabiegowi chirurgicznemu lub kriochirurgicznemu ze względu na stan ogólny bądź warunki miejscowe, oraz u osób niewyrażających zgody na leczenie tymi metodami,
- **chemoradioterapię**, czyli podawanie leków uwrażliwiających na działanie radioterapii, a następnie radioterapię,
- **laser CO<sub>2</sub>**,
- **interferon  $\alpha$ -2 oraz rekombinowany interferon  $\beta$**  we wstrzyknięciach doogniskowych w przypadku leczenia raków podstawnokomórkowych; metoda ta jednak jest żmudna, droga i długookresowa,



### Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

- **leki systemowe**, czyli działające na cały organizm.

Rokowanie w raku skóry uzależnione jest od umiejscowienia, grubości, wielkości oraz stopnia zróżnicowania nowotworu. W przypadku raka podstawnokomórkowego wyleczenie jest możliwe w ponad 95% przypadków. Większość miejscowych nawrotów choroby można usunąć bez większych problemów. Chociaż zwykle ten typ nowotworu prawie nigdy nie ulega uogólnieniu (nie daje przerzutów), to należy zwrócić uwagę na fakt, że istnieje możliwość, choć niezwykle rzadko, agresywnego przebiegu tej choroby nawet z przerzutami. W przypadku raka kolczystokomórkowego rozwijającego się na podłożu rogowacenia świetlnego w obrębie skóry narażonej na promieniowanie słoneczne rokowanie jest dobre. Najwyższy stopień złośliwości występuje w przypadku rozwoju raka kolczystokomórkowego na podłożu blizn, przewlekłych stanów zapalnych, w miejscach drażnionych. Przy zajęciu okolicznych węzłów chłonnych 5-letnie przeżycie notuje się u 20-25% pacjentów. Gorzej rokują również zmiany występujące na czerwieni wargowej, na prąciu lub sromie, chociaż za najgorszą lokalizację uważa się błonę śluzową jamy ustnej. Po zakończeniu leczenia pacjentowi zaleca się wizyty kontrolne zgodnie z zaleceniami lekarza. Zwykle obejmują one kontrole w okresie po zabiegu operacyjnym, a następnie co 3 miesiące w ciągu pierwszego roku oraz co 6 miesięcy w ciągu kolejnych lat. Ważne jest samobadanie, czyli oglądanie samodzielnie skóry przez pacjenta i w razie zauważenia niepokojących zmian niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza. Ze względu na fakt, że promieniowanie słoneczne są najważniejszym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu raka skóry, głównym celem profilaktyki jest ograniczenie ekspozycji na UV, które powinno polegać na stosowaniu preparatów z filtrami przeciwsłonecznymi, ubrań ochronnych, ograniczeniu czasu spędzanego na wolnym powietrzu w godzinach największego nasłonecznienia i przebywanie w cieniu. Na podstawie badań wiadomo, że selen chroni przed wystąpieniem raka podstawnokomórkowego, a retinoidy przed rogowaceniem słonecznym. Coraz popularniejszą formą zapobiegania nowotworom skóry jest zażywanie polifenoli, zawartych np. w zielonej herbacie, które mają właściwości antyoksydacyjne. W czasie letnich miesięcy warto zwiększyć spożycie produktów bogatych w antyoksydanty, chroniące przed wolnymi rodnikami. Łatwy dostęp do świeżych warzyw i owoców z pewnością temu sprzyja. Nie należy zapominać o zielonej herbacie czy lampce czerwonego wina. **Proantocyjanidy i resweratrol, to substancje znajdujące się w czerwonym winie, borówkach i jagodach, skutecznie zapobiegające rozwojowi raka skóry. Niezwykle istotne jest spożycie warzyw i owoców bogatych w likopen i beta-karoten.** Likopen chroni przed uszkodzeniami skóry. Zaleca się spożywać ok. 15 mg dziennie likopenu, co odpowiada 50 g pasty pomidorowej przyrządzonej własnoręcznie. Prowitamina A (beta-karoten) zmniejsza wrażliwość na promienie słoneczne, zmniejszając ryzyko poparzeń. Ponadto sprzyja ona pięknemu, złocistemu odcieniowi opalenizny. Należy więc pić sok z marchewki, jeść paprykę, dynię, morele i bataty. Najlepiej z odrobiną tłuszczu, bo witamina A rozpuszcza się w tłuszczach. **Sok marchewkowy z kilkoma kroplami oleju lnianego** to idealne rozwiązanie, jeśli zależy nam na pięknej opaleniznie i zdrowiu – dawka beta-karotenu z dodatkiem kwasów tłuszczowych omega-3 ochroni skórę przed



## Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

poparzeniami. **Astaksantyna to substancja uznana za silny antyoksydant, nazywany niekiedy „wewnętrznym filtrem przeciwślonecznym”.** Chroni skórę przed uszkodzeniami spowodowanymi przez promienie UVA. Znajdziemy ją w algach oraz tłustych rybach morskich. **Spirulina znajdująca się w algach morskich wykazuje silnie odtruwające właściwości, wzmacnia włosy i paznokcie, sprzyja zwiększeniu odporności i przeciwdziała nowotworom.** Zawiera cenne białko i – co istotne w tym przypadku – 20 razy więcej beta-karotenu niż marchew. Znajdziemy w niej kwas gamma-linolenowy (GLA), który redukuje cholesterol oraz zapobiega nadciśnieniu i chorobom. Chcąc odpowiednio nawilżyć skórę od środka, należy pić dużo wody mineralnej i zadbać o odpowiednie suplementy diety – oprócz spiruliny, warto sięgać po produkty zawierające beta-karoten i **kwasy omega-3** i omega-6. Preparaty te pomagają poprawić napięcie skóry i chronią ją przed działaniem wolnych rodników. **Olej z wiesiołka** wykazuje dobroczynne działanie na skórę (zewnętrznie stosuje się go leczniczo w chorobach skóry; działa łagodząco i regenerująco). Zawarte w nim kwasy tłuszczowe pomagają zapoczątkować produkcję enzymu, który pomaga w leczeniu problemów skórnych, takich jak łuszczyca czy trądzik. Olej z wiesiołka wzmacnia odporność i kondycję układu hormonalnego oraz obniża poziom cholesterolu. Poprawia też wygląd włosów i paznokci. Do diety warto też włączyć **olej lniany** oraz **siemię lniane**. Olej zawiera zwykle więcej niż 50% cennego kwasu alfa-linolenowego (ALA), siemię lniane mielone ok. 20% zawartości, jednak warto pamiętać, że siemię to także szereg cennych dla zdrowia minerałów i mikroelementów, które olej lniany traci w większości w procesie ekstrakcji. Odnacza się natomiast bardziej skoncentrowaną dawką witaminy E, co czyni z niego doskonały olej bazowy do wszelkich naturalnych produktów kosmetycznych. Wartym polecenia jest **olej z czarnuszki**, zwany „złotem faraonów”, który posiada szereg leczniczych zastosowań, m.in. zabezpiecza skórę przed poparzeniami słonecznymi, łagodzi podrażnienia skóry.

**Rak trzonu macicy** może zostać zdiagnozowany w następujących badaniach: 1) badanie palpacyjne podczas badania ginekologicznego; 2) ultrasonografia: o nowotworze lub stanie przednowotworowym świadczyć może przekroczone o 12 cm grubość endometrium, taki stan kwalifikuje pacjentkę do zabiegu łyżeczkowania; 3) histeroskopia: inaczej endoskopia macicy, czyli jedna z małoinwazyjnych metod obrazowania wnętrza jamy macicy; cechuje się wysoką czułością w rozpoznawaniu wszelkich zmian i precyzją w określaniu liczby, wielkości i miejsca występowania zmian patologicznych endometrium; umożliwia zlokalizowanie niewielkich mięśniaków, polipów i guzów nowotworowych; podczas badania pobiera się też wycinki do badania histopatologicznego; badanie nie wymaga znieczulenia, a także rozszerzania szyjki macicy. W sytuacji jeżeli którekolwiek z badań wskaże nieprawidłowości w budowie śluzówki macicy lub potwierdzi, że jest ona nieprawidłowo pogrubiona konieczna okazuje się diagnostyka histopatologiczna, która ma na celu wykluczenie lub potwierdzenie nowotworu. Aby móc ją przeprowadzić niezbędne jest pobranie fragmentów śluzówki macicy do oceny mikroskopowej. Pobrania materiału histopatologicznego dokonuje się podczas zabiegu łyżeczkowania jamy macicy, w trakcie którego specjalną łyżeczką



## Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

lekarz pozyskuje zeszkrobiny. Tak pozyskany materiał odsyłany jest do laboratorium. Drugim sposobem pozyskania materiału histopatologicznego jest biopsja, która umożliwia celowane pobranie fragmentu podejrzanego zmiany; biopsję wykonuje się w połączeniu z histereskopią, albowiem umożliwia ona kontrolę miejsca pobrania wycinka dzięki możliwości zobrazowania macicy przy użyciu kamery. W ramach diagnostyki nowotworu trzonu macicy wykonuje się podstawowe badanie krwi i moczu, rtg klatki piersiowej. Leczenie chirurgiczne polega na usunięciu macicy (histerektomii), obu jajników i jajowodów wraz z guzem nowotworowym. Rodzaj leczenia uzależniony jest od stopnia zaawansowania nowotworu wg klasyfikacji FIGO. W przypadku **I stopnia** nowotworu **rak endometrium** leczony jest operacyjnie a zabieg polega na wycięciu macicy razem z przydatkami wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi. Jeżeli w obrazie klinicznym uwidoczono głębokie naciekanie na okoliczne narządy, dodatkowo wdraża się radioterapię jako formę leczenia uzupełniającego. W **II stopniu** raka trzonu macicy również przeprowadzany jest zabieg operacyjny, podczas którego usuwa się macicę z przydatkami oraz dodatkowo węzły chłonne: biodrowe oraz paraaortalne (wzdłuż aorty i dużej żyły dolnej). W leczeniu stosuje się również **adjuwantową radioterapię**. Leczenie **III oraz IV stopnia** nowotworu endometrium uzależnione jest do stadium zaawansowania choroby. W większości przypadków stosuje się leczenie skojarzone polegające na połączeniu paru metod najczęściej chemio i radioterapii. **Radioterapia** jest metodą polegającą na napromieniowaniu okolicy, w której znajdował się nowotwór celem zniszczenia pozostałych komórek nowotworowych. **Chemioterapia** ma natomiast za zadanie zabić szybko dzielące się komórki nowotworowe. W sytuacji kiedy mamy do czynienia z rakiem z przerzutami najczęściej stosuje się **terapię hormonalną**, w której wykorzystywane są progestageny. Terapię tą stosuje się również u pacjentek, które planują mieć dzieci i w ich przypadku leczenie polega na wielomiesięcznym stosowaniu preparatów z progesteronem (doustnie lub domięśniowo). W przypadku pacjentek w wieku rozrodczym pół roku po rozpoznaniu i wdrożeniu leczenia farmakologicznego hormonalnego dodatkowo wykonywane są diagnostyczne łyżeczkowania macicy mające na celu ocenę histopatologiczną pobranego materiału. Powtarza się je w odstępach co 6 miesięcy, aż do momentu uzyskania trzech kolejnych prawidłowych wyników badań. W większości przypadków konieczny jest zabieg operacyjny. Obecnie pacjentki mają do wyboru wiele możliwości leczenia zabiegowego, wśród nich są również małoinwazyjne zabiegi laparoskopowe, czy też jeszcze bardziej zaawansowane zabiegi wykonywane w asyście robota da Vinci. Zabiegi małoinwazyjne mają wiele zalet i niosą ze sobą istotne korzyści dla pacjentek. Wśród najważniejszych należy wymienić minimalne nacięcie chirurgiczne ograniczające się do 4 (laparoscopia) lub 5 (metoda robotyczna) otworów w powłokach brzusznych o średnicy 1 cm. Zabiegi te cechuje również wyjątkowa precyzja operacji, co pozwala na zmniejszenie bólu pooperacyjnego, zmniejszenie ryzyka infekcji, jak również ma zalety estetyczne w postaci minimalnych blizn. Zastosowanie robota da Vinci w operacyjnym leczeniu raka endometrium jest szczególnie istotne dla pacjentek ze znacznym stopniem otyłości, albowiem w większości przypadków nie są one kwalifikowane do procedur małoinwazyjnych a propozycja techniki operacyjnej ogranicza się do metody tradycyjnej (otwartej). Wykorzystanie



## Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit*



robota pozwala uniknąć typowych i częstych w przypadku pacjentek dotkniętych otyłością powikłań takich jak: zaburzenia w gojeniu się ran, rozejście się brzegów rany, czy powstanie nieprawidłowej tkanki bliznowatej. Dzięki zastosowaniu robota minimalizowane jest również ryzyko groźnych infekcji ran. Znacznie szybciej przebiega także rekonwalescencja i powrót do aktywności życiowej i zawodowej. Rak trzonu macicy z uwagi na dosyć charakterystyczne objawy w większości przypadków wykrywany jest stosunkowo wcześniej i w niskim stadium zaawansowania choroby. W tej sytuacji szanse przeżycia są duże i wynoszą nawet 73-90% przeżyć 5-letnich. Choroba rozpoznana w zaawansowanym stadium rokuje natomiast gorzej, ponieważ w tym przypadku udaje się wyleczyć tylko 30-50% pacjentek. Zgodnie z badaniami większa zachorowalność na raka trzonu macicy występuje w krajach wysoko rozwiniętych albowiem w nich mamy do czynienia z kobietami z otyłością oraz chorobami do niej współistniejącymi, takimi jak insulinooporność, cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze, które determinują nadmierną produkcję estrogenów odpowiedzialnych za niekontrolowany rozrost błony śluzowej macicy. Rozwojowi tego nowotworu sprzyjają również bezdzietność, siedzący tryb życia, późna menopauza oraz wczesna pierwsza miesiączka. Dlatego też przy profilaktyce raka trzonu macicy należy uwzględnić przede wszystkim zdrowy styl życia. Skuteczna walka z otyłością czy z chorobami metabolicznymi należy z pewnością do czynników obniżających ryzyko zachorowania na raka endometrium. Dotyczy to przede wszystkim utrzymywania na odpowiednim poziomie masy ciała, prawidłowe BMI, czyli wskaźnik masy ciała powinien mieścić się w przedziale 18,5-24,99, jak wynika z zaleceń WHO. Na utrzymanie właściwej masy ciała ma wpływ zbilansowana dieta, czyli taka, która ogranicza dużą podaż mięsa, zastępując je dietą bogatą w warzywa i owoce. Zgodnie z badaniami nadmierne spożycie mięsa pomaga powstawaniu wielu nowotworów, w tym przede wszystkim raka jelita grubego oraz raka trzonu macicy u kobiet. Nie zawsze jednak utrzymanie odpowiedniej masy ciała jest łatwe. Dla kobiet dotkniętych chorobliwą otyłością jest to wręcz niemożliwe bez wsparcia chirurgicznego. Z pomocą przychodzą zabiegi bariatryczne (redukcja żołądka i jelit). Pacjenci po zabiegach bariatrycznych mają znacząco niższe ryzyko zachorowania na nowotwory niż osoby, które nie przeszły operacji. Zwykle bowiem mniej inwazyjnymi metodami (dietą i zmianą stylu życia) udaje się zrzucić najwyżej 10 proc. masy ciała, podczas gdy resekcja jelita i żołądka pozwala schudnąć do 30%. Kolejnym ważnym czynnikiem ochronnym jest aktywność fizyczna. Obecnie istnieje wiele danych naukowych, potwierdzających związek braku aktywności fizycznej z ryzykiem wystąpienia raka, w tym raka błony śluzowej macicy. Udowodniono, że ryzyko zachorowania można obniżyć nawet o 20-30% u kobiet aktywnych fizycznie. Ruch pomaga także w walce z otyłością. Otyłość i zespół metaboliczny zwiększają ryzyko wystąpienia raka endometrium. Udowodnione działanie chroniące przed rakiem endometrium ma również stosowanie doustnej antykoncepcji, ale tylko w postaci dwuskładnikowych tabletek, czyli estrogenowo-gestagenowych. Posiadanie dzieci jest także czynnikiem chroniącym nas przed rozwojem tego nowotworu, albowiem każda ciąża skraca ekspozycję kobiety na działanie estrogenów za sprawą progesteronu, który wydziela się w ciąży i blokuje rozwój tej choroby. Najlepszą ochroną przed rakiem jest połączenie zdrowego odżywiania, regularnego zażywania



## **Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie**

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit*

ruchu, wystarczającej ilości odpoczynku oraz radości życia. Nie istnieją przesiewowe badania w kierunku raka endometrium. Dlatego ginekolodzy biją na alarm, aby zgłaszać się do nich w razie dostrzeżenia niepokojących objawów, albowiem tylko szybka diagnostyka i wczesnie podjęte leczenie pozwalają uchwycić raka endometrium we wczesnym stadium, co znacznie zwiększa szansę na wyleczenie. Wykonanie konkretnych badań zaleca się tylko kobietom z grupy podwyższonego ryzyka. Należą do niej pacjentki, chorujące m.in. na zespół policystycznych jajników, otyłość i nadciśnienie tętnicze, a także w przypadku występowania w rodzinie nowotworu piersi, trzonu macicy lub jelita grubego. To im w szczególności zaleca się dbałość o regularne wizyty ginekologiczne połączone z USG dopochwowym. W celu zapobiegnięcia rozwojowi raka i wczesnego wykrycia niepokojących zmian w obrębie błony śluzowej macicy wszystkim paniom natomiast zaleca się regularne kontrole ginekologiczne.

### Piśmiennictwo:

1. Kordek: Onkologia: podręcznik dla studentów i lekarzy. Via Medica, Gdańsk 2007.
2. Wiercińska M.: Raki skóry (nowotwory złośliwe skóry): przyczyny, objawy i leczenie.

[https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/nowotwory\\_skory](https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/nowotwory_skory). Data dostępu 18.10.2022

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



### Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezamieszkalanych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit*