

**Rekomendacje Krajowego Ośrodka
Monitorującego w zakresie diagnostyki
przygotowującej pacjenta do
wielodyscyplinarnego konsylium
onkologicznego**



Spis treści

1. KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ.....	5
a) NOWOTWORY PRZĘŁYKU	5
b) NOWOTWORY ŻOŁĄDKA	7
c) NOWOTWORY OKRĘŻNICY.....	8
d) NOWOTWORY ODBYTNICY.....	9
e) NOWOTWORY TRZUSTKI	11
f) PIERWOTNE NOWOTWORY WĄTROBY	12
g) PRZERZUTY NOWOTWORÓW DO WĄTROBY	14
h) GUZY NADNERCZY.....	15
2. KLINIKA NOWOTWORÓW PŁUCA I KLATKI PIERSIOWEJ	16
a) RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY (WSZYSTKIE TYPY) ICD 10	16
b) RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY ICD 10.....	16
c) MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ ICD 10.....	16
d) GRASICZAK I PIERWOTNE RAKI GRASICY ICD 10	16
e) RAKOWIAK ICD 10	16
f) NOWOTWORY PIERWOTNE TCHAWICY ICD 10.....	16
g) PIERWOTNE NOWOTWORY ZARODKOWE W LOKALIZACJI ŚRÓDPIERSIA ICD 10	16
h) IZOLOWANE PRZERZUTY INNYCH NOWOTWORÓW DO PŁUC ICD 10.....	16
3. KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	20
a) RAK JAJNIKA – PODEJRZENIE ICD 10: C56	20
b) RAK TRZONU MACICY PO UZYSKANIU MATERIAŁU Z BIOPSJI ENDOMETRIUM ICD 10: C54.....	21
c) RAK TRZONU MACICY PO OPERACJI ICD 10: C54	22
d) RAK SZYJKI MACICY ICD 10: C53.....	23
e) RAK SROMU	24
4. KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW	25
a) MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH –PODEJRZENIE.....	25
b) MIĘSAKI KOŚCI - PODEJRZENIE	26

c) CZERNIAK PIERWOTNY	27
d) CZERNIAK ROZSIANY – NIEZALEŻNIE OD MUTACJI <i>BRAF</i>	28
e) RAKI SKÓRY TYLKO ZAAWANSOWANE/NIERESEKCYJNE LUB RAK Z KOMÓREK MERKLA NA KONSyliUM	29
5. KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI	32
a) JAMA USTNA ICD10	32
b) USTNA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	33
c) NOSOWA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	34
d) KRTANIOWA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	35
e) KRTAŃ ICD10	36
f) ZATOKI PRZYNOSOWE I JAMA NOSOWA ICD10	37
g) GRUCZOŁY ŚLINOWE ICD10	38
h) PRZERZUTY DO W/CHŁ. SZYI Z NIEZNANEGO OGNISKA PIERWOTNEGO	39
i) UWAGI	40
6. KLINIKA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ, KARDIOLOGII I MEDYCYNY PALIATYWNEJ	41
a) DIAGNOSTYKA I LECZENIE NOWOTWORÓW O NIEZNANYM PUNKCIE WYJŚCIA ICD 10:	41
7. KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO	42
a) PIERWOTNE NOWOTWORY MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO, OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH, CZASZKI, W TYM OCZODOŁÓW (Z WYŁĄCZENIEM POZOSTAŁYCH CZĘŚCI TWARZOCZASZKI), KRĘGOSŁUPA	42
b) PRZERZUTY NOWOTWORÓW DO MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO I CZASZKI (Z WYŁĄCZENIEM POZOSTAŁYCH CZĘŚCI TWARZOCZASZKI)	44
c) PIERWOTNE I WTÓRNE NOWOTWORY KRĘGOSŁUPA	45
d) GUZY PRZYSADKI MÓZGOWEJ I OKOLICY SIODŁA TURECKIEGO	46
8. BREAST UNIT– NOWOTWORY PIERSI	47
a) WYTYCZNE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - RAK PIERSI CHECKLIST ICD 10: C50	47
b) WYTYCZNE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - RAK PIERSI CHECKLIST ICD 10: D05	50
9. KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO	52
c) RAK PĘCZERZA MOCZOWEGO- MDT PO TURBT	52

d) PACJENCI DO OPERACJI CYSTEKTOMIA – RAK PĘCHERZA	54
e) RAK PĘCHERZA MOCZOWEGO- MDT PO CYSTEKTOMII.....	56
f) GUZ GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH – KWALIFIKACJA DO OPERACJI NEFROURETEREKTOMII / RESEKCJI GUZA MOCZOWODU.....	58
g) RCC – KWALIFIKACJA DO OPERACJI NSS / NEFREKTOMIA.....	60
h) GUZ NERKI RCC – MDT PO LECZENIU ZABIEGOWYM.....	62
i) RAK STERCZA – PRZED LECZENIEM RADYKALNYM.....	64
j) RAK STERCZA – PO RADYKALNEJ PROSTATEKTOMII.....	66
k) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA - BADANIA PO ORCHIDEKTOMII DO KONSULTACJI CHEMIOTERAPEUTYCZNEJ	68
l) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA – DO RPLND	70
m) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA – PO RPLND	71
n) RAK PRĄCIA – KWALIFIKACJA DO LECZENIA ZABIEGOWEGO.....	72
o) RAK PRĄCIA – MDT PO OPERACJI	74
Spis tablic	75

1. KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tab. 1. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory przełyku

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
a) NOWOTWORY PRZEŁYKU	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ SPOSÓB ODŻYWIANIA, DYSFAGIA
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (%utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA:	○ Ezofagoscopia z gastroscopią • Rozpoznanie h-p • Lokalizacja zmiany – która część przełyku (odległość w cm) ○ TK z kontrastem: • KLP z objęciem szyi • J. brzusznej
MARKERY:	○ W przypadku AC: CEA, CA19.9
UWAGI DODATKOWE:	➤ jeśli dysfagia to jakiego stopnia /utrata wagi/ i czy jest w stanie odżywiać się drogą naturalną /suplementacja żywieniowa ONS czy musi być wytworzony dostęp sztuczny/ ➤ w przypadku nowotworów zlokalizowanych powyżej rozwidlenia tchawicy i w części szyjnej: bronchoskopia, jeśli chrypka – badanie ORL

	➤ w przypadku obciążeń internistyczno-kardiologicznych: odpowiednie konsultacje specjalistyczne. ➤ MSI/MMR u wszystkich chorych lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania ➤ W przypadku SCC - konsultacja laryngologiczna w kierunku drugiego pierwotnego nowotworu głowy i szyi ➤ W przypadku rozsianego/nieresekcyjnego SCC/AC - status PD-L1 lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania (błoczki parafinowe) ➤ W przypadku rozsianego/nieresekcyjnego AC - HER-2 lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania ➤ W przypadku planowanego zabiegu - konsultacja anestezjologiczna z określeniem ryzyka znieczulenia wg ASA ○ PET TK - do rozważenia w przypadku braku podejrzenia choroby rozsianej w innych badaniach, przed leczeniem operacyjnym
--	--

Tab. 2. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory żołądka

αOM Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
b) NOWOTWORY ŻOŁĄDKA	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ SPOSÓB ODŻYWIANIA, DYSFAGIA
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (%utrata w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA:	○ Ezofagoscopia z gastroscopią • Rozpoznanie h-p • Lokalizacja zmiany – która część żołądka ○ TK z kontrastem: • KLP • J. brzusznej i miednicy
MARKERY:	○ CEA ○ CA19.9
UWAGI DODATKOWE:	➤ jeśli dysfagia to jakiego stopnia /utrata wagi/ i czy jest w stanie odżywiać się drogą naturalną / suplementacja żywieniowa ONS czy musi być wytworzony dostęp sztuczny/ ➤ EUS: w wybranych przypadkach jako badanie uzupełniające ocenę zaawansowania ➤ w przypadku obciążeń internistyczno-kardiologicznych: odpowiednie konsultacje specjalistyczne ➤ W przypadku nieresekcyjnego/rozlanego - HER2 i PD-L1 lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania (błoczki parafinowe) ➤ W przypadku planowanego zabiegu - konsultacja anestezjologiczna z

	określeniem ryzyka znieczulenia wg ASA
--	--

Tab. 3. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory okrężnicy

αOM Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
c) NOWOTWORY OKRĘŻNICY	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ OCENA DROŻNOŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karnofsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (%utrąty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA:	○ KOLONOSKOPIA: • z opisem lokalizacji zmiany/zmian nowotworowych i/lub podejrzanych onkologicznie (polipy) z pobraniem materiału do badania histopatologicznego i rozpoznaniem mikroskopowym ○ TK z kontrastem: • KLP • J. brzusznej • miednicy
MARKERY:	○ CEA

UWAGI DODATKOWE:	➤ w przypadku raka w polipie stwierdzonego po przebytej polipektomii niespełniającej warunków radykalności, koniecznym jest wykonanie tatuażu przed operacją celem identyfikacji miejsca resekcji ➤ W przypadku choroby nieresekcyjnej/rozsianej - wynik MSI, KRAS, NRAS, BRAF lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania (błoczki parafinowe) ➤ W przypadku planowanego zabiegu - konsultacja anestezjologiczna z określeniem ryzyka znieczulenia wg ASA
-------------------------	--

Tab. 4. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory odbytnicy

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
d) NOWOTWORY ODBYTNICY	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ OCENA DROŻNOŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (%utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIE PRZEDMIOTOWE:	Muszą się znaleźć informacje dotyczące: ➤ położenia guza pierwotnego względem brzegu odbytu i zwieraczy ➤ ruchomości guza pierwotnego ➤ % obwodu ściany jelita zajęta naciekiem nowotworowym ➤ u kobiet z nisko położonym guzem nowotworowy - badanie „per vaginam”

BADANIA:	○ Pełna kolonoskopia (o ile jest możliwa) lub FSS/rektoskopia z biopsją i rozpoznaniem mikroskopowym ○ TK: • KLP • J. BRZUSZNEJ • MIEDNICY (w przypadku braku możliwości wykonania MRI) ○ MRI miednicy z oceną: • cecha cT (naciek tkanek mezorektum, naciek narządów sąsiednich) • cecha cN (regionalne węzły chłonne) • nacieku nowotworowego względem powięzi mezorektum (mrf) • położenia guza względem załamka otrzewnej • określenia cechy EMVI • położenia guza względem zwieraczy odbytu ➤ PET TK - do rozważenia w przypadku podejrzenia choroby rozsianej, przed leczeniem
MARKERY:	○ CEA
UWAGI DODATKOWE:	➤ USG jamy brzusznej (jako uzupełnienie TK o ile zajdzie takowa potrzeba) ➤ TRUS lub MRI z cewką przez odbytniczą (tylko w przypadku nisko guzów o wczesnym zaawansowaniu cT1, potencjalnie nadających się do leczenia metodą TEM) ➤ w przypadku raka w polipie stwierdzonego po przebytej polipektomii niespełniającej warunków radykalności, koniecznym jest wykonanie tatuażu przed operacją celem identyfikacji miejsca resekcji. ➤ W przypadku kwalifikacji do zabiegu robotowego guza pierwotnego i choroby oligometastatycznej do wątroby (1 przerzut) - MRI wątroby ➤ PET TK - do rozważenia w przypadku podejrzenia choroby rozsianej, przed leczeniem

Tab. 5. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory trzustki

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
e) NOWOTWORY TRZUSTKI	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (%utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA:	○ TK z kontrastem: • jamy brzusznej wykonana wg protokołu trzustkowego (ocena stopnia zaawansowania nowotworu oraz kryteria resekcyjności - zwłaszcza naciekanie naczyń krwionośnych)
BADANIA LABOLATORYJNE:	➤ w kierunku żółtaczki i ewentualnej konieczności odbarczenia dróg żółciowych
MARKERY:	○ CA 19.9
UWAGI DODATKOWE:	➤ w przypadkach wątpliwych należy rozważyć wykonanie EUS (dodatkowa zaleta EUS-możliwość biopsji z pobraniem wycinków do badania cytologicznego w przypadku zmian o granicznej resekcyjności przed leczeniem neoadjuwantowym), bądź nieresekcyjnych. ➤ MRI trzustki do oceny zmian torbielowatych trzustki, dróg żółciowych i przewodów trzustkowych. ○ Scyntygrafia guzów neuroendokrynnych w przypadku NET/NEN

Tab. 6. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - pierwotne nowotwory wątroby

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
f) PIERWOTNE NOWOTWORY WĄTROBY	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ WYWIAD W KIERUNKU MARSKOŚCI, CHORÓB WĄTROBY
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (% utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA OBRAZOWE:	○ TK jamy brzusznej z kontrastem dożylnym i/lub ○ MR jama brzuszna z kontrastem dożylnym ○ USG j. brzusznej
BADANIA LABOLATORYJNE:	○ Morfologia ○ Bilirubina całkowita ○ Transaminazy ○ Fosfataza zasadowa ○ GGTP ○ Białko całkowite ○ Albuminy ○ Układ krzepnięcia
MARKERY:	○ AFP ○ CA 19.9 ○ CEA
BIOPSJA:	○ Biopsja gruboigłowa niezbędna w przypadkach wątpliwych (o nietypowym obrazie w badaniach radiologicznych), niskim stężeniu AFP w przypadku podejrzenia HCC lub zmian nieresekcyjnych)

UWAGI DODATKOWE:

- diagnostyka różnicowa pierwotnych/wtórnych zmian ogniskowych w wątrobie powinna obejmować badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia), mammografie, konsultacje ginekologiczną u kobiet, badania obrazowe klatki piersiowej.
- w przypadku podejrzenia HCC w diagnostyce i przygotowaniu chorego do leczenia proponuje się posługiwanie schematem BCLC

Tab. 7. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - przerzuty nowotworów do wątroby

αOM Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ	
CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
g) PRZERZUTY NOWOTWORÓW DO WĄTROBY	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (% utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA OBRAZOWE:	○ TK jamy brzusznej z kontrastem dożylnym i/lub ○ MR jama brzuszna z kontrastem dożylnym ○ USG j. brzusznej ○ Mammografia ○ PET/CT (w wybranej grupie chorych)
Badanie endoskopowe lokalizujące zmianę pierwotną i wykluczające obecność synchronicznych zmian w innej lokalizacji.	
BADANIA LABOLATORYJNE:	○ Morfologia ○ Bilirubina całkowita ○ Transaminazy ○ Fosfataza zasadowa ○ GGTP ○ Białko całkowite ○ Albuminy ○ Układ krzepnięcia
MARKERY:	○ AFP ○ CA 19.9 ○ CEA
BIOPSJA:	○ preferowana biopsja gruboigłowa ○ niezbędna w przypadkach wątpliwych (o nietypowym obrazie w badaniach radiologicznych), lub zmian nieresekcyjnych

Tab. 8. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - guzy nadnerczy

αOM Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA GASTROENTEROLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Michał Jankowski, prof. UMK - koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy	
h) GUZY NADNERCZY	
WYWIAD:	○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE
OCENA STANU OGÓLNEGO:	○ ECOG ○ Skala Karfonsky'ego
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	○ BMI ○ Utrata wagi (% utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA
BADANIA:	○ TK J.brzusznej w protokole nadnerczowym (ocena gęstości natywnej, po kontraście i w fazie późnej – zwykle 10-15 min. po podaniu kontrastu) ➤ NIEZBĘDNE INFORMACJE • Wielkość zmiany, densyjność zmiany bez kontrastu i w kolejnych fazach po kontraście
DIAGNOSTYKA ENDOKRYNOLOGICZNA	○ Przede wszystkim katecholaminy we krwi lub w moczu, kortyzol
UWAGI DODATKOWE	➤ W przypadku podejrzenia zmian o typie guza neuroendokrynnego w innych lokalizacjach, optymalnym jest skierowanie do ośrodka referencyjnego.

2. KLINIKA NOWOTWORÓW PŁUCA I KLATKI PIERSIOWEJ

Tab. 9. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW PŁUCA I KLATKI PIERSIOWEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Rafał Dziadziuszko, ordynator Kliniki Onkologii i Radioterapii UCK i prof. Witold Rzyman – kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, UCK Gdańsk	
KONSULTACJE W ZAKRESIE: a) RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY (WSZYSTKIE TYPY) ICD 10 b) RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY ICD 10 c) MIĘDZYBŁONIAK OPŁUCNEJ ICD 10 d) GRASICZAK I PIERWOTNE RAKI GRASICY ICD 10 e) RAKOWIAK ICD 10 f) NOWOTWORY PIERWOTNE TCHAWICY ICD 10 g) PIERWOTNE NOWOTWORY ZARODKOWE W LOKALIZACJI ŚRÓDPIERSIA ICD 10 h) IZOLOWANE PRZERZUTY INNYCH NOWOTWORÓW DO PŁUC ICD 10	
PODEJRZENIE NOWOTWORU ICD 10:	
KWALIFIKACJA DO DIAGNOSTYKI:	BRONCHOFIBEROSKOPIA EBUS/ EUS BIOPSJE przezklatkowe Bronchonawigacja
BADANIA OBRAZOWE	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA KLATKI PIERSIOWEJ
KWALIFIKACJA DO LECZENIA OPERACYJNEGO ICD 10:	
ROZPOZNANIE PATOMORFOLOGICZNE	HISTOLOGICZNE I/LUB CYTOLOGICZNE
UWAGA !!! DIAGNOSTYKA PROWADZONA: PORADNIA CH. PŁUC PORADNIA CHIR. KL. PIER.	Warunek nie musi być spełniony w przypadku pojedynczego guza płuca w badaniu TK klatki piersiowej (przypadkowe wykrycie) w stopniu sprawności ECOG (0 lub 1). Dalsza diagnostyka inwazyjna i nieinwazyjna może być prowadzona w NIO-PIB po skierowaniu pacjenta do Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej
EPIKRYZA DOTYCZĄCA HISTORII CHOROBY:	Objawy (od kiedy, jakie i stopień nasilenia) Palenie tytoniu Ocena ryzyka narażenia na azbest i metale ciężkie Wywiad rodzinny Ocena utraty masy ciała w przeciągu ostatnich 3 miesięcy (waga, wzrost, powierzchnia ciała) w % w stosunku do masy wyjściowej Stan sprawności fizycznej (skala WHO, ECOG, Karnofsky)

	Choroby współistniejące i sposób ich leczenia Inne nowotwory w wywiadzie (jaki, kiedy, jak leczony) Obecne objawy towarzyszące chorobie nowotworowej Badanie fizykalne (odchylenia)
BADANIA OBRAZOWE PET –TK – na etapie diagnostyki wstępnej guz położony głęboko z brakiem możliwości wykonania biopsji	RTG KLP w projekcji przednio-tylnej i boczne (Można Rtg wyeliminować) TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem MR ośrodkowego układu nerwowego lub TK (w przypadku przeciwwskazań do MR lub długiego okresu oczekiwania) u chorych z rozpoznany rakiem drobnokomórkowym lub objawami przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego, u chorych z rakiem nie drobnokomórkowym w stopniu III oraz kwalifikowani do neoadjuwantowego leczenia PET-CT (przy kwalifikacji do radykalnego leczenia) MR KLP – ze wskazań (pacjenci z guzem szczytu płuca lub guzem śródpiersia przedniego potencjalnie do leczenia operacyjnego)
INNE BADANIA PD-L1 TS0500/NGS KI67-w przypadku rakowiaka Gastroskopia- w przypadku nacieku na przetyk, W określonych przypadkach płynu zbierający się w płucach - torakocenteza	• SPIROMETRIA • DLCO • Test 6 min chodu • CPET w przypadku wątpliwości co do oceny wydolności
BADANIA LABOLATORYJNE	○ MORFOLOGIA KRWI Z ROZMAZEM ○ BADANIA BIOCHEMICZNE • Sód • Potas • Wapń • Mocznik • Kreatynina • Kwas moczowy • Aspat • Alat • Bilirubina • Fosfataza alkaliczna • Białko całkowite • Albuminy • Koagulogram
EPIKRYZA DOTYCZĄCA HISTORII CHOROBY:	• Objawy (od kiedy, jakie i stopień nasilenia) • Palenie tytoniu • Ocena ryzyka narażenia na azbest i metale ciężkie • Ocena utraty masy ciała w przeciągu ostatnich 3 miesięcy (waga, wzrost, powierzchnia ciała) • Stan sprawności fizycznej (skala WHO, ECOG, Karnofsky)

	• Choroby współistniejące i sposób ich leczenia • Inne nowotwory w wywiadzie (jaki, kiedy, jak leczony) • Wywiad rodzinny • Obecne objawy towarzyszące chorobie nowotworowej • Badanie fizykalne (odchylenia)
BADANIA OBRAZOWE	• RTG KLP w projekcji przednio-tylnej i boczne • TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem • MR ośrodkowego układu nerwowego lub TK (w przypadku przeciwwskazań do MR) u chorych z rozpoznanym rakiem drobnokomórkowym lub objawami przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego • PET-CT (przy kwalifikacji do radykalnego leczenia) • MR KLP – ze wskazań (pacjenci z guzem szczytu płuca lub guzem śródpiersia przedniego potencjalnie do leczenia operacyjnego)
BADANIA LABOLATORYJNE PSMA- w przypadku przerzutów z prostaty do płuc	○ MORFOLOGIA KRWI Z ROZMAZEM ○ BADANIA BIOCHEMICZNE • Sód • Potas • Wapń • Mocznik • Kreatynina • Kwas moczowy • Aspat • Alat • Bilirubina • Fosfataza alkaliczna • Białko całkowite • Albuminy ○ Koagulogram ➤ HORMONY TARCZYCY (przy kwalifikacji do immunoterapii) • FT3 • FT4 • TSH
INNE BADANIA	○ ELEKTROKARDIOGRAM ○ OCENA B-HCG ORAZ AFP w przypadku śródpiersiowej lokalizacji guza
Badania ze wskazań:	○ Scyntygrafia kości ○ Echokardiogram ○ Konsultacje specjalistyczne ○ MR KLP (pacjenci z guzem szczytu płuca lub guzem śródpiersia przedniego potencjalnie do leczenia operacyjnego)

3. KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tab. 10. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak jajnika – podejrzenie

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ
		CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marcin Jędryka- Zastępca Kierownika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
a) RAK JAJNIKA – PODEJRZENIE ICD 10: C56		
BADANIA OBRAZOWE	○ Rezonans magnetyczny miednicy i tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej lub ○ Tomografia komputerowa miednicy i jamy brzusznej i klatki piersiowej	
BADANIA BIOCHEMICZNE	○ CA 125 ○ HE-4 ○ CA 19.9 ○ CEA (inne w zależności od sytuacji klinicznej)	
INNE (WARUNKOWE NP. WYSOKIE STĘŻENIA CA 19.9 LUB CEA)	○ Kolonoskopia ○ Gastroskopia	
BADANIA DOTYCZĄCE STANU OGÓLNEGO PACJENTKI	Konsultacje specjalistyczny –jeśli konieczne	ECHO

Tab. 11. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak trzonu macicy po uzyskaniu materiału z biopsji endometrium

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marcin Jędryka- Zastępca Kierownika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
b) RAK TRZONU MACICY PO UZYSKANIU MATERIAŁU Z BIOPSJI ENDOMETRIUM ICD 10: C54		
BADANIA OBRAZOWE	○ Rezonans magnetyczny miednicy i tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej	
HISTOPATOLOGIA	○ Wynik badania histopatologicznego zgodny z zaleceniami PTP	
PROFIL MOLEKULARNY GUZA	○ Wynik badania NGS zgodny z zaleceniami PTGO	
BADANIA DOTYCZĄCE STANU OGÓLNEGO PACJENTKI	○ Konsultacje specjalistyczne –jeśli konieczne ○ ECHO	

Tab. 12. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak trzonu macicy po operacji

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marcin Jędryka- Zastępca Kierownika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu	
c) RAK TRZONU MACICY PO OPERACJI ICD 10: C54	
HISTOPATOLOGIA I BADANIA MOLEKULARNE	○ Typ nowotworu ○ FIGO ○ zróżnicowanie (G/lowgrade-highgrade) ○ LVSI status MMR, NSMP, p53, Pole-mut
OPIS ZABIEGU OPERACYJNEGO	

Tab. 13. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak szyjki macicy

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ
		CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marcin Jędryka- Zastępca Kierownika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
d) RAK SZYJKI MACICY ICD 10: C53		
BADANIE OBRAZOWE	i	○ Rezonans magnetyczny miednicy ○ tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej ○ PET-CT
BADANIA BIOCHEMICZNE		○ SCC ○ CA 125
HISTOPATOLOGIA		○ Wynik badania histopatologicznego zgodny z zaleceniami PTP: PD-L1?

Tab. 14. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak sromu

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marcin Jędryka- Zastępca Kierownika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu	
e) RAK SROMU	
BADANIE OBRAZOWE	MR mm oraz TK klp i jb
KONSULTACJE:	internista/kardiolog (pacjentki na ogół starsze!) oraz anestezjolog (w przypadku leczenia operacyjnego)
WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO:	zgodnie z zaleceniami PTP
Uwagi ogólne: Każda pacjentka z nowotworem ginekologicznym powinna mieć określony status ECOG oraz BMI Każda pacjentka z nowotworem ginekologicznym powinna mieć określony stopień zaawansowania klinicznego nowotworu – cTNM lub pTNM (o ile możliwe), a także zaawansowanie wg FIGO	

4. KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW

Tab. 15. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - mięsaki tkanek miękkich –podejrzanie

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa	
a) MIĘSAKI TKANEK MIEKKICH –PODEJRZENIE	
Guz pod powięziowy każdy lub nad powięziowy od 4 cm wielkości, należy zrobić: • MR (preferencyjnie) Lub • CT Biopsja może być wykonana w NIO/SOLO III po ocenie na konsylium (jeżeli zmiana potencjalnym mięsakiem do leczenia radykalnego/skojarzonego) *wstępny TNM	
Guzy przestrzeni zaotrzewnowej konieczne • TK z kontrastem jamy brzusznej, miednicy i kłp • Biopsja może być wykonana w NIO/SOLO III po ocenie na konsylium (jeżeli zmiana potencjalnym mięsakiem do leczenia radykalnego/skojarzonego) • Wstępny TNM	

Tab. 16 Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - mięsaki kości -
podejrzenie

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa	
b) MIĘSAKI KOŚCI - PODEJRZENIE	
Wymagane badania: • MRI/CT oraz RTG – okolicy choroby • TK: klatki, brzucha i miednicy W przypadku zmian mnogich w kościach – nie jest to mięsak a z reguły rozsiew innego nowotworu! • Wstępny TNM	

Tab. 17 Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - czerniak pierwotny

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa	
c) CZERNIAK PIERWOTNY	
• DATA ROZPOZNANIA/WYCIĘCIA Nie trzeba kierować czerniaka in situ i pT1a (Breslow do 0,8 mm i bez owrzodzenia) – wystarczy dociąć bliźnię i kontrola u dermatologa co 6 miesięcy. Chorzy od pT1b bez cech rozsiewu do biopsji węzłów wartowniczych. Chorzy IIB/IIC i III stopień kwalifikują się do leczenia uzupełniającego PILNE!!!! Wymagane informacje: • TNM • Lokalizacja guza • Przynajmniej RTG klp T/N – data • USG jb T/N – data • USG w/chł T/N – data	

Tab. 18. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - czerniak rozsiały

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa	
d) CZERNIAK ROZSIANY – NIEZALEŻNIE OD MUTACJI BRAF	
Wymagane badania: ○ TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA • OUN • KLATKI PIERSIOWEJ • J. BRZUSZNEJ • MIEDNICY <u>Chorzy na czerniaki (IA, IB, IIA) są kierowani na follow-u w Rejonie – na ostatniej wizycie wystawić skierowanie do dermatologa.</u>	

Tab. 19. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - raki skóry tylko zaawansowane/nieresekcyjne lub rak z komórek Merkla

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa	
e) RAKI SKÓRY TYLKO ZAAWANSOWANE/NIERESEKCYJNE LUB RAK Z KOMÓREK MERKLA NA KONSyliUM	

Tab. 20. Rekomendowane badania kontrolne w czerniaku skóry

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW
CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ		
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n.med. Piotr Rutkowski – Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, NIO PIB Warszawa		
Stadium czerniaka	Rodzaj badania	Częstość wykonywanych badań
Wczesne czerniaki po wycięciu ogniska pierwotnego bez przerzutów do węzłów chłonnych (stopnie IA–II A)	Badanie przedmiotowe i podmiotowe, obejmujące dokładną ocenę całej skóry, okolicy blizny po usuniętym czerniaku oraz regionalnych węzłów chłonnych. Zdjęcie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej — opcjonalnie USG regionalnych węzłów chłonnych, gdy nie wykonano biopsji węzła wartowniczego w czerniakach skóry ≥ pT1b Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badań obrazowych i laboratoryjnych. Badania dodatkowe (TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN lub inne) zawsze w razie objawów klinicznych. Edukacja chorego obejmująca czynniki ryzyka oraz samokontrolę (ocena skóry i węzłów chłonnych)	Co 6–12 miesięcy przez pierwsze 5 lat, następnie raz w roku, jeśli są wskazanie kliniczne (<u>kontrola może być prowadzona poza ośrodkiem specjalistycznym</u>).
Zaawansowane miejscowo czerniaki po wycięciu ogniska pierwotnego bez przerzutów do węzłów chłonnych (stopnie IIB–IIC)	Badanie przedmiotowe i podmiotowe, obejmujące dokładną ocenę całej skóry, okolicy blizny po usuniętym czerniaku oraz i regionalnych węzłów chłonnych. Zdjęcie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej, USG jamy brzusznej - opcjonalnie USG regionalnych węzłów chłonnych, gdy nie wykonano biopsji węzła wartowniczego w czerniakach skóry ≥ pT1b Należy rozważyć badania obrazowe (TK klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN) co 3-12 miesięcy przez pierwsze 2 lata, następnie co 6-12 miesięcy przez kolejne 3 lata. Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badań obrazowych po 3-5 latach. Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badań laboratoryjnych. Badania dodatkowe (TK kl. piersiowa, jama brzuszna, miednica +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN lub inne) zawsze w razie objawów klinicznych. W grupie chorych IIB–IIC można zastosować badania TK co 6–12 miesięcy i opcjonalnie raz w roku badanie MR mózgu (przez pierwsze 2–3 lata) Edukacja chorego obejmująca czynniki ryzyka oraz samokontrolę (ocena skóry i węzłów chłonnych).	Co 3–6 miesięcy przez pierwsze 2–3 lata, następnie co 6–12 miesięcy do 5 lat i raz w roku po upływie 5 lat, jeśli są wskazania kliniczne

Po wycięciu przerzutów do okolicznych węzłów chłonnych lub wznowy miejscowej/ogniska satelitarnego/ <i>in-transit</i> (stopnie IIIA–IIID) lub obserwacja po stwierdzeniu przerzutu do węzła chłonnego wartowniczego bez uzupełniającej limfadenektomii	Badanie przedmiotowe i podmiotowe, obejmujące dokładną ocenę całej skóry, okolicy blizny po usuniętym czerniaku oraz i regionalnych węzłów chłonnych. RTG klatki piersiowej – opcjonalnie Badanie ultrasonograficzne splotu chłonnego co 4–6 miesięcy w razie stwierdzenia dodatniego węzła wartownika bez wykonania limfadenektomii Należy rozważyć badania obrazowe (TK klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN) co 3-12 miesięcy przez pierwsze 2 lata, następnie co 6-12 miesięcy przez kolejne 3 lata zwłaszcza w stopniu IIIC/IIID. Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badań obrazowych po 3-5 latach. Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badań laboratoryjnych. Badania dodatkowe (TK kl. piersiowa, jama brzuszna, miednica +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN lub inne) zawsze w razie objawów klinicznych. Edukacja chorego obejmująca czynniki ryzyka oraz samokontrolę (ocena skóry i węzłów chłonnych).	Co 3–4 miesiące przez pierwsze 2 lata, co 3–6 miesięcy przez kolejne 3 lata i następnie raz w roku po upływie 5 lat, jeśli są wskazania kliniczne
Po leczeniu przerzutów odległych (stopień IV)	Ocena zmiany przerzutowych w badaniach: aktywność LDH w surowicy krwi obrazowych (TK kl. piersiowa, jama brzuszna, miednica +/- szyja z kontrastem lub PET-CT oraz MRI OUN lub inne) w zależności od lokalizacji krwi	Program wizyt kontrolnych indywidualny dla danego chorego

5. KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI

Tab. 21. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi – jama ustna

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
a) JAMA USTNA ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łoża pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK głowy i szyi z kontrastem i/lub MR głowy i szyi z kontrastem ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu ○ W przypadku pacjenta po przebytych leczeniach należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny. W przypadku podejrzenia naciekania kości przez nowotwór badanie TK jest obligatoryjne.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ - Lub • GRUBOIGŁOWEJ ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanych węzłów chłonnych – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebytych leczeniach chirurgicznych: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie
BADANIA DODATKOWE	○ W przypadku trudnej dostępności do miejsca badanego lub szczękocisku – opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

Tab. 22. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - ustna część gardła

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
b) USTNA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łoża pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK głowy i szyi z kontrastem - i/lub MR głowy i szyi z kontrastem ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu ○ W przypadku pacjenta po przebytych leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny. W przypadku podejrzenia naciekania kości przez nowotwór badanie TK jest obligatoryjne.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ Lub • GRUBOIGŁOWEJ z obligatoryjną oceną obecności wirusa HPV. ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanych węzłów chłonnych – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebytych leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania: • Fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

Tab. 23. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - nosowa część gardła

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
c) NOSOWA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną regionalnych węzłów chłonnych)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK głowy i szyi z kontrastem i/lub MR głowy i szyi z kontrastem (badanie musi obejmować obszar od podstawy czaszki do otworu górnego jamy nosowej) ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu lub PET CT ○ W przypadku pacjenta po przebytym leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny. W przypadku podejrzenia naciekania kości przez nowotwór badanie TK obejmujące podstawę czaszki jest obligatoryjne.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ Lub • GRUBOIGŁOWEJ z obligatoryjną oceną zakażenia wirusem EBV. ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanых węzłów chłonnych – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebytym leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

Tab. 24. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - krtaniowa część gardła

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
d) KRTANIOWA CZĘŚĆ GARDŁA ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łożyska pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK i/lub MRI szyi z kontrastem ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu lub PET CT w zależności od sytuacji klinicznej. ○ W przypadku pacjenta po przebytych leczeniach należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny. W przypadku podejrzenia naciekania kości przez nowotwór badanie TK jest obligatoryjne.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ - Lub • GRUBOIGŁOWEJ ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanego węzła chłonnego – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebytych leczeniach chirurgicznych: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

Tab. 25. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - krtani

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice		
e) KRTAŃ ICD10		
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łoża pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych)	
BADANIA OBRAZOWE	○ TK i/lub MR szyi z kontrastem z cienkimi warstwami obrazowania 0,5 do 1,5 mm. ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu. ○ W przypadku pacjenta po przebyłym leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny.	
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanych węzłów chłonnych – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebyłym leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.	
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.	

Tab. 26. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - zatoki przynosowe i jama nosowa

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
f) ZATOKI PRZYNOSOWE I JAMA NOSOWA ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łoży pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK i/lub MRI głowy i szyi z kontrastem ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu ○ W przypadku pacjenta po przebytych leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny. W przypadku podejrzenia naciekania kości przez nowotwór badanie TK jest obligatoryjne.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: • BIOPSJI CHIRURGICZNEJ - Lub • GRUBOIGŁOWEJ ○ W przypadku stwierdzenia podejrzanym węzłów chłonnych – wynik badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej lub wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej węzła. Pacjenci po przebytych leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

Tab. 27. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - gruczoły ślinowe

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
g) GRUCZOŁY ŚLINOWE ICD10	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną zmiany/ łoża pooperacyjnej i regionalnych węzłów chłonnych) ○ Ocena czynności nerwu twarzowego w skali House Brackmanna.
BADANIA OBRAZOWE	○ TK i/lub MRI głowy i szyi z kontrastem ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu ○ W przypadku pacjenta po przebytym leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny.
BIOPSJA	○ Wynik badania: • cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej - lub • wynik badania histopatologicznego z biopsji chirurgicznej. ○ Pacjenci po przebytym leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.

Tab. 28. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - przerzuty do w/chł. szyi z nieznanego ogniska pierwotnego

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski - Kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, NIO-PIB Gliwice	
h) PRZERZUTY DO W/CHŁ. SZYI Z NIEZNAJANEGO OGNISKA PIERWOTNEGO	
BADANIE FIZYKALNE	○ OPIS BADANIA • PRZEDMIOTOWEGO • PODMIOTOWEGO (z dokładną oceną ustnej części gardła i skóry)
BADANIA OBRAZOWE	○ TK i/lub MRI głowy i szyi z kontrastem (badanie musi obejmować obszar od podstawy czaszki do otworu górnego klatki piersiowej) ○ TK klatki piersiowej z lub bez kontrastu lub PET CT Jeśli przerzutowe węzły są zlokalizowane w grupach IV lub Vb szyi – TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem lub PET CT. W przypadku pacjenta po przebytych leczeniu należy przedstawić badania poprzedzające leczenie oraz stan obecny.
BIOPSJA	○ WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO Z: ○ BIOPSJI CHIRURGICZNEJ Lub ○ GRUBOIGŁOWEJ z oceną HPV i EBV. ○ Przedstawienie jedynie wyniku badania cytologicznego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej jest niewystarczające w celu podjęcia decyzji terapeutycznych przez zespół Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi. Pacjenci po przebytych leczeniu chirurgicznym: wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego oraz wycinków/biopsji poprzedzających leczenie.
BADANIA DODATKOWE	○ Opis badania fiberoskopowej nasofaryngoskopii.

i) UWAGI

Warunkiem przeprowadzenia konsylium e-MDT przez zespół KNGIS jest udział lekarza prowadzącego z jednostki SOLO 1 który będzie odpowiadał za strumieniowanie na platformie TEAMS badań obrazowych oraz udzielał odpowiedzi na temat stanu klinicznego oraz przebiegu leczenia przez pacjenta.

Warunkiem przeprowadzenia konsylium e-MDT przez zespół KNGIS jest dostarczenie wyniku badania histopatologicznego zgodnego z obecnie obowiązującymi standardami:

Elementy wyniku badania histopatologicznego raka głowy i szyi:

1. Dane pacjenta

- Imię, nazwisko
- PESEL lub inny identyfikator
- Dane jednostki kierującej (np. szpital, poradnia)

2. Dane laboratorium patomorfologicznego

- Nazwa i adres placówki
- Numer badania histopatologicznego

3. Opis makroskopowy próbki

- Rodzaj pobranego materiału (np. biopsja, wycinek operacyjny, materiał po resekcji)
- Wymiary i wygląd guza (np. wielkość, kolor, konsystencja)
- Informacja o marginesach chirurgicznych (czy są wolne od nowotworu)

4. Opis mikroskopowy

- Rodzaj nowotworu zgodnie z klasyfikacją WHO (np. rak płaskonabłonkowy, gruczolakorak, rak niezróżnicowany)
- Stopień histologicznej złośliwości (np. G1 – dobrze zróżnicowany, G2 – średnio, G3 – słabo zróżnicowany)
- Obecność cech inwazji (np. naciekanie naczyń, nerwów, mięśni, kości)
- Ewentualna obecność martwicy, wrzodzenia

5. Status marginesów chirurgicznych

- Czy nowotwór przekracza marginesy chirurgiczne
- Odległość nowotworu od najbliższego marginesu

6. Stopień zaawansowania TNM (jeśli dotyczy, zgodnie z AJCC/UICC)

- **T (tumor)** – wielkość i lokalizacja guza
- **N (nodes)** – obecność przerzutów do węzłów chłonnych
- **M (metastasis)** – obecność przerzutów odległych

7. Dodatkowe badania (jeśli wykonano)

- Immunohistochemia (np. p16 w raku HPV-zależnym, HER2 w gruczolakoraku)
- Badania molekularne (np. mutacje TP53, ekspresja PD-L1)

8. Rozpoznanie histopatologiczne

- Ostateczna diagnoza zgodnie z klasyfikacją WHO
- Wnioski dotyczące agresywności nowotworu i potencjalnych opcji leczenia

9. Data wydania wyniku oraz podpis lekarza patomorfologa

- Imię i nazwisko patomorfologa
- Podpis i pieczęć

6. KLINIKA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ, KARDIOLOGII I MEDYCYNY PALIATYWNEJ

Tab. 29. Rekomendacje dla Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardiologii i Medycyny Paliatywnej - diagnostyka i leczenie nowotworów o nieznanym punkcie wyjścia

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ, KARDIOLOGII I MEDYCYNY PALIATYWNEJ	
		CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna:			
a) DIAGNOSTYKA I LECZENIE NOWOTWORÓW O NIEZNANYM PUNKCIE WYJŚCIA ICD 10:			
LISTA I WNIOSKI Z DOTYCHCZASOWYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NP.:		BADANIA OBRAZOWE BADANIA LABOLATORYJNE BADANIE HISTOPATOLOGICZNE	
OCENA KLINICZNA PACJENTA		WIEK CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE DOMINUJĄCE OBJAWY WYWIAD RODZINNY STAN SPRAWNOŚCI (ECOG)	
W zależności od przedstawionych informacji ośrodek prowadzący zostanie poproszony o wykonanie brakujących badań lub w przypadku procedur wysokospecjalistycznych, będących poza możliwością ośrodków SOLO I zostanie umówiona wizyta kwalifikująca W NIO-PIB.			
Oddział prowadzi leczenie chorych na nowotwory przewodu pokarmowego z wyjątkiem guzów neuroendokrynnych, chłoniaków lub czerniaków zlokalizowanych w przewodzie pokarmowym zarówno w zakresie leczenia uzupełniającego, okołoooperacyjnego jak i paliatywnego, również wg dostępnych programów lekowych. Oddział prowadzi również chemioradioterapię raków przełyku z jednoczesnym zaopatrzeniem z zakresu żywienia klinicznego. Oddział jest częścią organizacyjną CCU.			
Wymagane badania/informacje:			
INFORMACJE O PACJENCIE		WIEK PŁEĆ OBJAWY HISTORIA PRZEBYTEGO LECZENIA ONKOLOGICZNEGO (o ile było) STAN SPRAWNOŚCI (ECOG)	
BADANIA OBRAZOWE – pozwalające ustalić zaawansowanie procesu		TK z kontrastem LUB MR z kontrastem	
BADANIA LABOLATORYJNE		MORFOLOGIA BIOCHEMIA	
INNE BADANIA		HISTOPATOLOGIA	
W trakcie pierwszej e-konsultacji decyzja terapeutyczna lub prośba o uzupełnienie diagnostyki.			

7. KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO

Tab. 30. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego- pierwotne nowotwory mózgu, rdzenia kręgowego, opon mózgowo-rdzeniowych, czaszki, w tym oczodołów (z wyłączeniem pozostałych części twarzoczaszki), kręgosłupa

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Rafał Tarnawski - Kierownik Kliniki Radioterapii i Chemioterapii NIO- PIB Gliwice	
a) PIERWOTNE NOWOTWORY MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO, OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH, CZASZKI, W TYM OCZODOŁÓW (Z WYŁĄCZENIEM POZOSTAŁYCH CZĘŚCI TWARZOCZASZKI), KRĘGOSŁUPA	
WYMAGANE BADANIA:	➤ Rezonans magnetyczny głowy i/lub kręgosłupa w zależności od lokalizacji nowotworu W przypadku nowotworów zajmujących kości czaszki lub kręgosłupa: ○ Dodatkowo wynik badania TK
DANE STANU KLINICZNEGO:	➤ Wiek ➤ Objawy kliniczne guza ➤ Choroby towarzyszące (W PRZYPADKU DODATKOWYCH OBCIĄŻEŃ – WYNIKI BADAŃ I KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH, W ZALEŻNOSCI OD POTRZEB: KARDIOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA, OKULISTYCZNE, Onkologiczna itp.)
WYTYCZNE W PIERWOTNYCH GUZACH MÓZGU (GŁ. GLEJAKACH) Niezbędne jest przedstawienie pełnego wyniku badania histopatologicznego zgodnego z klasyfikacją WHO z 2021 roku (w tym badania molekularne: - IDH1, IDH2 - kodelecja 1p/19q - MGMT - Dodatkowo: wykonanie badań i oznaczenia TERT, ATRX, amplifikacja EGFR, wariant w chr 7 i 10, mutacja BRAF w wybranych przypadkach. W przypadku wywiadów padaczkowych lub przyjmowania leków p. padaczkowych zalecana się konsultacja u neurologiczna. Podstawowe badanie krwi obejmujące morfologię, mocznik, kreatyninę, Na, K, ASPAT, ALAT, bilirubinę, glukozę, ukł. krzepnięcia z D-dimerami, glukoza. W przypadku chorych z rozpoznaniem medulloblastoma, ependymoma anapl. należy wykonać MR mózgu i rdzenia kręgowego.	
KONTROLE po zakończeniu leczenia onkologicznego:	

W ośrodku rejonowym, w ośrodku, gdzie chory został poddany radioterapii, leczeniu systemowemu lub operacyjnemu

Z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego (G4) pacjent wykonuje MR mózgu co 3-4 miesiące przez 2 lata, następnie co 4-6 miesięcy.

Oligodendroglioma G2 – MR mózgu co 6 miesięcy przez 5 lat, następnie co 9-12 m.

Oligodendroglioma G3 – MR mózgu co 3-4 miesiące przez 3(2) lata, następnie co 6 m.

Astrocytoma G2 – MR mózgu co 4-6 miesiące przez 5 lat, następnie co 6-9 m.

Astrocytoma G3 – MR mózgu co 4 miesiące przez 3 lata, następnie co 6 miesięcy.

Chory jest konsultowany przez zespół radioterapeuty, onkolog kliniczny, radiolog w przypadku guzów złośliwych. W przypadku guzów łagodnych (oponiaki, nerwiaki) zespół radioterapeuty, radiolog.

Po leczeniu chirurgicznym chory jest konsultowany przez onkologa radioterapeutę.

W przypadku rozpoznania Oligodendroglioma G2 i Astrocytoma G2,

równolegle wizyta u onkologa klinicznego (ten sam dzień, tydzień) celem ustalenia leczenia systemowego jako pirytowego w określonych przypadkach.

Tab. 31. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - przerzuty nowotworów do mózgu, rdzenia kręgowego i czaszki (z wyłączeniem pozostałych części twarzoczaszki)

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Rafał Tarnawski - Kierownik Kliniki Radioterapii i Chemioterapii NIO- PIB Gliwice	
b) PRZERZUTY NOWOTWORÓW DO MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO I CZASZKI (Z WYŁĄCZENIEM POZOSTAŁYCH CZĘŚCI TWARZOCZASZKI)	
WYMAGANE BADANIA:	○ Rezonans magnetyczny głowy i/lub kręgosłupa w zależności od lokalizacji nowotworu W przypadku nowotworów zajmujących kości czaszki lub kręgosłupa ○ Tomografia Komputerowa
DANE STANU KLINICZNEGO:	➤ Wiek ➤ Objawy kliniczne guza ➤ Choroby towarzyszące (W PRZYPADKU DODATKOWYCH OBCIĄŻEŃ – WYNIKI BADAŃ I KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH, W ZALEŻNOSCI OD POTRZEB: KARDIOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA, OKULISTYCZNE, ONKOLOGICZNE, RADIOTERAPEUTYCZNE ITP.)
OCENA ONKOLOGICZNA STOPNIA ZAAWANSOWANIA NOWOTWORU PIERWOTNEGO zgodnie.	KONTROLA OGNISKA PIERWOTNEGO, OBECNOŚĆ OGNISK WTÓRNYCH: ○ TK ○ MR ○ PET ○ Sc ○ MARKERY NOWOTWOROWE ○ BADANIA MOLEKULARNE/GENETYCZNE PLAN DALSZEGO LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, PRZEWIDYWANY OKRES PRZEŻYCIA, POTENCJALNA ROLA LECZENIA NEUROCHIRURGICZNEGO W KOMPLEKSOWYM LECZENIU NOWOTWORU

Tab. 32. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - pierwotne i wtórne nowotwory kręgosłupa

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Rafał Tarnawski - Kierownik Kliniki Radioterapii i Chemioterapii NIO- PIB Gliwice	
c) PIERWOTNE I WTÓRNE NOWOTWORY KRĘGOSŁUPA	
WYMAGANE BADANIA:	○ MR oraz TK całego kręgosłupa ○ Wynik badania histopatologicznego – jeśli jest
DANE STANU KLINICZNEGO:	➤ Wiek ➤ Objawy kliniczne guza ➤ Choroby towarzyszące (W PRZYPADKU DODATKOWYCH OBCIĄŻEŃ – WYNIKI BADAŃ I KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH, W ZALEŻNOSCI OD POTRZEB: KARDIOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA, ONKOLOGICZNA, RADIOTERAPEUTYCZNA, ITP.)
OCENA ONKOLOGICZNA STOPNIA ZAAWANSOWANIA NOWOTWORU PIERWOTNEGO w PRZYPADKU PRZERZUTÓW DO KRĘGOSŁUPA zgodnie z NOMS:	KONTROLA OGNISKA PIERWOTNEGO, OBECNOŚĆ OGNISK WTÓRNYCH: ○ TK ○ MR ○ PET ○ Sc ○ MARKERY NOWOTWOROWE ○ BADANIA MOLEKULARNE/GENETYCZNE PLAN DALSZEGO LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, PRZEWIDYWANY OKRES PRZEŻYCIA, POTENCJALNA ROLA LECZENIA NEUROCHIRURGICZNEGO W KOMPLEKSOWYM LECZENIU NOWOTWORU (NOMS)

Tab. 33. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - guzy przysadki mózgowej i okolicy siodła tureckiego

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU NERWOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Rafał Tarnawski - Kierownik Kliniki Radioterapii i Chemioterapii NIO- PIB Gliwice	
d) GUZY PRZYSADKI MÓZGOWEJ I OKOLICY SIODŁA TURECKIEGO	
WYMAGANE BADANIA:	○ MR mózgu i celowane na okolice przysadki mózgowej oraz wynik TK głowy ○ Wynik badań hormonalnych osi podwzgórzowo-przysadkowej ○ konsultacja endokrynologiczna ○ wynik badania okulistycznego w tym: • dno oczu • ostrość wzroku • pole widzenia
DANE STANU KLINICZNEGO:	➤ Wiek ➤ Objawy kliniczne guza ➤ Choroby towarzyszące (W PRZYPADKU DODATKOWYCH OBCIĄŻEŃ – WYNIKI BADAŃ I KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH, W ZALEŻNOSCI OD POTRZEB: KARDIOLOGICZNA itp.)
INFORMACJE DODATKOWE: W 2 z 14 szpitali wymienionych w załącznik nr 1, tzn. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Szpital Bielański są Kliniki Neurochirurgii – konsultacje neurochirurgiczna i leczenie neurochirurgiczne możliwe w tych Instytucjach; Instytut Matki i Dziecka jest szpitalem pediatrycznym, który nie ma oddziału neurochirurgii. Chorzy, którzy mogą wymagać konsultacji lub leczenia neurochirurgicznego poniżej 18 roku życia winni być kierowani do IP-CZD. Konsultacji neurochirurgicznych z NIO w ramach e-DILO mogą wymagać chorzy kontynuujący leczenie onkologiczne w Klinice Onkologii IMiD po ukończeniu 18 rż	

8. BREAST UNIT– NOWOTWORY PIERSI

Tab. 34. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: c50

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		BREAST UNIT– NOWOTWORY PIERSI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ									
Konsultacja merytoryczna: Joanna Gardocka, dr Bogumiła. Czartoryska-Artukowicz, dr Karolina Winsko-Szczęsnowicz – Białostockie Centrum Onkologii; Dr n.med. Monika Ryś – Bednarska - Oddział Onkologii Klinicznej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi											
a) WYTYCZNE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - RAK PIERSI CHECKLIST ICD 10: C50											
METRYKA PACJENTA C50								Data:			
• Imię i nazwisko pacjenta											
• PESEL											
• Rozpoznanie kliniczne											
• TNM (wg AJCC 8th)		T				N				M	
• Hist.-pat.											
• PS ECOG/ WHO											
• Kompletne badanie histopatologiczne z oceną podtypu oraz cechy G, ER/PR/HER-2/ Ki67		luminalny A/B/ nie-luminalny/ HER- 2 dodatni/ HER 2-ujemny/ TNBC <i>(niepotrzebne skreślić)</i> określony na podstawie oceny guza pierwotnego/przerzutu <i>(niepotrzebne skreślić)</i>									
• Choroby współistniejące:											

Tab. 35. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- checklista ICD 10: C50

CHECK-LIST C50					
Nazwa badania	Stopień zaawansowania I	Stopień zaawansowa nia II A	Stopień zaawansowani a /IIB	Stopień zaawansowani a III / rak zapalny	Stopień zaawansowani a IV
• MMG obu piersi	☐	☐	☐	☐	☐
• MR obu piersi -jeśli wykonano wpisać w pole 25	***	***	***	***	***
• USG obu piersi + dotów pachowych (1 *)	☐	☐		☐	☐ opcjonalnie
• TK jamy brzusznej (2*)	X	☐	☐ (2*)	☐	☐ **
• TK miednicy małej (2*)	X	☐	☐ (2*)	☐	☐ **
• TK klatki piersiowej (2*)	X	☐	☐ (2*)	☐	☐ **
• Scyntygrafia kości	X	X	X	☐	☐ wykonane/ ☐ zaplanowane
• USG jamy brzusznej (2*)	X	☐	☐ (2*)	☐ (lub TK)*	☐ (lub TK)*
• USG miednicy małej (2*)	X	☐	☐ (2*)	☐ (lub TK)*	☐ (lub TK)*
• Morfologia, biochemia z oceną funkcji nerek i wątroby + ALP + Ca	☐	☐		☐	☐
• Badanie ginekologiczne	☐ opcjonalnie	☐ opcjonalnie		☐ opcjonalnie	☐ opcjonalnie
• USG ginekologiczne	☐ opcjonalnie	☐ opcjonalnie		☐ opcjonalnie	☐ opcjonalnie
• EKG	☐	☐		☐	☐
• Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej np. TK lub MRI OUN, PET (opcjonalnie)					
• Brakujące badania do podjęcia decyzji					

☐ badania obligatoryjne (zaznaczyć, jeśli wykonane)

X – nie dotyczy

.....
Podpis i pieczęć lekarza kierującego na konsylium

* U chorych w IV stopniu zaawansowania zaleca się jako ocenę wstępną- klp, jamy brzusznej i miednicy z TK.

** NMR piersi z kontrastem u chorych na inwazyjnego raka zrazikowego, u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii

***/ lub

MMG z kontrastem:

- alternatywa dla NMR w niektórych przypadkach
- w trudnych przypadkach np. gęstej tkance gruczołowej
- w przypadkach, gdy USG/MMG klasyczne są niejednoznaczne

1*BAC – w przypadku podejrzanych węzłów chłonnych

2* Od stopnia IIB/TK kl. Pier., obrazowanie jamy brzusznej (USG, TK lub MRI) oraz badanie kości u pacjentów z:

- klinicznymi objawami zajęcia w. chłon.pach;
- dużymi guzami (np.5cm)
- cechami biolog. Agresywności
- objawami podmiotowymi i przedmiotowymi lub zaburzeniami badań labo. Sugerującymi obecność przerzutów

UWAGA 1:

w indywidualnych przypadkach klinicznych, u chorych w stopniu IV, wymagających pilnego leczenia, u których decyzja co do wyboru rodzaju leczenia nie wymaga pełnej oceny zajętych narządów, dopuszcza się przeprowadzenie konsylium i rozpoczęcie leczenia przed wykonaniem wszystkich wymienionych badań, aczkolwiek badania te należy zaplanować i wykonać.

UWAGA 2:

Podczas konsylium niezbędne są wyniki badań obrazowych (USG, MMG, RTG, TK, NMR) konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki cyfrowe badań obrazowych (w szczególności i bezwzględnie konieczna jest mammografia!!!)

UWAGA 3:

W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:

- konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
- konsultacja psychoonkologia / psychologa,
- procedura zabezpieczająca zachowanie płodności u kobiet wyrażających taką wolę,
- konsultacja geriatryczna,
- i inne w razie wskazań,
- NMR piersi z kontrastem u chorych na inwazyjnego raka zrazikowego, u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii.

UWAGA 4:

Wynik badania histopatologicznego raka piersi musi zawierać rozpoznanie histopatologiczne oraz profil receptorowy guza, czyli:

1. status receptora estrogenowego,
2. status receptora progesteronowego,
3. status receptora HER2. W przypadku ekspresji HER2 w badaniu IHC wynoszącego 2+ konieczny jest wynik badania ISH (np. FISH, CISH) oceniającego obecność amplifikacji genu HER2,
4. odsetek komórek wykazujących ekspresję Ki 67.

Tab. 36. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: D05

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		BREAST UNIT– NOWOTWORY PIERSI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ									
Konsultacja merytoryczna: Joanna Gardocka, dr Bogumiła Czartoryska-Arłukowicz, dr Karolina Winsko-Szczęsnowicz – Białostockie Centrum Onkologii; Dr n.med. Monika Ryś – Bednarska - Oddział Onkologii Klinicznej, , Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi											
b) WYTYCZNE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - RAK PIERSI CHECKLIST ICD 10: D05											
METRYKA PACJENTA D05								Data:			
• IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA											
• PESEL											
• ROZPOZNANIE KLINICZNE											
• TNM (WG AJCC 8TH)		T	pTis (DCIS): pTis (Paget): LCIS (Tylko wg klasyfikacji IJCC)		N				M		
• HIST.-PAT.		Comedo + ____ Paget disease (DCIS zajmujący skórę)+ ____ Cribriform+ ____ Micropapillary+ ____ Papillary+ ____ Solid+ ____ Inny podtyp (jaki): ____									
• PS ECOG/ WHO											
• STAN RECEPTORÓW ER STOPIEŃ ZŁOŚLIWOŚCI (NG)		określony na podstawie oceny guza pierwotnego / biopsji (niepotrzebne skreślić)									
• CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE:											

Tab. 37. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: D05

CHECK-LIST D05				
Nazwa badania	Stopień zaawansowania I	Stopień zaawansowania II	Stopień zaawansowania III / rak zapalny	Stopień zaawansowania IV
• MMG obu piersi	☐	☐	☐	☐
• MR obu piersi -jeśli wykonano wpisać w pole 25	***	***	***	***
• USG obu piersi	☐	☐	☐	☐ opcjonalnie
• RTG klatki piersiowej	☐	☐	☐ (lub TK)*	☐ (lub TK)
• Morfologia, biochemia z oceną funkcji nerek i wątroby	☐	☐	☐	☐
• Badanie ginekologiczne	☐	☐	☐	☐
• USG ginekologiczne	☐	☐	☐	☐
• EKG	☐	☐	☐	☐

☐ badania obligatoryjne (zaznaczyć, jeśli wykonane)

X – nie dotyczy

.....
Podpis i pieczęć lekarza kierującego na konsylium

*** NMR piersi z kontrastem u chorych u nosicieli mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii ***/ lub

MMG z kontrastem:

- alternatywa dla NMR w niektórych przypadkach
- w trudnych przypadkach np. gęstej tkance gruczołowej
- w przypadkach, gdy USG/MMG klasyczne są niejednoznaczne

UWAGA 2:

Podczas konsylium niezbędne są wyniki badań obrazowych (USG, MMG, RTG, TK, NMR) konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki cyfrowe badań obrazowych (w szczególności i bezwzględnie konieczna jest mammografia!!!)

UWAGA 3:

W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:

- konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
- konsultacja psychoonkologia / psychologa,
- konsultacja geriatryczna,
- i inne w razie wskazań,
- NMR piersi z kontrastem u nosicieli mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii.

UWAGA 4:

Wynik badania histopatologicznego raka piersi musi zawierać rozpoznanie histopatologiczne oraz profil receptorowy guza, czyli:

5. status receptora estrogenowego,

9. KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO

Tab. 38. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak pęcherza moczowego- MDT po TURBT

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
c) RAK PĘCHERZA MOCZOWEGO- MDT PO TURBT		
Wiek, płeć		
Badanie his-pat	pT	
	G	
Badanie obrazowe po TURB: USG, Data badania:	wodonercze	
	Naciekanie ściany lub tkanek okołopęcherzowych	
TK kłp, jb i mm Data badania: lub MRI kłp, jb i mm: Data badania:.....	TK/MRI klat. piersiowej	
	wodonercze	
	Węzły chłonne	
	Naciekanie organów sąsiednich	
	cN	
	cM	
Odchylenia w badaniach laboratoryjnych (Hb, kreatynina, inne)		
Inne rozpoznania onkologiczne Ew. przebyte leczenie onkologiczne		
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)		

Stosowane na stałe leki	
ECOG	
Kreatynina, GFR*:	
Cisplatin fit?	
Neoadjuwant	
Adjuwant	
Legenda + obecność przerzutów - brak przerzutów * wzór GFR: $GFR = \frac{(140 - W) \times M_C}{S_k \times 72} \times W_p$ <i>W</i> – wiek w latach <i>M_C</i> – masa ciała <i>S_k</i> – stężenie kreatyniny [ml/min] <i>W_p</i> – wskaźnik płci (mężczyźni <i>W_p</i>=1, kobiety <i>W_p</i>=0,85)	

Tab. 39. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - pacjenci do operacji cystektomia – rak pęcherza

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu			
d) PACJENCI DO OPERACJI CYSTEKTOMIA – RAK PĘCHERZA			
Wiek, płeć			
Rozpoznanie histopatologiczne TNM		cT/ pT/ pT1	
		cN	
		cM	
		G	
Badanie obrazowe (TK kłp, jb i mm): Data badania: Zmiany poza pęcherzem moczowym (wodonercze? Węzły chłonne? Kłp?) Naciekanie?		TK klat. piersiowa	
		TK j. brzuszna	
		TK/MRI miednicy	
Przed operacją: : ☐ CHTH ☐ RTH		CHTH	
		RTH	
Odchylenia w badaniach laboratoryjnych (Hb, kreatynina, inne)			
Inne rozpoznania onkologiczne Ew. przebyte leczenie onkologiczne			
Przebyte leczenie chirurgiczne			
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)			

Przyjmowane leki (leczenie przeciwkrzepliwe)	
Konsultacje specjalistyczne	
ECOG	
Cisplatin fit?	
Materiały informacyjne	
Legenda: + obecność przerzutów - brak przerzutów	

Tab. 40. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak pęcherza moczowego- MDT po cystektomii

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu			
e) RAK PĘCHERZA MOCZOWEGO- MDT PO CYSTEKTOMII			
Wiek, płeć			
Rozpoznanie histopatologiczne TNM, margines chirurgiczny		pT	
		pN	
		pM	
		R	
		G	
Oznaczenie PD-L1			
Opis operacji Data zabiegu: Radykalność, naciekanie, sposób odprowadzenia moczu			
Badanie obrazowe po cystektomii (USG, TK kłp, jb i mm): Data badania:		USG - pooperacyjne celem oceny górnych dróg moczowych	
		TK klat. piersiowa	
		TK j. brzuszna	
		TK miednicy małej	
Odchylenia w badaniach laboratoryjnych (Hb, kreatynina, inne)			
Inne rozpoznania onkologiczne Ew. przebyte leczenie onkologiczne			
KREATYNINA, GFR *			
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)			

Stosowane na stałe leki	
ECOG	
Cisplatin fit?	
Powikłania pooperacyjne	

Legenda :

+ obecność przerzutów

- brak przerzutów

* wzór GFR:

$$GFR = \frac{(140 - W) \times M_C}{S_k \times 72} \times W_P$$

W – wiek w latach
M_C – masa ciała
S_k – stężenie kreatyniny [ml/min]
W_p – wskaźnik płci (mężczyźni W_p=1, kobiety W_p=0,85)

Tab. 41. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - guz górnych dróg moczowych – kwalifikacja do operacji nefroureterektomii / resekcji guza moczowodu

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
f) GUZ GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH – KWALIFIKACJA DO OPERACJI NEFROURETEREKTOMII / RESEKCJI GUZA MOCZOWODU		
Wiek, płeć		
Badanie obrazowe (TK kłp, jb i mm): Data badania: Strona: ☐ Lewa ☐ Prawa	TK klat. piersiowa	
	TK j. brzuszna	
Lokalizacja, wielkość guza, naciek UKM, czop nowotworowy w żyle itp. Zmiany opisane poza nerką (węzły chłonne? kłp?)	TK miednica Cystoskopia	
Inne rozpoznania onkologiczne, ew. przebyte leczenie onkologiczne		
Przebyte leczenie chirurgiczne		
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)		
Przyjmowane leki (leczenie przeciwnowotworowe!)		
Konsultacje specjalistyczne		
Konsultacja anestezjologiczna		

KREATYNINA, GFR *	
Cisplatin fit?	
ECOG	
Legenda : + obecność przerzutów - brak przerzutów * wzór GFR : $GFR = \frac{(140 - W) \times M_C}{S_k \times 72} \times W_p$ <i>W – wiek w latach</i> <i>M_C – masa ciała</i> <i>S_k – stężenie kreatyniny [ml/min]</i> <i>W_p – wskaźnik płci (mężczyźni W_p=1, kobiety W_p=0,85)</i>	

Tab. 42. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - RCC – kwalifikacja do operacji NSS / nefrektomia

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
g) RCC – KWALIFIKACJA DO OPERACJI NSS / NEFREKTOMIA		
Wiek, płeć		
Badanie obrazowe przed zabiegiem (TK kłp, jb i mm): Data badania: Lokalizacja, wielkość guza, naciek UKM, czop nowotworowy w żyłę itp. Zmiany opisane poza nerką (węzły chłonne? kłp?)	TK klat. piersiowa	
	TK j. brzusznej Nerka: ☐ Lewa ☐ Prawa - wielkość guza - usytuowanie guza	
	TK j. brzusznej czop nowotwory (lokalizacja czopa czopu)	
	Inne dane	
Badanie obrazowe przed zabiegiem (TK) Data badania:	TK klat. piersiowa	
	TK j. brzusznej - wielkość guza - usytuowanie guza	
	MRI j. brzusznej czop nowotwory (lokalizacja czopa czopu)	
	Inne dane	
Inne rozpoznania onkologiczne, ew. przebyte leczenie onkologiczne		
Przebyte leczenie chirurgiczne		
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)		

Przyjmowane leki (leczenie przeciwkrzepliwe!)	
Konsultacje specjalistyczne	
Konsultacja anestezyjologiczna	
ECOG	
Legenda: + obecność przerzutów - brak przerzutów	

Tab. 43. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - guz nerki RCC – MDT po leczeniu zabiegowym

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu			
h) GUZ NERKI RCC – MDT PO LECZENIU ZABIEGOWYM			
Wiek, płeć			
Data zabiegu			
Opis operacji		NSS	
Nerka:		Biopsja guza	
☐ Lewa ☐ Prawa		Nefrektomia	
Wielkość guza, radykalność		Leczenie ablacyjne (krioablacja, termoablacja), radioterapia	
Wyjściowy cTNM			
Rozpoznanie histopatologiczne		pT	
Typ nowotworu		pN	
TNM, G		pM	
Cechy odróżnicowania sarkomato-/rhabdoidnego		G	
Margines chirurgiczny R		R	
		Inne	
Ostatnie badanie obrazowe przed zabiegiem (TK kłp, jb i mm lub MRI):		TK klat. piersiowa	
Data badania:		TK j. brzusznej	
Lokalizacja, wielkość guza, naciek UKM, czop nowotworowy w żyłę itp.		- wielkość guza	
Zmiany opisane poza nerką (węzły chłonne? kłp?)		- usytuowanie guza	
		TK j. brzusznej czop nowotworu (lokalizacja czopa czopu)	
		Inne dane	
KREATYNINA, GFR *			
ECOG			

**Inne rozpoznania onkologiczne,
choroby przewlekłe (CCI - Charlson
Comorbidity Index)**

Legenda:

+ obecność przerzutów

- brak przerzutów

* wzór GFR :
$$GFR = \frac{(140 - W) \times M_C}{S_k \times 72} \times W_P$$

W – wiek w latach

M_C – masa ciała

S_k – stężenie kreatyniny [ml/min]

W_P – wskaźnik płci (mężczyźni *W_P*=1, kobiety *W_P*=0,85)

Tab. 44. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak stercza – przed leczeniem radykalnym

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu			
i) RAK STERCZA – PRZED LECZENIEM RADYKALNYM			
Wiek			
DRE		cT	
mMNR		iT	
Data:		iN	
PIRADS		iM	
Objętość stercza:			
PSA aktualne 2 badania PSA nie starsze niż 3 miesiące			
His-pat		Gl..... + Gl.....=	
Grupa ryzyka wg EAU i NCCN			
BADANIA OBRAZOWE – wymagane dla chorych z grupy pośredniego ryzyka z PSA>10ng/ml i u wszystkich chorych z grupy wysokiego ryzyka i lokalnie zaawansowanych. W przypadku wielu czynników ryzyka czy wątpliwości klinicznych lub w badaniach obrazowych zalecane jest wykonanie PET PSMA			
TK kłp, jb i mm		TK klat. piersiowa	
Data badania:		TK j. brzuszna	
		TK miednica	
Scyntygrafia kości			
Data badania:			
Inne rozpoznania onkologiczne, ew. przebyte leczenie onkologiczne			

Przebyte leczenie chirurgiczne	
Choroby przewlekłe (CCI -Charlson Comorbidity Index)	
Przyjmowane leki (leczenie przeciwkrzepliwe!)	
Konsultacje specjalistyczne	
Konsultacja anestezjologiczna	
ECOG	
IPSS	
ELS	
Legenda: + obecność przerzutów - brak przerzutów	

Tab. 45. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak stercza – po radykalnej prostatektomii

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu			
j) RAK STERCZA – PO RADYKALNEJ PROSTATEKTOMII			
Data zabiegu:			
Rodzaj zabiegu:		☐ RRP ☐ LRP ☐ RARP ☐ Leczenie fokalne	LND: ☐ tak ☐ nie
Wynik badania histopatologicznego:		pT	
		pN	
		Usunięto węzłów:; liczba N+.....	
		Gł..... + Gł.....=	
		R	
		Inne istotne cechy w badaniu:	
PSA min 4-6 tygodni po zabiegu, optymalnie 8 tygodni po zabiegu			
ECOG			
Choroby współistniejące (CCI - Charlson Comorbidity Index)			

Ilość zużywanych wkładek na mocz na dobę	
---	--

Tab. 46. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra - badania po orchidektomii do konsultacji chemioterapeutycznej

 Krajowy Ośrodek Monitorujący KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu	
k) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA - BADANIA PO ORCHIDEKTOMII DO KONSULTACJI CHEMIOTERAPEUTYCZNEJ	
Wynik badania histopatologicznego po orchidektomii radykalnej/częściowej	
pT cNM S	
AFP przed orchidektomią	
AFP po orchidektomii	
HCG przed orchidektomią	
HCG po orchidektomii	
LDH przed orchidektomią	
LDH po orchidektomii	
Tomografia komputerowa klatki piersiowej	
Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy	
Wirusy: HBV, HCV	
ECOG	
Choroby współistniejące (CCI - Charlson Comorbidity Index)	

Przyjmowane leki	
-------------------------	--

Tab. 47. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra – do RPLND

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
I) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA – DO RPLND		
Wynik badania histopatologicznego z ogniska pierwotnego		
Dotychczasowe leczenie onkologiczne		
Badania przeoperacyjne		
AFP przed RPLND		
HCG przed RPLND		
LDH przed RPLND		
Tomografia komputerowa klatki piersiowej		
Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy		
Czy wykonano PET-CT?		
ECOG		
Choroby współistniejące (CCI - Charlson Comorbidity Index)		
Przyjmowane leki		
Przyczyna kierowania na RPLND		
Powikłania po chemioterapii?		
Konsultacja anestezjologiczna		

Tab. 48. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra – po RPLND

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu	
m) NOWOTWÓR ZARODKOWY JĄDRA – PO RPLND	
Wynik badania histopatologicznego po RPLND	
Dotychczasowe leczenie onkologiczne	
AFP po RPLND	
HCG po RPLND	
LDH po RPLND	
Tomografia komputerowa klatki piersiowej po 6 tyg. po RRPLND jeśli zmiany były przed zabiegiem	
Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy 6 tygodni po RPLND	
ECOG	
Choroby współistniejące	
Przyjmowane leki	

Tab. 49. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak prącia – kwalifikacja do leczenia zabiegowego

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ	
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu		
n) RAK PRĄCIA – KWALIFIKACJA DO LECZENIA ZABIEGOWEGO		
Wiek		
ECOG		
Badanie obrazowe (TK lub MRI klp, jb i mm): Data badania Węzły chłonne pachwinowe Węzły chłonne miedniczne Czy węzły chłonne pachwinowe są palpacyjnie powiększone? Czy są podejrzane węzły chłonne pachwinowe w USG? Czy wykonano MRI prącia?		
Rozpoznanie histopatologiczne z biopsji/ pierwotnej operacji Typ zabiegu		
cTNM		
Inne rozpoznania onkologiczne, ew. przebyte leczenie onkologiczne		
Przebyte leczenie chirurgiczne		
Choroby przewlekłe (CCI - Charlson Comorbidity Index)		
Przyjmowane leki (leczenie przeciwnowotworowe!)		
Konsultacje specjalistyczne		
Konsultacja anestezjologiczna		

Tab. 50. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak prącia – MDT po operacji

 Krajowy Ośrodek Monitorujący	KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ
Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Krzysztof Tupikowski - kierownik Centrum Leczenia Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu	
o) RAK PRĄCIA – MDT PO OPERACJI	
Wiek	
ECOG	
Data operacji	
Opis operacji Leczenie oszczędzające (waporyzacja, krioablacja i inne) Obrzezanie/ glansektomia Częściowa penektomia/ penektomia Limfadenektomia pachwinowa Limfadenektomia miedniczna Biopsja węzła wartownika	
cTNM przed zabiegiem	
Rozpoznanie histopatologiczne <i>Typ nowotworu</i> <i>TNM, G</i> <i>Związek z HPV</i> <i>Margines chirurgiczny R</i>	
Ostatnie badanie obrazowe przed operacją (TK klp, jb i mm): <i>Data badania</i> <i>Węzły chłonne pachwinowe</i> <i>Węzły chłonne miedniczne</i> Czy węzły pachwinowe są palpacyjnie powiększone?	
Cecha > pN1	
Inne rozpoznania onkologiczne, choroby przewlekłe (CCI - Charlskon Comorbidity Index)	

Spis tablic

Tab. 1. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory przełyku.....	5
Tab. 2. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory żołądka.....	7
Tab. 3. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory okrężnicy.....	8
Tab. 4. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory odbytnicy	9
Tab. 5. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - nowotwory trzustki	11
Tab. 6. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - pierwotne nowotwory wątroby	12
Tab. 7. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - przerzuty nowotworów do wątroby	14
Tab. 8. Rekomendacje dla Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej - guzy nadnerczy	15
Tab. 9. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Płuca I Klatki Piersiowej.....	16
Tab. 10. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak jajnika – podejrzenie.....	20
Tab. 11. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak trzonu macicy po uzyskaniu materiału z biopsji endometrium	21
Tab. 12. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak trzonu macicy po operacji	22
Tab. 13. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak szyjki macicy.....	23
Tab. 14. Rekomendacje dla Kliniki Ginekologii Onkologicznej - rak sromu.....	24
Tab. 15. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - mięsaki tkanek miękkich –podejrzenie	25
Tab. 16. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - mięsaki kości - podejrzenie	26
Tab. 17. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - czerniak pierwotny	27
Tab. 18. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - czerniak rozsiały.....	28
Tab. 19. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków - raki skóry tylko zaawansowane/nieresekcyjne lub rak z komórek Merkla	29

Tab. 20. Rekomendowane badania kontrolne w czerniaku skóry	30
Tab. 21. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi – jama ustna	32
Tab. 22. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - ustna część gardła	33
Tab. 23. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - nosowa część gardła.....	34
Tab. 24. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - krtaniowa część gardła.....	35
Tab. 25. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - krtień	36
Tab. 26. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - zatoki przynosowe i jama nosowa	37
Tab. 27. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - gruczoły ślinowe.....	38
Tab. 28. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi - przerzuty do w/cht. szyi z nieznanego ogniska pierwotnego	39
Tab. 29. Rekomendacje dla Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardiologii i Medycyny Paliatywnej - diagnostyka i leczenie nowotworów o nieznanym punkcie wyjścia.....	41
Tab. 30. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - pierwotne nowotwory mózgu, rdzenia kręgowego, opon mózgowo-rdzeniowych, czaszki, w tym oczodołów (z wyłączeniem pozostałych części twarzoczaszki), kręgosłupa.....	42
Tab. 31. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - przerzuty nowotworów do mózgu, rdzenia kręgowego i czaszki (z wyłączeniem pozostałych części twarzoczaszki)....	44
Tab. 32. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - pierwotne i wtórne nowotwory kręgosłupa.....	45
Tab. 33. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego - guzy przysadki mózgowej i okolicy siodła tureckiego	46
Tab. 34. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: c50.....	47
Tab. 35. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- checklista ICD 10: C50	48
Tab. 36. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: D05	50
Tab. 37. Rekomendacje dla Breast Unit– nowotwory piersi- wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (wzt) - rak piersi checklist icd 10: D05	51
Tab. 38. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak pęcherza moczowego- MDT po TURBT	52

Tab. 40. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - pacjenci do operacji cystektomia – rak pęcherza	54
Tab. 41. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak pęcherza moczowego- MDT po cystektomii.....	56
Tab. 42. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - guz górnych dróg moczowych – kwalifikacja do operacji nefroureterektomii / resekcji guza moczowodu	58
Tab. 43. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - RCC – kwalifikacja do operacji NSS / nefrektomia	60
Tab. 44. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - guz nerki RCC – MDT po leczeniu zabiegowym.....	62
Tab. 45. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak stercza – przed leczeniem radykalnym	64
Tab. 46. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak stercza – po radykalnej prostatektomii	66
Tab. 47. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra - badania po orchidektomii do konsultacji chemioterapeutycznej	68
Tab. 48. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra – do RPLND	70
Tab. 49. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - nowotwór zarodkowy jądra – po RPLND	71
Tab. 50. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak prącia – kwalifikacja do leczenia zabiegowego	72
Tab. 51. Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Układu Moczowego - rak prącia – MDT po operacji.....	74

