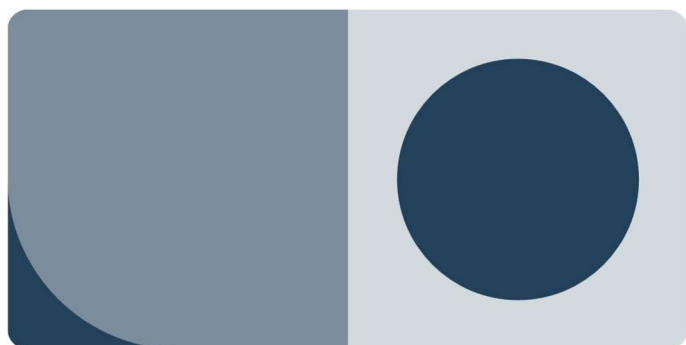


Rekomendacje Krajowego Ośrodka Monitorującego w zakresie diagnostyki przygotowującej pacjenta do wielodyscyplinarnego konsylium onkologicznego

Nowotwory Piersi

Wersja 1.0 Marzec 2026



Spis treści

Nowotwory Piersi – rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do
przeprowadzenia konsylium (WZT)

a)	Nowotwór złośliwy piersi (C50)	3
b)	Rak in situ piersi (D05)	6
	Spis tablic	8

Tab. 1 Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) - nowotwory piersi: nowotwór złośliwy piersi (C50)

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW PIERSI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ										
Konsultacja merytoryczna: dr n.med. Bogumiła Czartoryska - Artukowicz, dr Karolina Winsko - Szczęsnowicz, mgr Joanna Gardocka– Białostockie Centrum Onkologii; Dr n.med. Monika Ryś – Bednarska - Oddział Onkologii Klinicznej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi												
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSYLIIUM (WZT): - NOWOTWORY PIERSI:												
a) Nowotwór złośliwy piersi (C50)												
Data konsylium	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R		
METRYKA PACJENTA												
■ Imię i nazwisko pacjenta												
■ PESEL												
■ Rozpoznanie kliniczne												
■ TNM (wg AJCC 8th)	T			N			M					
■ CS - Stopień zaawansowania klinicznego	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV				
■ HIST. – PAT.												
■ KOMPLETNE BADANIE HISTOPATOLOGICZNE	Stopień zróżnicowania (G)											
	(ER)											
	(PR)											
	Status receptora HER2											
	Indeks proliferacyjny Ki-67											
luminalny A/B/ nie-luminalny/ HER- 2 dodatni/ HER 2-ujemny/TNBC (niepotrzebne skreślić)												
określony na podstawie oceny guza <input type="checkbox"/> pierwotnego / <input type="checkbox"/> przerzutu												
■ PS ECOG/ WHO												
■ STATUS MENOPAUZALNY												
■ Status mutacji germinicznej BRCA1/2 i innych PV wysokiego ryzyka												
■ Choroby współistniejące												
■ Inne nowotwory w wywiadzie:												
■ Wywiad rodzinny:												

Tab. 2 Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Piersi- checklista ICD 10: C50

CHECK-LIST C50						
Nazwa badania	Stopień zaawansowania I	Stopień zaawansowania II A	Stopień zaawansowania /IIB	Stopień zaawansowania III / rak zapalny	Stopień zaawansowania IV	DATA BADANIA
■ MMG obu piersi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ USG obu piersi + regionalnych węzłów chłonnych (1*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	
■ MRI obu piersi – <i>(jeśli wykonano wpisać w pole „Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej”)</i>	opcjonalnie**	opcjonalnie**	opcjonalnie**	opcjonalnie**	opcjonalnie**	
Ocena obecności przerzutów odległych (2*):						
■ Obrazowanie jamy brzusznej: TK jamy brzusznej	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	
■ TK miednicy małej	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	
■ USG jamy brzusznej	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (lub TK)*	<input type="checkbox"/> (lub TK)*	
■ USG miednicy małej	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (lub TK)*	<input type="checkbox"/> (lub TK)*	
■ TK klatki piersiowej	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	
■ Scyntygrafia kości	X	X	<input type="checkbox"/> (2*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	
■ BADANIA LABORATORYJNE <i>Morfologia, biochemia z oceną funkcji nerek i wątroby + ALP + Ca</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ Badanie ginekologiczne +USG ginekologiczne	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	
■ EKG						
■ Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej np.						
■ TK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ MRI OUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■ PET (opcjonalnie)	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> opcjonalnie	<input type="checkbox"/> 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- TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy z kontrastem +UWAGA1

** MRI piersi z kontrastem zaleca się w przypadku niejednoznacznych wyników standardowego obrazowania (MMG i USG) oraz w szczególnych sytuacjach klinicznych (np. raka zrazikowego, podejrzenia nowotworów wielogniskowych i/lub wielośrodkowych, rodzinie występującego raka piersi związanego z genem BRCA1/2 i innymi wariantami patogennymi wysokiego ryzyka, implantów piersi.

** / lub

MMG z kontrastem:

- alternatywa dla MRI 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* - TK klatki piersiowej, obrazowanie jamy brzusznej (USG, TK lub MRI) oraz badanie obrazowe układu kostnego u pacjentów z klinicznymi objawami zajętych węzłów chłonnych, dużymi guzami >5cm, cechami biologicznej agresywności, objawami podmiotowymi i przedmiotowymi sugerującymi obecność przerzutów odległych

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, MRI) konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki cyfrowe badań obrazowych (obligatoryjnie MMG!)**

UWAGA 3:

- W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:
 - konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
 - konsultacja psychoonkologa / psychologa,
 - procedura zabezpieczająca zachowanie płodności u kobiet wyrażających taką wolę,
 - konsultacja geriatryczna,
 - i inne w razie wskazań,

UWAGA 4:

- Wynik badania histopatologicznego raka piersi musi zawierać rozpoznanie histopatologiczne oraz profil receptorowy guza, czyli:
 - **Stopień zróżnicowania G**
 - **Status receptora estrogenowego (ER)**
 - **Status receptora progesteronowego (PR)**
 - **Status receptora HER2** – ocena ekspresji metodą IHC; w przypadku wyniku **HER2 2+ (wynik niejednoznaczny)** konieczne jest wykonanie badania metodą hybrydyzacji in situ (ISH, np. FISH, CISH) w celu oceny obecności amplifikacji genu *HER2*.
 - **Indeks proliferacyjny Ki-67** – określony jako odsetek komórek nowotworowych wykazujących dodatnią ekspresję Ki-67 w badaniu IHC
- Pozostałe biomarkery mające terapeutycznie istotne znaczenie klinicznej w leczeniu choroby zaawansowanej (tj. genem BRCA1/2, PDL-1, PIK3Ca) należy ocenić przed rozpoczęciem i wyborem leczenia systemowego.


UWAGA 5:

- Okres między wykonaniem badań obrazowych a rozpoczęciem leczenia powinien wynosić <4tyg.

UWAGA 6:

- **ECHO serca ± konsultacja kardiologiczna** – badania zalecane do wykonania u pacjentów kwalifikowanych do leczenia systemowego przed jego rozpoczęciem.

Tab. 3. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory piersi: rak in situ piersi (D05)

 Krajowy Ośrodek Monitorujący		KLINIKA NOWOTWORÓW PIERSI CHECKLISTA NA MDT/KONSULTACJĘ									
Konsultacja merytoryczna: dr n.med. Bogumiła Czartoryska-Arłukowicz, dr Karolina Winsko-Szczęsnowicz, mgr Joanna Gardocka – Białostockie Centrum Onkologii; Dr n.med. Monika Ryś – Bednarska - Oddział Onkologii Klinicznej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi											
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSYLIIUM (WZT): - NOWOTWORY PIERSI:											
b) Rak in situ piersi (D05)											
Data konsylium	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	R
METRYKA PACJENTA											
■ Imię i nazwisko pacjenta											
■ PESEL											
■ Rozpoznanie kliniczne											
■ TNM (wg AJCC 8th)	T	pTis (DCIS):									
		pTis (Paget):									
		LCIS (Tylko wg klasyfikacji IJCC)									
■ HIST. – PAT.	Comedo + ____ Paget disease (DCIS zajmujący skórę)+ ____ Cribriform+ ____ Micropapillary+ ____ Papillary+ ____ Solid+ ____ Inny podtyp (jaki): ____										
■ STOPIEŃ EKSPRESJI RECEPTORA ESTROGENOWEGO											
■ STOPIEŃ ZŁOŚLIWOŚCI (NG)											
■ PS ECOG/ WHO											
■ STATUS MENOPAUZALNY											
■ Status mutacji germlinalnej BRCA1/2 i innych PV wysokiego ryzyka											
■ Choroby współistniejące											
■ Inne nowotwory w wywiadzie:											
■ Wywiad rodzinny:											

Tab. 4 Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory piersi: rak in situ piersi (D05)

Nazwa badania	Tis	DATA BADANIA
■ MMG obu piersi	<input type="checkbox"/>	
■ MRI obu piersi	**	
■ USG obu piersi +USG węzłów chłonnych regionalnych	<input type="checkbox"/>	
■ Badania laboratoryjne, EKG - w ramach standardowego przygotowania do zabiegu chirurgicznego	<input type="checkbox"/>	

badania obligatoryjne (zaznaczyć, jeśli wykonane)
X – nie dotyczy

.....
Podpis i pieczętka lekarza kierującego na konsylium

** MRI piersi z kontrastem zaleca się w przypadku niejednoznacznych wyników standardowego obrazowania (MMG i USG) oraz w szczególnych sytuacjach klinicznych (np. raka zrazikowego, podejrzenia nowotworów wieloogniskowych i/lub wielośrodkowych, rodzinie występującego raka piersi związanego z genem BRCA1/2 i innymi wariantami patogennymi wysokiego ryzyka, implantów piersi.

**/ lub

MMG z kontrastem:

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

UWAGA 1:

- **Podczas konsylium niezbędne są wyniki badań obrazowych (USG, MMG, RTG, TK, MRI) konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki cyfrowe badań obrazowych**

UWAGA 2:

- W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:
 - konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
 - konsultacja psychoonkologia / psychologa,
 - konsultacja geriatryczna,
 - i inne w razie wskazań,

Spis tablic

Tab. 1 Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) - nowotwory piersi: nowotwór złośliwy piersi (C50)	3
Tab. 2 Rekomendacje dla Kliniki Nowotworów Piersi- checklista ICD 10: C50	4
Tab. 3 . Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory piersi: rak in situ piersi (D05)	6
Tab. 4 Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory piersi: rak in situ piersi (D05)	7

KOM Krajowy
Ośrodek
Monitorujący

 **Narodowy
Instytut
Onkologii**
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowy Instytut Badawczy

