



DERMATOSCOPY INSIGHTS

II Kongres Polskiej Grupy Dermatospkowej
VII Konferencja Akademii Dermatologii

19-20.04.2024
WROCLAW

HOTEL WYNDHAM OLD TOWN

DERMATOSCOPY INSIGHTS 2024

II KONFERENCJA POLSKIEJ GRUPY DERMATOSKOPOWEJ
I VII KONFERENCJA AKADEMII DERMATOSKOPII



DERMATOSCOPY INSIGHTS 2024

STRESZCZENIA Z II KONFERENCJI POLSKIEJ GRUPY DERMATOSKOPOWEJ I VII KONFERENCJI AKADEMII DERMATOSKOPII

Sesja I.

Sztuczna inteligencja w dermatoskopii

Advancements in dermatological diagnostics and prognostics: artificial intelligence (AI) augmented intelligence (AUI), and gene expression profile technologies (pol. Postępy w diagnostyce i prognozowaniu w dermatologii: integracja profilowania ekspresji genetycznej i technologii sztucznej inteligencji)

dr n. med. Alexander Witkowski

Learn about the nuances between artificial intelligence (AI) and augmented intelligence (AUI) and their geographic regulatory requirements by the FDA and EU. Understand the appropriate intended use environments of AI/AUI in clinical practice, their value in clinical decision support, and the responsibility to protect yourself and your patients from off-label use. Consider implementation of gene expression profile tests (23-GEP, 31-GEP, 40-GEP) in your patient disease management pathway to increase precision diagnostics, improve communication with your dermatopathologists, and predict 5-year prognostic outcomes and overall survival from metastatic cutaneous melanoma and cutaneous squamous cell carcinoma.

Artificial Intelligence (AI) a dermatoskopia - ai4skin

dr n. med. Natalia Salwowska

[Brak abstraktu]

Zastosowanie modeli językowych (LLM) w dermatoskopii: Nowe horyzonty w diagnostyce, edukacji i aspektach prawnych

mgr Piotr Giedziun

W dynamicznie rozwijającym się polu dermatoskopii modele językowe (LLM) oferują przełomowe możliwości, które mogą znacząco wpłynąć na praktykę kliniczną, edukację medyczną oraz zrozumienie prawnych aspektów stosowania sztucznej inteligencji w medycynie. Nasza

prezentacja skupia się na trzech kluczowych obszarach, w których LLM mogą odgrywać centralną rolę: wyjaśnialność AI (XAI), edukacyjne zastosowania i przestrzeganie aspektów prawnych.

Prezentacja poświęcona jest znaczeniu XAI (Explainable AI) w kontekście dermatoskopii. Wyjaśniam, jak techniki wyjaśnialne mogą pomóc lekarzom zrozumieć, dlaczego modele językowe dokonują określonych diagnoz, co jest kluczowe dla budowania zaufania i akceptacji tych narzędzi wśród ekspertów. Następnie prezentacja porusza eksplorację sposobów, w jakie LLM mogą rewolucjonizować edukację medyczną. Prezentuję przykłady angażujących, interaktywnych materiałów edukacyjnych oraz narzędzi wspierających pracę akademicką, które zostały opracowane z wykorzystaniem LLM. Przedstawiam, jak te zasoby mogą dostosowywać się do indywidualnych potrzeb użytkowników, ułatwiając naukę i rozwijając umiejętności diagnostyczne w dermatologii.

Zakończenie prezentacji koncentruje się na aspektach prawnych związanych z wdrożeniem LLM w praktyce medycznej, w tym na zagadnieniach prywatności danych, odpowiedzialności i regulacji prawnych dotyczących stosowania AI. Podkreślam znaczenie rozwoju jasnych ram prawnych, które wspierają innowacje, jednocześnie chroniąc pacjentów i lekarzy przed potencjalnymi ryzykami.

Celem prezentacji jest nie tylko podkreślenie potencjału, jaki modele językowe niosą dla przyszłości dermatoskopii, ale również zwrócenie uwagi na wyzwania, które muszą zostać rozwiązane, aby maksymalnie wykorzystać te zaawansowane technologie w bezpieczny i etyczny sposób.

Artificial Intelligence (AI) in daily practice (pol. Wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) w codziennej praktyce)

Mohadma Daryae

Introduction: Early detection of melanoma requires timely access to medical care. In this lecture, the potential and impact of using artificial intelligence (AI) in daily practice of a skin cancer clinic is discussed. Studies suggest that convolutional neural networks (CNNs) perform equally to trained

dermatologists in skin lesion classification tasks. Despite the approval of the first neural networks for clinical use, prospective studies demonstrating benefits of human with machine cooperation are lacking.

Objective: To assess whether dermatologists benefit from cooperation with FotoFinder AIMEE Class IIa MDR market-approved CNN in classifying melanocytic and non-melanocytic lesions.

Results: Dermatologists with less dermoscopy experience cooperating with the FotoFinder AIMEE had the most diagnostic improvement compared with more experienced dermatologists.

Conclusion: FotoFinder AIMEE, may serve as a practical skin cancer screening aid. While it does have technical and diagnostic limitations, its inclusion in a melanoma screening program, directed at those with a concern about a particular lesion would be valuable in providing timely access to the diagnosis of skin cancer.

Sesja II.

Dermatoskopia w nowotworach skóry

Jak nie ominąć czerniaka - klasyczne wzory dermatoskopowe

dr n. med. Michał Lewandowicz

Klasyczne dermatoskopowe wzory czerniaka, obejmujące m.in. takie cechy, jak atypowa siatka barwnikowa, nieregularna intensywność pigmentacji, obszary niebiesko-szare, nieregularnie ułożone grudki i kropki, linie promieniste, pseudopodia, ostre odgraniczenie krawędzi, atypowe wzory naczyńowe czy struktury regresji, zostały ustalone ponad 30 lat temu. Na ich podstawie stworzono algorytmy diagnostyczne, np. dermatoskopową metodę ABCD czy 7-punktową listę kontrolną, które znacznie ułatwiły szerokie wykorzystanie dermatoskopii. Nadal jednak istnieją obszary, w których skuteczność tego badania pozostaje niewystarczająca. W poszukiwaniu małych czerniaków należy skupić się na subtelnych cechach rozrostu melanocytów, wśród których dominują asymetria wzorów i/lub kolorów, atypowa siatka barwnikowa oraz nieregularne kropki i grudki. Atypowe naczynia, białe linie widoczne w polaryzacji i struktury niebiesko-szare nasuwają w tej grupie zmian podejrzenie inwazji i wskazują na celowość ich wycięcia. W przyszłości można się spodziewać rozwoju nowych technologii, takich jak np.

obrazowanie w świetle ultrafioletowym, które będą dodatkowo wspomagały proces diagnostyczny.

Rak kolczystokomórkowy in situ oraz inwazyjny - cechy dermatoskopowe

lek. Marta Koper

Rak kolczystokomórkowy (płaskonabłonkowy) – cutaneus squamous cell carcinoma (cSCC) - jest drugim co do częstości rakiem skóry. Choroba Bowena (rak kolczystokomórkowy in situ) jest formą przedinwazyjną cSCC. Rogowacenie słoneczne to przewlekła choroba skóry, która wymaga leczenia, ze względu na potencjalne ryzyko progresji do inwazyjnego raka kolczystokomórkowego. Do typowych cech dermatoskopowych rogowacenia słonecznego należą poszerzone ujścia mieszków włosowych na rumieniowym tle oraz łuska. W ch. Bowena obserwuje się kłębuszkowate naczynia krwionośne, natomiast w inwazyjnym wysokozróżnicowanym raku kolczystokomórkowym dominują masy keratyny. Badanie dermatoskopowe pozwala postawić wstępne rozpoznanie raka kolczystokomórkowego, określić stopień zróżnicowania oraz wybrać miejsce pobrania biopsji skóry do badania histopatologicznego.

Wzory dermatoskopowe raków podstawnokomórkowych

dr n. med. Elżbieta Wójtowicz

Rak podstawnokomórkowy (BCC) to najczęstszy nowotwór złośliwy w rasie kaukaskiej. Chociaż śmiertelność związana z BCC jest znikoma, w niektórych przypadkach, raki te mogą wiązać się ze znaczną chorobowością, powodując destrukcję otaczających tkanek, naciekanie i deformację chrząstek a nawet kości. BCC rozpoznany na wczesnych etapach rozwoju jest nowotworem w pełni wyleczalnym za pomocą prostych zabiegów chirurgicznych lub innych metod terapeutycznych. Zastosowanie dermatoskopii w diagnostyce dermatoonkologicznej znacząco poprawiło zarówno czułość jak i swoistość w rozpoznawaniu raków podstawnokomórkowych. Dermatoskopia pozwala na rozpoznanie klinicznie małych BCC, ponieważ wzory dermatoskopowe BCC są widoczne niezależnie od wielkości nowotworu. Klasyczny algorytm dermatoskopii w diagnostyce BCC uwzględnia brak siatki barwnikowej i obecność co najmniej jednego z następujących wzorów: owrzodzenie, barwnikowe koncentryczne struktury, niebieskoszare grudki, niebiesko-czarne owalne gniazda oraz wyraźnie widoczne rozgałęziające się naczynia. Do nieklasycznych dermatoskopowych

cech BCC zaliczają się kryteria częściej spotykane w powierzchniowym BCC, takie jak różowo-białe obszary, liczne, drobne, nadżerki, krótkie i cienkie linijne naczynia. Niektóre struktury dermatoskopowe obecne również w BCC są widoczne jedynie w dermatoskopii spolaryzowanej, np. białe błyszczące smugi. Charakterystyczną cechą BCC, zauważalną w badaniu dermatoskopowym jest również przejrzystość nowotworu. W 2020 roku opisano kolejny wzór charakterystyczny dla niektórych wariantów BCC – żółto- białe skupione grudki (Multiple aggregated yellow – white globules, MAY globules). Struktury te widoczne są zarówno w świetle spolaryzowanym jak i niespolaryzowanym. Lepsza znajomość kryteriów dermatoskopowych BCC może pozwolić uniknąć pewnych pułapek diagnostycznych oraz ułatwić wczesne rozpoznawanie BCC, łącznie z wariantem histopatologicznym nowotworu.

7+1 kroków w ocenie zmian o charakterze melanonychii

lek. Katarzyna Korecka

Melanonychia striata longitudinalis może obejmować jeden lub więcej palców rąk i/lub stóp i może wynikać z kilku różnych przyczyn, w tym łagodnych i złośliwych nowotworów, urazów, infekcji i aktywacji melanocytów, a także być związana z pochodzeniem etnicznym, lekami i niektórymi rzadkimi zespołami. Ta szeroka diagnostyka różnicowa sprawia, że ocena kliniczna barnikowych prążków na paznokciach jest szczególnie trudna. Czerniak macierzy paznokcia jest stosunkowo rzadki, występuje prawie zawsze u dorosłych i częściej dotyczy pierwszego palca stopy lub kciuka. Badanie histopatologiczne pozostaje złotym standardem w diagnostyce czerniaka, ale wycięcie lub częściowa biopsja macierzy paznokcia wymaga doświadczenia i nie jest rutynowo wykonywana przez większość klinicystów. Co więcej, ocena histopatologiczna zmian melanocytowych macierzy paznokcia jest szczególnie trudna, ponieważ wczesny czerniak wykazuje jedynie subtelne zmiany histopatologiczne. Dermatoscopia płytki paznokciowej i jej wolnego brzegu jest cennym narzędziem diagnostycznym. Opierając się na wiedzy zdobytej i opublikowanej w ostatnich dziesięcioleciach, według artykułu opublikowanego w *Dermatology Practical and Conceptual*, przedstawione zostanie 7-stopniowe podejście diagnostyczne do melanonychia striata longitudinalis: 1) Wyklucz krwiaka 2) Wiek ma znaczenie 3) Liczba paznokci ma znaczenie 4) Wolna krawędź ma znaczenie 5) Brązowy czy szary? 6)

Rozmiar ma znaczenie 7) Regularny czy nieregularny? i na koniec „follow back”.

Przychodzi dermatolog do histopatologa

dr hab. n. med. Luiza Kańczuga-Koda

lek. Marta Koper

Podstawą rozpoznania czerniaka jest badanie histopatologiczne wyciętej zmiany skórnej. Ze względu na korelację wzorów dermatoskopowych z obrazem histopatologicznym, dermatoscopia odgrywa znaczącą rolę w przedoperacyjnym rozpoznaniu czerniaka. Diagnoza histopatologiczna stawiana jest na podstawie obrazu histopatologicznego preparatu, jak również danych klinicznych, w tym obrazu dermatoskopowego, dostarczanych przez klinicystę. Ma to szczególne znaczenie przy ocenie nieoczywistych rozrostów melanocytowych. Należą do nich m.in. guzy spitzoidalne, czerniaki zlokalizowane w skórze głowy i dystalnych części kończyn, zmiany z regresją i włóknieniem oraz zmiany nawrotowe. Ze względu na rozbieżności w interpretacji obrazów histopatologicznych niejednoznacznych zmian melanocytowych, niezbędna jest ścisła współpraca dermatologa i patomorfologa. Szczególne znaczenie może mieć dokładny opis struktur dermatoskopowych oraz odpowiadający mu wystandaryzowany opis struktur histopatologicznych.

Sesja III.

Leczenie nowotworów skóry - dermatolog-chirurg onkolog - onkolog kliniczny

Odrost. O filozofii i praktyce leczenia nawrotów nowotworów złośliwych skóry.

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Wysocki

W prezentacji przedstawiono przegląd sposobów postępowania w przypadku nawrotów nowotworów złośliwych skóry, zwłaszcza nawrotów miejscowych i lokoregionalnych. W szczególności nacisk położono na filozofię wyboru strategii diagnostyki i leczenia w zależności od innych istotnych klinicznie czynników wpływających na rokowanie u chorego, u którego doszło do nawrotu. Ponadto nacisk położono na rolę lekarzy specjalizujących się w zachowawczych dyscyplinach medycznych (tj. dermatologów, onkologów klinicznych) w procesie właściwej stratyfikacji chorych z nawrotem złośliwego

nowotworu skóry i wyboru optymalnej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.

Dobór leczenia ukierunkowanego molekularnie u chorych na zaawansowanego czerniaka

dr hab. n. med. Magdalena Ciążyńska

Czerniak jest nowotworem skóry charakteryzującym się dużą złośliwością ze względu na gwałtowny wzrost, możliwe wczesne i szybkie tworzenie przerzutów oraz stosunkowo wysoką oporność na leczenie. Wskaźniki zachorowalności na czerniaka na świecie wzrastają bardzo dynamicznie w ciągu ostatnich trzech dekad, wyprzedzając prawie wszystkie inne nowotwory. Standardowo obecność w genie BRAFV600 określana jest w IV, III (resekcyjnym i nieresekcyjnym) oraz IIC (T4bNOMO – czyli w przypadku czerniaka o grubości nacieku powyżej 4mm wg skali Breslow z obecnym owrzodzeniem). Obecność tej mutacji u chorego na czerniaka jest związana zazwyczaj z gorszym rokowaniem. Częściej stwierdzamy ją u osób młodszych, gdzie ognisko pierwotne o charakterystycznym obrazie histopatologicznym w formie czerniaka guzkowego lub szerzącego się powierzchownie najczęściej zlokalizowane jest na skórze tułowia. Wprowadzenie nowych opcji terapeutycznych, inhibitorów BRAF/MEK oraz immunoterapii do schematu leczenia przyczyniło się do wydłużenia czasu życia chorych. W przypadku stwierdzenia mutacji BRAF u chorego na czerniaka przerzutowego leczeniem ukierunkowanym molekularnie z wyboru jest immunoterapia lub skojarzenie inhibitorów BRAF i MEK w pierwszej lub drugiej linii terapii. Spośród leków selektywnie blokujących BRAF i MEK należy wymienić wemurafenib, dabrafenib, trametynib, kobimetynib oraz encorafenib i binimetynib. Dodanie inhibitorów MEK do terapii inhibitorami BRAF wydłuża czas do pojawiania się oporności na leczenie anty-BRAF oraz poprawia profil bezpieczeństwa terapii w porównaniu do monoterapii poszczególnymi lekami. Inhibitory BRAF i MEK powodują szybką odpowiedź i kontrolę nowotworu u większości chorych na zaawansowane czerniaki z mutacją BRAF, przy ograniczonym czasie trwania odpowiedzi związanym z aktywacją mechanizmów oporności, dlatego powinno się je rozważać jako postępowanie z wyboru szczególnie u chorych z objawami choroby oraz dużą masą nowotworu. Leki te różnią się między sobą właściwościami farmakokinetycznymi oraz profilem toksyczności. W trakcie wykładu zostanie omówiony dobór leczenia ukierunkowanego molekularnie u chorych na zaawansowane postaci czerniaka.

Świąd w nowotworach skóry

Prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski

[Brak abstraktu]

Operacje plastyczne w leczeniu raków skóry

Lek. Katarzyna Bielawska

Raki skóry są najczęstszymi nowotworami wśród osób rasy białej. W 80% raki skóry lokalizują się w obrębie głowy i szyi, takie umiejscowienie zmian nowotworów wiąże się w większości przypadków z wykonaniem operacji onkoplastycznych. Wykład pt. "Operacje plastyczne w leczeniu raków skóry" ma pokazać rodzaj operacji (plastyka płatem uszypułowanym, przeszczep) w zależności od umiejscowienia i zaawansowania zmiany nowotworowej oraz wieku pacjenta). Prezentacja będzie opierała się na zdjęciach z mojej praktyki chirurgicznej (przed operacją, w trakcie, efekt po).

Sesja IV.

Dermatoskopia w dermatologii ogólnej

Zastosowanie dermatoskopii w układowych chorobach tkanki łącznej

dr n. med. Magdalena Żychowska

Dermatoskopia jest nieinwazyjną metodą obrazowania, która w ostatnich latach coraz częściej wykorzystywana jest w tzw. dermatologii ogólnej – w diagnostyce różnicowej, prognozowaniu odpowiedzi terapeutycznej, jak i w ocenie skuteczności leczenia dermatoz zapalnych. Autoimmunologiczne układowe choroby tkanki łącznej to szeroka grupa schorzeń o zróżnicowanych manifestacjach klinicznych, z częstym występowaniem objawów skórnych. Dermatoskopia jest najczęściej wykorzystywana we wczesnej diagnostyce krążkowego tocznia rumieniowatego (ang. discoid lupus erythematosus – DLE), choroby która może prowadzić do zniekształcającego bliznowacenia i nieodwracalnej utraty włosów. To narzędzie diagnostyczne może być również przydatne we wstępnej ocenie nieprawidłowości kapilar wałów paznokciowych. Ostatnie doniesienia literaturowe wskazują również na możliwość wykorzystania dermatoskopii w diagnostyce zmian skórnych w przebiegu poszczególnych podtypów klinicznych skórno-tocznia rumieniowatego (ang. cutaneous lupus erythematosus – CLE) oraz w różnicowaniu objawów skórnych rozwijających się w

przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego (ang. dermatomyositis – DM) z innymi dermatozami.

Trafność diagnostyczna dermatoskopii fluorescencyjnej indukowanej UV w dermatologii ogólnej

dr n. med. Paweł Pietkiewicz

Chociaż wstępne doniesienia sugerowały możliwość zastosowania dermatoskopii fluorescencyjnej indukowanej UV (UVFD) w dermatologii ogólnej, dotychczas nie oceniano dokładności tego testu diagnostycznego. W przedstawionej pracy porównano ten parametr dla konwencjonalnej dermatoskopii bezkontaktowej ze światłem spolaryzowanym (DK) i UVFD w podobnych klinicznie dermatozach nienowotworowych, w których potencjalnie podziewano się obecności wzorów fluorescencyjnych. Zebrane przypadki zostały przypisane do grup zgodnie z wzorcem klinicznym (wyprzenia przestrzeni międzypalcowych stóp, wyprzenia fałdów skórnych, zapalenia mieszków włosowych, dermatozy grudkowo-złuszczające, choroby przebiegających z plamistymi odbarwieniami skóry tułowia), a grupy kontrolne stanowiły dla nich klinicznie podobne dermatozy (łącznie 208 pacjentów). Dla obrazów DK i UVFD dokonano wystandaryzowanej oceny obecności wzorów, porównano je pomiędzy grupami badanymi i kontrolnymi, oraz wykonano analizę dokładności diagnostycznej obu metod. Zaobserwowano obecność istotnych ($p < 0.01$) wzorów UVFD w kilku jednostkach: zielonej w wyprzeniach stóp związanych z pałaczką ropy błękitnej; czerwonej – w wyprzeniach stóp związanych maczugowcami, łuszczycy odwróconej i kropelkowatej (w tej ostatniej - swoiście wokół brodawek skórnych), postępującej hipomelanozie plamistej (folikulocentryzm) i łupieżu rumieniowym (rozmięszczenie wielokątne lub rozlane), niebieskawo-zielone konglomeraty okołowłosowe w łupieżu rumieniowym; jasnozielonej w normochromicznym łupieżu pstrym i grzybicy dermatofitowej fałdów skórnych; niebieskiej mieszkowej w zapaleniu mieszków włosowych wywołanym przez *Malassezia*. Dodatkowo zaobserwowano występowanie obszarów wygaszenia czerwonej fluorescencji (blackout areas) w trądziku i normochromicznym łupieżu pstrym. DK i UVFD charakteryzowały się najwyższą dokładnością diagnostyczną w odpowiednio dziewięciu i ośmiu analizowanych jednostkach. UVFD poprawia dokładność diagnostyczną w nienowotworowych chorobach skóry, jednak dla poprawy skuteczności metoda zawsze powinna być stosowana wraz z KD.

Trichoskopia bez tajemnic

dr n. med. Justyna Sicińska

Trichoskopia to dermatoskopia włosów i skóry głowy. Ta prosta w zastosowaniu, nieinwazyjna technika pozwala w wielu przypadkach na „ekspresowe” postawienie diagnozy. Na wykładzie zostaną przedstawione podstawy trichoskopii, czyli objawy i zjawiska, które występując w określonych konfiguracjach budują obrazy różnych postaci łysienia i chorób zapalnych skalpu. W trakcie prelekcji zaprezentowane też zostaną idee tzw. mapy mieszkowej (ang. follicular map) oraz wirtualnego tatuażu, jak również zostanie przedstawiony model AI, na którym bazuje aplikacja do planowania zabiegów przeszczepiania włosów w oparciu o badanie trichoskopowe danego pacjenta.

Diagnostyka dermoskopowa i mikroskopowa najczęstszych chorób o podłożu zapalnym

dr n. med. Anna Pogorzelska-Antkowiak

Choroby zapalne to szeroka grupa schorzeń w których dominującym objawem jest rumień i złuszczenie o różnym stopniu nasilenia. Do najczęstszych chorób zapalnych należą: łuszczycyca, liszaj płaski, ziarniak obrączkowy, łupież różowy (Gibert), liszaj twardzinowy, obumieranie tłuszczowate. Obraz kliniczny i dermoskopowy w przypadkach typowego przebiegu chorób zapalnych pozwala na postawienie diagnozy. W badanie dermoskopowym chorób zapalnych obserwuje się cechy stanu zapalnego w tym łuskę, nadżerkę jak również naczynia krwionośne. Jednak dermoskopia nie pozwala na ocenę struktur głębiej położonych, na obserwację połączenia skórno-naskórkowego czy skóry właściwej. W przypadku skąpo-objawowego przebiegu schorzenia zapalnego, gdy wykwitły są nieliczne, bądź umiejscowione w nietypowej lokalizacji postawienie diagnozy często stwarza wiele trudności. Od ponad dwóch dekad do tradycyjnego badania histopatologicznego dołączyła refleksyjna mikroskopia konfokalna in vivo zwana inaczej „wirtualną biopsją”. Jest to metoda diagnostyczna, nieinwazyjna, wykorzystująca jako źródło światła monochromatyczną wiązkę lasera diodowego o długości 830 nm. Mikroskopia konfokalna in vivo stwarza możliwość obserwacji szczegółów cytologicznych skóry właściwej do głębokości około 200µm, tym samym unikając wykonania biopsji, a finalnie ułatwia postawienie ostatecznej diagnozy.

Sesja V.

Sesja krótkich doniesień

Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy (ang. erosive pustular dermatitis of the scalp) a rak kolczystokomórkowy skalpu - czy dermatoskopia może pomóc w różnicowaniu?

dr n. med. Aleksandra Stefaniak

Wstęp: Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy (EPDS) i rak kolczystokomórkowy (SCC) skalpu to dwie różne jednostki dermatologiczne, które mogą prezentować podobne cechy kliniczne, stwarzając wyzwania diagnostyczne dla lekarzy. Różnicowanie między tymi jednostkami chorobowymi jest kluczowe, by zapewnić odpowiednie leczenie i uniknąć niepotrzebnych interwencji chirurgicznych.

Cel: Celem badania było zbadanie skuteczności wykorzystania dermatoskopii w różnicowaniu EPDS od SCC skalpu.

Materiał i metody: W ramach retrospektywnego badania kohortowego, przeprowadzonego w dwóch centrum dermatologicznych we Włoszech, retrospektywnie przeanalizowano dane 43 pacjentów początkowo zdiagnozowanych z SCC, którzy otrzymali ostateczną diagnozę EPDS na podstawie wyników biopsji i odpowiedzi na leczenie przeciwwzapalne. Przeanalizowano dane demograficzne, historię choroby oraz histopatologii, oraz obraz dermatoskopowy.

Wyniki: Cechy takie jak zanik ujęć mieszków włosowych, poszerzone naczynia skórne, brązowo-szare przebarwienia okołomieszkowe, włosy typu "pili torti" i ułamane łodygi włosów lub czarne strupy były charakterystycznymi cechami w dermatoskopii EPDS. Pomimo wyodrębnienia tych szczególnych cech, znakomita większość obrazów dermatoskopowych u pacjentów z EPDS zawierała też cechy charakterystyczne dla SCC, takie jak rozety, erozje oraz naczynia polimorficzne, które mogą stanowić czynnik mylący dla postawienia prawidłowej diagnozy.

Wnioski: W tym kontekście biopsja skóry pozostaje złotym standardem, aby uniknąć bardziej inwazyjnych metod leczenia, ponieważ w EPDS biopsji nie wykazują cech SCC.

Małe raki podstawnkomórkowe w dermatoskopii i mikroskopii konfokalnej

lek. Ewelina Mazur

Cel: Celem pracy było wykazanie przydatności nowoczesnych metod obrazowania skóry - wideodermoskopii i mikroskopii konfokalnej (RCM) w diagnostyce małych raków podstawnkomórkowych.

Materiał i metody: Analiza obejmowała grupę 40 pacjentów z 72 małymi (<5mm) rakami podstawnkomórkowymi. Do nieinwazyjnej oceny zmian chorobowych wykorzystano wideodermoskop VISIOMED D200EVO oraz mikroskop konfokalny VivaScope 1500/3000. Wszystkie rozpoznania zostały następnie potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Wyniki i wnioski: Wyniki obserwacji wskazują, że skorelowane użycie mikroskopii konfokalnej oraz wideodermoskopii znacząco poprawia dokładność diagnostyczną w rozpoznawaniu małych raków podstawnkomórkowych skóry. Łączne zastosowanie wideodermoskopii i RCM może znacznie polepszyć czułość i swoistość diagnostyczną w tej grupie pacjentów.

Najmniejszy na świecie wykryty czerniak: opis przypadku

dr n. med. Alexander Witkowski

[Brak abstraktu]

Dermatoskopia w dermatologii estetycznej - wsparcie w diagnozie, wyborze terapii i dokumentacji efektu leczenia

dr n. med. Anna Słomiak-Wąsik

Dermatoskopia oraz dermatologia estetyczna to jedno z najdynamiczniej rozwijających się aktualnie dziedzin dermatologii, a ich połączenie umożliwia dokładniejszą diagnostykę, precyzyjniejsze wykonywanie zabiegów oraz bardziej obiektywne monitorowanie efektów pozabiegowych. Właściwa diagnostyka typu i głębokości przebarwień (piegi, melasma, plamy soczewicowate itp.), gdzie niezastąpiona okazuje się również dermatoskopia w świetle UV, umożliwia trafniejszy dobór metody leczenia oraz obiektywizację stopnia zabarwienia zmiany w kolejnych kontrolach pozabiegowych. Dermatoskopia pomaga również lepiej uwidocznić naczynia przed zabiegami ich zamknięcia, a następnie udokumentować efekty i zademonstrować je pacjentowi, nim znikną pod pozabiegowym rumieniem. Dodatkowe zastosowania to wykonywanie drobnych zabiegów, np. usuwanie pozostawionych szwów, pod kontrolą odpowiednio spreparowanego dermatoskopu. Przyszłością może być wykonywanie precyzyjnych

zabiegów laserowych pod ciągłą kontrolą dermatoskopową.

Dermatoscopia w świetle UV w diagnostyce chorób infekcyjnych skóry

lek. Katarzyna Korecka

Dermatoscopia w świetle UV (Ultraviolet induced fluorescence dermatoscopy – UVFD) to nowa metoda diagnostyczna z coraz większą liczbą zastosowań. Jest to metoda, która umożliwia obserwację chromoforów skóry. Jej działanie opiera się na zjawisku zwanym przesunięciem Stokesa, które wykorzystuje widmo światła widzialnego pochodzące od fluorochromów emitujących luminescencję wzbudzoną promieniowaniem UV. Zastosowanie tych nowych dermatoskopów zostało opisane w niektórych chorobach zakaźnych, w tym Trichobacteriosis axillaris lub świerzbie, a także w określaniu marginesów wycięcia w nowotworach złośliwych. UVFD może również być zastosowana w grzybiczy skóry owłosionej głowy. Podczas gdy większość dermatofitów nie emituje żadnej fluorescencji, jednym z najczęstszych wskazań do badania UV jest zakażenie Microsporum, które zwykle występuje na łodygach włosów lub skórze gładkiej. Zwykle charakteryzuje się wzorem ectothrix, co oznacza, że artrocnidia powstają z pofragmentowanych strzępek poza łodygą włosa. Nawet jeśli określenie podtypu infekcji zawsze opiera się na hodowli i / lub badaniu PCR, badanie lampą Wooda jest bardzo dobrze znanym, dodatkowym narzędziem do szybkiej diagnozy, ponieważ zmiany mogą naśladować inne schorzenia. Tak zwana Trichoskopia Wzmocniona Ultrafioletem została już opisana przez Rudnicką i wsp. w 2011 roku i donosi o osłabieniu typowych cech trichoskopowych w wyżej wymienionej infekcji. Według własnych doświadczeń, innymi cennymi zastosowaniami UVFD są zakażenia Pseudomonas, pitted keratolysis, a także łupież pstry.

Terapia skoncentrowanymi ultradźwiękami o wysokiej intensywności (HIFU) w leczeniu raka podstawnokomórkowego (BCC): skuteczność i bezpieczeństwo

dr n. med. Jacek Calik

Rak podstawnokomórkowy (BCC) to najczęstszy rodzaj raka skóry, którego częstość występowania wzrasta, zwłaszcza w populacjach narażonych na działanie promieni słonecznych. Tradycyjne metody leczenia, choć skuteczne, często powodują znaczące skutki kosmetyczne i funkcjonalne, zwłaszcza w przypadku zmian na twarzy. Podkreśla to potrzebę

opracowania minimalnie inwazyjnych, ale skutecznych alternatyw. Skoncentrowane ultradźwięki o wysokiej intensywności (HIFU) jawi się jako innowacyjna, nieinwazyjna opcja terapeutyczna, wykorzystująca fale ultradźwiękowe do celowanej ablacji patologicznych tkanek bez uszkodzenia sąsiadujących zdrowych struktur. W naszym badaniu analizujemy zastosowanie HIFU w leczeniu BCC, przedstawiając pierwszą serię 15 zmian u 8 pacjentów leczonych tą metodą. W badaniu, w którym wykorzystano urządzenie HIFU o częstotliwości 20 MHz, osiągnięto niezwykle wyniki przy minimalnych bliznach, co podkreśla potencjał HIFU jako przełomowej metody leczenia BCC. Obserwacje po leczeniu wykazały brak nawrotów i minimalne skutki uboczne, co podkreśla bezpieczeństwo i skuteczność HIFU. Analiza dermatoskopowa dokładniej wyjaśniła proces gojenia, ujawniając fazy regeneracji skóry po zabiegu HIFU, które oznaczają zdrowe procesy naprawcze. Zadowolenie pacjentów było wysokie, a większość zgłaszała minimalny dyskomfort w porównaniu z tradycyjnymi metodami leczenia. Nasze odkrycia sugerują, że HIFU jest obiecującą alternatywą dla leczenia BCC, wymagającą dalszych badań i uwzględnienia w praktyce klinicznej.

Korelacja pomiędzy fotouszkodzeniem skóry, a obrazem dermatoskopowym czerniaka

lek. Paweł Falkowski

Czerniak stanowi trzeci pod względem częstości nowotwór złośliwy skóry, ale jest główną przyczyną zgonów z tego powodu. Pomimo licznych badań, nadal istnieją luki w zrozumieniu związku pomiędzy fotouszkodzeniem skóry a biologią czerniaka. Niniejsze badanie miało na celu ocenę tego związku poprzez analizę obrazów dermatoskopowych czerniaków w kontekście stanu skóry pacjenta.

Badanie przeprowadzono na grupie 98 pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem, korzystając z archiwum Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Gruz w latach 2016-2023. Analiza obejmowała ocenę zarówno zdjęć klinicznych, jak i dermatoskopowych. Pacjenci zostali podzieleni na cztery grupy ze względu na nasilenie fotouszkodzeń: brak, lekkie, umiarkowane i znaczne.

Wyniki wykazały, że pacjenci bez fotouszkodzeń skóry częściej prezentowali specyficzne cechy dermatoskopowe, takie jak obwodowe globule, nieregularne kropki, nieregularne plamy oraz niebiesko-białe welon. Natomiast w grupie pacjentów z umiarkowanymi fotouszkodzeniami częściej obserwowano obszary bezstrukturalne i linie kątowe. Dotychczasowe badania sugerują, że

pacjenci z fotouszkodzeniami skóry mają lepsze rokowania, co może być związane z elastozą. Konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań, które skupią się na analizie histopatologicznej oraz przebiegu leczenia, aby lepiej zrozumieć omawianą korelację.

Ocena efektywności programu przesiewowych badań dermatoskopowych w ramach projektu profilaktyki nowotworów skóry w województwie łódzkim

dr n. med. Zofia Gerlicz

Wstęp: Badanie dermatoskopowe jest podstawowym narzędziem wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych skóry. Rutynowe badania profilaktyczne zwiększają wykrywalność chorób skóry, jak i wpływają na wczesne rozpoznanie i szybkie wdrożenie leczenia terapeutycznego. Pośrednim oddziaływaniem konsultacji lekarskiej jest również ogólny wzrost świadomości społeczeństwa o złośliwych nowotworach skóry, metodach im zapobiegania, jak i wykrywalności i leczenia.

Cel: Celem projektu było przeprowadzenie badania dermatoskopowego całego ciała w grupie docelowej oraz równoległe przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń dla branży medycznej, jak i kampanii świadomościowej dla mieszkańców woj. łódzkiego

Materiały i metody: Założona w projekcie grupa docelowa to 1680 osób (880 kobiet [K], 800 mężczyzn [M]) w wieku 18-64 lata zamieszkałych na obszarze woj. łódzkiego. Projekt obejmował 680 os.(356K, 324M) w wieku pow. 50 r.ż. 630 (329K, 301M) ucz. to os. zamieszkujące w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców, w tym w szczególności na obszarach wiejskich lub miastach średnich, w tym w szczególności miastach średnich tracących funkcje społ.-gosp., gdzie dostęp do konsultacji dermatologicznej jest utrudniony.

Wyniki: W wyniku przeprowadzenia projektu rozpoznano u ~1% pacjentów poszczególne nowotwory skóry: rak podstawnokomórkowy, czerniak złośliwy oraz rak kolczystokomórkowy na wczesnym etapie powstawania. Ponadto, przeprowadzony projekt przyczynił się do wzrostu świadczonych usług dermatoskopowych. Wzrosła ogólna świadomość celowości badania dermatoskopowego, usuwania zmian patologicznych oraz konieczności unikania czynników ryzyka rozwoju złośliwych nowotworów skóry.

Wnioski: Akcje społeczne ukierunkowane na dermatoskopowe badania profilaktyczne zwiększają

bezpośrednio wczesną wykrywalność nowotworów złośliwych skóry. Równoległe zwiększają świadomość społeczeństwa dotyczącą unikania uznanych czynników zwiększających ryzyko rozwoju złośliwych nowotworów skóry oraz znaczenia samoobserwacji i regularnych badań kontrolnych.

Znamię dysplastyczne, a może czerniak? - miejsce wideodermoskopii i mikroskopii konfokalnej w diagnostyce różnicowej

dr n. med. Dominika Kwiatkowska

Wstęp: Wprowadzenie dermoskopii do rutynowej diagnostyki dermatologicznej niewątpliwie przyczyniło się do redukcji niepotrzebnych interwencji chirurgicznych. W ostatnich latach jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju również innych nieinwazyjnych metod obrazowania skóry, do których należy mikroskopia konfokalna (RCM) . Łączne zastosowanie wideodermoskopii i RCM może znacznie polepszyć czułość i swoistość diagnostyczną.

Cel: Celem pracy było wykazanie przydatności nowoczesnych metod obrazowania skóry - wideodermoskopii i mikroskopii konfokalnej w diagnostyce różnicowej znamion dysplastycznych i czerniaka. **Materiał i metody:** Analiza obejmowała grupę 15 pacjentów (10 pacjentów z rozpoznaniem znamienia dysplastycznego oraz 5 pacjentów z rozpoznaniem czerniaka). Do nieinwazyjnej oceny zmian chorobowych wykorzystano wideodermoskop VISIOMED D200EVO oraz mikroskop konfokalny VivaScope.

Wyniki i wnioski: Wyniki obserwacji wskazują, że skorelowane użycie mikroskopii konfokalnej oraz wideodermoskopii znacząco poprawia dokładność diagnostyczną w różnicowaniu zmian nowotworowych skóry.

Przypadek wyindukowanej sarkoidozy po makijażu permanentym brwi

lek. Bartosz Woźniak

Blizny oraz tatuaże, w tym zyskujące na popularności makijaże permanentne są uznanymi czynnikami ryzyka rozwoju sarkoidozy skórnej. U 40-letniej kobiety cztery miesiące po wykonaniu makijażu permanentnego brwi pojawiły się liczne pomarańczowo-brązowe grudki w miejscu poddanym zabiegowi. W badaniu dermatoskopowym uwidoczniono linijne rozgałęzione naczynia na pomarańczowym tle z sąsiadującymi czarno-szarymi ziarnistościami. Objaw diaskopii był dodatni. W badaniu histopatologicznym

stwierdzono w obrębie skóry właściwej nieserowaciejące ziarniniaki z licznymi komórkami wielojądrowymi olbrzymimi bez ognisk martwicy. Badaniem PCR wykluczono infekcję gruźliczą. W badaniach dodatkowych wykluczono zajęcie

narządów wewnętrznych. W leczeniu zastosowano doogniskowe iniekcje preparatów steroidowych oraz miejscowy inhibitor kalcyneuryny przez kilka miesięcy uzyskując znaczącą poprawę stanu miejscowego.

DERMATOSCOPY INSIGHTS 2024

WYKŁADOWCY

II KONFERENCJI POLSKIEJ GRUPY DERMATOSKOPOWEJ I VII KONFERENCJI AKADEMII DERMATOSKOPII



Lek. Katarzyna Bielawska

Skin Cancer Melanoma Unit, Oddział Chirurgii Onkologicznej, Białostockie Centrum Onkologii

Ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku w 2013 roku. W Oddziale Chirurgii Onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii pracuje od 2014 roku. Posiada tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej i jest członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Jest inicjatorem powstania Skin Cancer Melanoma Unit w Białostockim Centrum Onkologii, od 2021 roku pełni funkcję koordynatora tego Centrum. Uczestniczyła w licznych szkoleniach w kraju i zagranicą z zakresu chirurgii piersi i rekonstrukcji oraz dermatoskopii. Jej zawodowe pasje koncentrują się na chirurgii onkoplastycznej piersi i twarzy.



Dr n. med. Jacek Calik

Oddział Onkologii Klinicznej USK, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu | Old Town Clinic, Wrocław

Kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Założyciel Pracowni Diagnostyki Nowotworów Skóry przy Dolnośląskim Centrum Medycznym DOLMED. Kierownik Przychodni Wielospecjalistycznej Old Town Clinic. Pomysłodawca i założyciel Akademii Dermatologii (szkoły dermatologii dla lekarzy). Kierownik Naukowy wielu kursów z zakresu diagnostyki nowotworów skóry. Uczestnik wielu badań i projektów medycznych jako główny badacz, koordynator i współbadacz. Kierownik naukowy i współorganizator cyklicznej konferencji o tematyce diagnostyki nowotworów skóry odbywającej się we Wrocławiu. Członek zarządu Polskiej Grupy Dermatoskopowej, oraz członek towarzystw naukowych takich jak PTOK, PTO, IDS. Autor wielu publikacji naukowych i doniesień zjazdowych.



Dr hab. n.med. Magdalena Ciężyńska prof. UM w Łodzi

Oddział Radioterapii I Onkologii Ogólnej, Wojewódzkie Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi | Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi

Jestem specjalistką onkologii klinicznej od wielu lat związaną z Kliniką Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi. Jestem autorką i współautorką licznych publikacji naukowych w czasopiśmie polskich i zagranicznych, a także laureatką wielu nagród w dziedzinach dermatologii i onkologii na krajowych i międzynarodowych konferencjach. W 2021 jako pierwsza Polka zostałam wyróżniona w międzynarodowym programie: 2021 THE 5TH VICHY EXPOSOME GRANT. Jestem aktywnym członkiem Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (EADV, European Academy of Dermatology and Venerology), Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Polskiej Grupy Dermatoskopowej. Aktualnie pełnię funkcję zastępcy kierownika Oddziału Radioterapii i Onkologii Klinicznej oraz koordynatora merytorycznego Skin Cancer Unit WWCOIT im.M.Kopernika w Łodzi.



Mohadma Daryaie

Director of Int. Sales and Business Development at FotoFinder Systems GmbH



lek. Paweł Falkowski

Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Jest absolwentem Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Master of Science in Dermoscopy and Preventive Dermatocarcinology na Uniwersytecie Medycznym w Graz. Jest specjalistą medycyny rodzinnej, któremu bliska jest praca na rzecz małych społeczności. Pasjonuje się dermatoskopią od wielu lat i wykorzystuje ją aktywnie w swoim gabinecie, od lat dzieląc się również wiedzą na jej temat z innymi lekarzami rodzinnymi. Jest członkiem zarządu Polskiej Grupy Dermatologicznej oraz pełni funkcję Asystenta w zakładzie Medycyny Rodzinnej na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.



dr n.med. Zofia Gerlicz

Klinika Dermatologiczna Salve Medica Dermatologic w Łodzi

Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wieloletni pracownik dermatologicznego oddziału szpitalnego, jak i wykładowca uniwersytecki dla studentów kierunków lekarskich, kosmetologicznych i dziedzin pokrewnych. Obecnie współtwórca i kierownik Kliniki Dermatologicznej Salve Medica Dermatologic w Łodzi. Od wielu lat pasjonat dermatologii, w tym dermatoskopii oraz wczesnego wykrywania i leczenia chorób nowotworowych skóry. Z pasją łączy dziedzinę dermatologii, dermatochirurgii z immunologią kliniczną. Mottem przewodnim jej działalności jest „Dermatologia szyta na miarę”, co nawiązuje do indywidualnego podejścia do każdego pacjenta, połączone w hasło odnoszące się do łódzkiej tradycji włókienniczych.



mgr Piotr Giedziun

Politechnika Wrocławska | IDENTT Sp. z o. o.

Adiunkt na Politechnice Wrocławskiej, ekspert w dziedzinie cyberbezpieczeństwa, biometryki i sztucznej inteligencji. Jego praca naukowa skupia się na wykorzystaniu zaawansowanych technologii AI w celu rozwiązywania złożonych problemów w dziedzinie medycyny, w szczególności w analizie obrazów medycznych i diagnostyce.

W swoim dorobku ma znaczące osiągnięcia na prestiżowych konkursach Kaggle, w tym 20. miejsce w konkursie SIIM-ISIC Melanoma Classification 2020 oraz 3. miejsce w konkursie Minority Report: Predict the number and the location of incidents 2018, oba w Dubaju, Zjednoczonych Emiratach Arabskich (ZEA). Ponadto, zdobył pierwsze miejsca w MICCAI 2016 Challenge on PET Tumor Segmentation oraz w MICCAI 2015 Challenge on Combined Radiology and Pathology Classification of Brain Tumor.

Wśród jego publikacji znalazły się artykuły, takie jak „Diagnostic Accuracy of Hyperpigmented Microcircles in Dermoscopy of Non-Facial Non-Acral Melanomas: A Pilot Retrospective Study using a Public Image Database”, który bada nowe metody diagnostyczne w dermatoskopii. Jego prace dotyczą również metod uczenia maszynowego dla dokładnego zarysowania guzów w obrazach PET oraz algorytmów segmentacji jąder w histologicznych obrazach tkanki, co świadczy o głębokim zrozumieniu i innowacyjnym podejściu do problemów medycznych.



dr hab. n. med. Luiza Kańczuga-Koda

Zakłada Patomorfologii Białostockiego Centrum Onkologii

W roku 2000 ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku, w roku 2006 obroniła doktorat w dziedzinie nauk medycznych, a następnie w 2015 r. otrzymała tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii uzyskała w 2010 roku. Od 2018 roku pełni funkcję kierownika Zakładu Patomorfologii Białostockiego Centrum Onkologii. Jest członkinią Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Patologów oraz Komisji do Spraw Licencji Polskiego Towarzystwa Patologów. Autorka i współautorka wielu publikacji naukowych w indeksowanych czasopismach medycznych zagranicznych i krajowych. Prywatnie żona i mama trójki dzieci.



lek. Marta Koper

Specjalistka dermatologii i wenerologii, zawodowo związana m.in. z Centrum Leczenia Nowotworów Skóry Białostockiego Centrum Onkologii. Entuzjastka dermatoskopii, jako metody diagnostycznej w dermatoonkologii i dermatologii ogólnej. Członkini polskich oraz zagranicznych towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiej Grupy Dermatoskopowej, EADV (European Academy of Dermatology and Venereology), International Dermoscopy Society, EADO (European Academy of Dermatooncology).



lek. Katarzyna Korecka

Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Asystent w Zakładzie Dermatologii i Wenerologii Katedry i Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Specjalizacje w zakresie dermatologii i wenerologii odbywała w Oddziale Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, a także w Katedrze i Klinice Dermatologii. Członek zarządu Polskiej Grupy Dermatoskopowej, członek European Academy of Dermatology & Venereology (EADV), International Dermoscopy Society (IDS) i European Association of Dermatooncology (EADO).

Ukończyła wiele kursów z zakresu dermatologii i dermatoonkologii m.in: Professional Certificate of Dermoscopy, Advanced Certificate of Dermoscopy, Professional Diploma of Dermoscopy, Dermoscopy Diploma of Excellence. Laureatka nagród w różnych konkursach związanych z dermatoskopią: 1 miejsce w quizie podczas konferencji dla Polskich/Litewskich/Estońskich dermatologów organizowanych przez La Roche Posay (maj 2021), 1 miejsce podczas Dermoscopy Excellence 2022 w Rzymie, 1 miejsce w konkursie Fotofinder Academy w Londynie (czerwiec 2022), 2 miejsce podczas Fotofinder AI challenge, wielokrotny zwycięzca sesji Kahoot podczas Dermoscopy Happy Hour. Jest autorem publikacji naukowych w dziedzinie dermatologii i wenerologii, a także Stypendystą Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w konkursie „Zagraniczny Staż Kliniczny”. W 2022 roku odbyła staż naukowo-kliniczny w Klinice Dermatologii Uniwersytetu Arystotelesa w Salonikach pod okiem Prezesa Międzynarodowego Towarzystwa Dermatoskopii, prof. Aimilios Lallasa.



dr n. med. Dominika Kwiatkowska

Zakład Dermatologii, Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Szkolenie specjalizacyjne odbywa w Klinice Dermatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie. W 2022 r. uzyskała z wyróżnieniem tytuł doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu za badania nad nowymi kierunkami w diagnostyce i terapii czerniaka. Jest autorką licznych publikacji w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych z zakresu dermatologii i onkologii, w tym rozdziałów w podręcznikach specjalistycznych o łącznym IF>70. Za swoją działalność naukową otrzymała liczne nagrody i wyróżnienia, w tym w tym prestiżową nagrodę Nicolas Simon Eastern European Experimental Dermatology Collegiality Diploma ufundowaną przez Węgierskie Towarzystwo Dermatologiczne oraz European Society for Dermatological Research, Nagrodę Specjalną ufundowaną przez Przewodniczącą sekcji Forum Młodych Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Nagrodę specjalną Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w kategorii Najlepsza Praca,

Laureat w konkursie na najlepszą prezentację podczas 32 Zjazdu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Nagrodę Rektora indywidualną III stopnia za działalność naukową, a w szczególności uzyskanie stopnia doktora oraz Michael Hornstein Memorial Scholarship przyznaną przez European Academy of Dermatology and Venereology. Jest współautorem i laureatem grantu naukowego Podkarpackiego Centrum Innowacji pt. „Ocena skuteczności klinicznej enkapsulatu kwasu 5-aminolewulinowego w poliamidoaminowym nośniku dendrymerowym w leczeniu stanów przednowotworowych skóry z wykorzystaniem terapii fotodynamicznej”. Na co dzień oprócz pracy klinicznej prowadzi również zajęcia dydaktyczne z dermatologii i wenerologii ze studentami kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Rzeszowskim, gdzie obecnie pracuje na stanowisku adiunkta. Swoje kwalifikacje regularnie podnosi uczestnicząc w krajowych i międzynarodowych kongresach i szkoleniach z zakresu dermatologii i wenerologii. Jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (PTD), European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) oraz International Dermoscopy Society (IDS).



dr n. med. Michał Lewandowicz

Oddział Chirurgii Onkologicznej WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi | Klinika Lewandowicz

Chirurg onkologiczny, kierownik Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym w Łodzi i koordynator Breast Cancer Unit. Lider zespołu rekonstrukcyjnego, zajmującego się leczeniem onkoplastycznym i mikrochirurgią. Od ponad dekady praktykuje dermatoskopię w diagnostyce nowotworów skóry.



Prof. Caterina Longo

Profesor Uniwersytetu Modeny i Reggio Emilia University (Włochy)

Przewodnicząca Residency School in Dermatology and Venereology (UniMore, Włochy)

Sekretarz Generalny Międzynarodowego Towarzystwa Dermatoskopowego (International Dermoscopy Society)

Executive Board member of SIDeMaST

Caterina Longo is a board-certified dermatologist focused on the diagnosis and treatment of skin cancers. Although providing the best care possible for patients remains her primary goal, she also committed to education and clinical research. She is actively involved in clinical research and she has published numerous papers on topics related to skin cancer with an emphasis on melanoma, atypical/dysplastic nevi, Spitz/Reed nevi and non-melanoma skin cancer. Her research interests are focused on the use of imaging instruments such as dermoscopy, and confocal laser microscopy to recognize skin cancer early in its development. She frequently lectures on these topics both nationally and internationally. She earned her Medical Degree from the University of Modena and Reggio Emilia, Italy, in September 2002, and she is licensed to practice medicine in Italy. In 2006 she completed the School of Specialization in Dermatology and Venereology. She holds a doctoral degree in Clinical and Experimental Medicine in January 2010. Since 2002 she practices research mainly in the field of noninvasive diagnosis in dermato-oncology, paying particular attention to the study of melanoma and pigmented skin lesions, in the field of the early identification by means of non invasive methods, such as dermoscopy, high frequency ultrasounds and confocal microscopy for the in vivo and ex vivo study of cytological and architectural aspects of pigmented skin lesions, in correlation with histopathology. She is the Director of the Residency School in Dermatology and Venereology, Modena, Italy. So far, she published over 400 indexed papers on these topics and over 400 scientific outputs (papers, abstracts, proceeding in scientific meetings). (h-index: Scopus 53)



lek. Ewelina Mazur

Zakład i Klinika Dermatologii, Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski, Szkoła Doktorska Uniwersytet Rzeszowski

Autorka i współautorka 29 prac naukowych, MNiSW> 2000 pkt., IF> 45, Index Hirscha 7. Zajmuję się pracą nad nieinwazyjnymi metodami diagnostyki nowotworów skóry - dermatoskopią i mikroskopią konfokalną. W swojej pracy wykorzystuję i badam zastosowanie tych metod głównie w diagnostyce, ale także w połączeniu z terapiami niechirurgicznymi (np. terapią fotodynamiczną) stanów przednowotworowych i raków skóry, oceniając przy tym ich skuteczność.



Dr n. med. Paweł Pietkiewicz

Poznańskie Centrum Diagnostyki Znamion, Poznań

Dr n. med. Paweł Pietkiewicz jest lekarzem specjalistą dermatologiem-wenerologiem, Prezesem Zarządu Polskiej Grupy Dermatoskopowej (2022-2026) oraz członkiem Zarządu International Dermoscopy Society (2021-2024). Do jego zainteresowań należą: dermatoskopia konwencjonalna, dermatoskopia fluorescencyjna indukowana UV i dermatoskopia refleksyjna sub-UV, implementacja sztucznej inteligencji w dermatologii, nowotworzenie i autoimmunizacja. Poza pracą zawodową i naukową, od 2018 prowadzi szkolenia i wykłady z dermatoskopii, a także administruje kilkoma fachowymi grupami w mediach społecznościowych zrzeszającymi dermatoskopistów, w tym grupą International Dermoscopy Society, brazylijską grupą Dermatoscopia e Melanoma, oraz grupą Dermatoskopia i Choroby Skóry Młody Lekarz Rodzinny.



Dr n. med. Anna Pogorzelska-Antkowiak

NZOZ EsteDerm Poradnia Dermatologiczna, Tychy

Dr n. med. Anna Pogorzelska-Antkowiak jest specjalistką dermatologii i wenerologii. Od ponad 8 lat prowadzi badania z wykorzystaniem mikroskopii konfokalnej in vivo w codziennej praktyce dermatologa-onkologa. Jest autorką „Atlasu mikroskopii konfokalnej in vivo”, która stanowi pierwszą monografię z tej tematyki na polskim rynku wydawniczym. Jest autorką wielu publikacji opartych na wykorzystaniu mikroskopii konfokalnej in vivo w diagnostyce melanocytowych i niemelanocytowych zmian skórnych. Dr Anna Pogorzelska-Antkowiak jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, European Academy of Dermatology and Venereology, International Confocal Working Group, Interantional Dermoscopy Society a także European Academy of Dermato-Oncology.



dr n. med. Natalia Salwowska

Klinika i Oddział Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice | Oddział Dermatologii i Leczenia Anomalii Naczyniowych dla Dzieci, Sosnowiec

Specjalista dermatolog - wenerolog, absolwentka Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Członek Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, International Dermoscopy Society oraz Polskiej Grupy Dermoskopowej. Od 2015 r. związana z Kliniką i Oddziałem Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W 2020 roku rozpoczęła również prace w Oddziale Dermatologii i Leczenia Anomalii Naczyniowych dla Dzieci w Sosnowcu.

Rozpoczęła w czasie studiów pracę naukową w ramach Koła Naukowego przy Klinice Dermatologii w Katowicach ukończyła uzyskaniem stopnia doktora medycyny na Wydziale Lekarskim Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Badacz i współbadacz w ponad 20 badaniach klinicznych II i III fazy. Ustawicznie poszerza swoją wiedzę uczestnicząc w licznych konferencjach naukowych, kursach specjalizacyjnych oraz sympozjach z zakresu dermatologii i wenerologii, dermatoskopii oraz trichoskopii. Autorka i współautorka licznych publikacji naukowych i doniesień zjazdowych zarówno w polskich jak zagranicznych czasopismach. Z zakresu dermatologii specjalizuje się w onkologii dermatologicznej oraz dermatochirurgii.



dr n. med. Justyna Sicińska

Centrum Medyczne Dermiq | Klinika Dermatologii PIM MSWiA w Warszawie | TrichoLAB

Od 2000 r. pracownik Kliniki Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie (obecnie PIM MSWiA), wieloletni kierownik Centrum Dermatochirurgii i Nowotworów Skóry CSK MSWiA (obecnie PIM MSWiA) i adiunkt w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Współzałożycielka Centrum Medycznego Dermiq w 2012 r. Współtwórcza firmy TrichoLAB. Jest autorką prac naukowych z dziedziny dermatologii, trichologii oraz trichoskopii i wykładowcą na szkoleniach i konferencjach polskich i zagranicznych. Dermatolog zajmujący się w szczególności dermatoskopią oraz dermatologią zabiegową, w tym zaawansowaną dermatochirurgią, laseroterapią oraz chirurgią paznokci. Członek towarzystw naukowych, w tym EADV (European Academy of

Dermatology and Venereology), ENS (European Nail Society), PTD (Polskie Towarzystwo Dermatologiczne), IDS (International Dermoscopy Society), ITS (International Trichoscopy Society).



dr n. med. Anna Słomiak-Wąsik

Oddział Kliniczny Dermatologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

Lekarz w trakcie specjalizacji z dermatologii i wenerologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu. Doktoryzowała się na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, który wcześniej ukończyła z wyróżnieniem na Wydziale Lekarskim. Szczególne zainteresowania to dermatoonkologia, dermatoskopia i wideodermatoskopia, także z mapowaniem znamion. Uzupełnieniem tej dziedziny są umiejętności i doświadczenie z zakresu dermatochirurgii i laseroterapii. Prywatnie miłośniczka gry na fortepianie i słodkiej kuchni.



Dr n. med. Aleksandra Stefaniak

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Zatrudniona na stanowisku naukowo-dydaktycznym Klinice Dermatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W 2022 roku obroniła z wyróżnieniem pracę doktorską na temat przewlekłego świądu skóry pod kierunkiem prof. Jacka Szepietowskiego. W 2023 roku, dzięki stypendium Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii odbyła szkolenie z zakresu dermatoskopii i mikroskopii konfokalnej w Klinice Dermatologii w Neapolu u prof. G. Argenziano (Włochy). Autorka i współautorka ponad 40 prac naukowych o zasięgu krajowym i zagranicznym oraz rozdziałów w podręcznikach medycznych. Jest laureatką i stypendystką wielu nagród oraz grantów, m. in. stypendium im. Otto Braun-Falco.



Prof. dr hab. n. med. Jacek C. Szepietowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

dr n. med. Alexander Witkowski

Dr. Alexander Witkowski is a U.S. based dermatologist at the Oregon Health and Science University in Portland, Oregon. He has a deep interest in dermoscopy, reflectance confocal microscopy (RCM) and AI/AUI development. He founded Sklip Inc. which developed the Sklip PRO dermatoscope medical device and a proprietary AUI algorithm to detect all three skin cancer types that received FDA Breakthrough Designation Status in 2021. Dr. Witkowski received the Guinness World Record (peer-reviewed) for detecting the smallest skin cancer to date (0.65 mm diameter melanoma in-situ) using the combination of the Sklip PRO dermatoscope, RCM and the 23-GEP test.



lek. Bartosz Woźniak

Oddział Dermatologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

W październiku 2023r. zdał państwowy oraz europejski egzamin specjalizacyjny (UEMS European Board of Dermatovenereology Diploma). Zawodowo szczególnie zainteresowany nowotworami skóry - diagnostyką, leczeniem chirurgicznym oraz maoinwazyjnym.



dr n. med. Elżbieta Wójtowicz

Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie

Jestem absolwentką Wydziału Lekarskiego UJ CM i specjalistą w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Doświadczenie zawodowe rozwijałam pracując w Oddziale Dermatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz w licznych poradniach specjalistycznych. Od 2019 roku pracuję w Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka Szpitala Wojskowego w Krakowie. Swoje kwalifikacje zawodowe staram się stale podnosić, uczestnicząc w licznych konferencjach i szkoleniach dermatologicznych oraz prowadząc badania kliniczne. W kręgu moich szczególnych zainteresowań są choroby nowotworowe skóry z uwzględnieniem diagnostyki dermatoskopowej i cyfrowego monitorowania zmian skórnych. Jestem członkiem licznych towarzystw naukowych, krajowych i zagranicznych, w tym członkiem zarządu Polskiej Grupy Dermatoskopowej.



prof. nadzw. dr hab. n. med. Wojciech Wysocki

Oddział Chirurgii Onkologicznej oraz Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie, Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Jest zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego i kierownika Katedry Chirurgii w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego (Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu) oraz jest konsultantem w Oddziale Chirurgii Onkologicznej 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką oraz w Centrum Leczenia Nowotworów Skóry i Czerniaka w tym samym szpitalu, a także pracuje w warszawskim oddziale Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Od 2001 do 2019 roku pracował w krakowskim Oddziale Centrum Onkologii – Instytucie im. M. Skłodowskiej-Curie, gdzie kierował Kliniką Chirurgii Onkologicznej. Specjalista chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej. Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w kadencji 2018-2020. Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Redaktor Naczelny pisma „Nowotwory Journal of Oncology”, członek redakcji „Medycyna Praktyczna – Chirurgia”. Były redaktor naczelny pisma „Medycyna Praktyczna – Onkologia”. Członek międzynarodowego zespołu European School of Oncology e-GrandRound Team oraz współtwórca i współfundator stypendium podróznego im. Fryderyka Teodora Oehmega dla onkologów z krajów Europy Wschodniej. Autor i współautor przeszło 150 publikacji w krajowych i zagranicznych czasopiśmie medycznych i naukowych, kilkudziesięciu rozdziałów w krajowych i zagranicznych podręcznikach oraz kilkudziesięciu doniesień zjazdowych. Członek Rady Naukowej Akademii Czerniaka.



dr n. med. Magdalena Żychowska

Zakład Dermatologii, Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów

Absolwentka I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Międzynarodowego Centrum Medycyny Anti-Aging w Warszawie. Należy do grona niewielu w Polsce lekarzy z europejskim tytułem specjalisty w zakresie dermatologii i wenerologii (UEMS-EBDV Diploma). Obecnie adiunkt w Zakładzie i Klinice Dermatologii Uniwersytetu Rzeszowskiego. Autorka licznych rozdziałów do książek oraz publikacji w renomowanych zagranicznych czasopiśmie dermatologicznych. W uznaniu za swoją działalność naukową otrzymała liczne nagrody i stypendia wyjazdowe np. Eastern European Research Award (2016r.), Micheal Hornstein Memorial Scholarship (2015 r.), British Society of Pediatric Dermatology Grant (2019 r.), Travel Grant Award ufundowaną przez International

Society of Dermatopathology (2020 r.) oraz Nagrodę Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego dla pierwszego autora publikacji z najwyższym Współczynnikiem Wpływu (2021 r.).