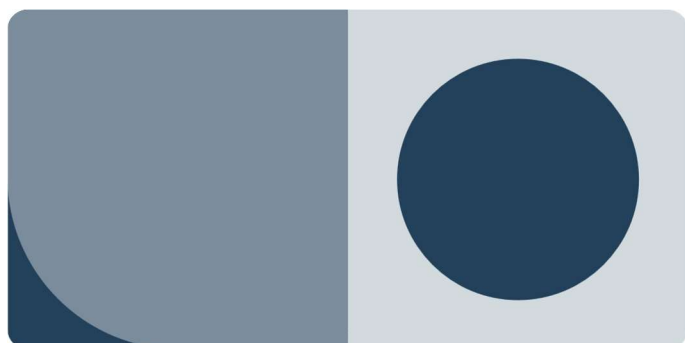


Rekomendacje Krajowego Ośrodka Monitorującego w zakresie diagnostyki przygotowującej pacjenta do wielodyscyplinarnego konsylium onkologicznego

Nowotwory układu pokarmowego

Wersja 1.0 Marzec 2026




Spis treści

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

a)	Nowotwory przełyku	3
b)	Nowotwory żołądka	5
c)	Nowotwory okrężnicy	6
d)	Nowotwory odbytnicy	7
e)	Nowotwory trzustki	9
f)	Pierwotne nowotwory wątroby	10
g)	Przerzuty nowotworów do wątroby	12
Spis tablic		13

Tab. 1. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - 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		
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:		
a) Nowotwory przełyku		
WYWIAD:	<input type="checkbox"/> CHOROBY PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE <input type="checkbox"/> SPOSÓB ODŻYWIANIA, DYSFAGIA	
OCENA STANU OGÓLNEGO:	<input type="checkbox"/> ECOG <input type="checkbox"/> Skala Karfonsky'ego	
OCENA STANU ODŻYWIANIA:	<input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> Utrata wagi (%utrata w stosunku do wagi wyjściowej) <input type="checkbox"/> NRS 2002/SGA	
BADANIA:	<input type="checkbox"/> Ezofagoscopia z gastroscopią <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie h-p • Lokalizacja zmiany – która część przełyku (odległość w cm) <input type="checkbox"/> TK z kontrastem: <ul style="list-style-type: none"> • KLP z objęciem szyi • J. brzusznej 	
MARKERY:	<input type="checkbox"/> W przypadku AC: CEA, CA19.9	

UWAGI

- 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 rozsialego/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 w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - nowotwory żołądka

		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		
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:		
b) Nowotwory żołądka		
■ WYWIAD:	<input type="checkbox"/> CHOROBY PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE <input type="checkbox"/> SPOSÓB ODŻYWIANIA, DYSFAGIA	
■ OCENA STANU OGÓLNEGO:	<input type="checkbox"/> ECOG <input type="checkbox"/> Skala Karfonsky'ego	
■ OCENA STANU ODŻYWIANIA:	<input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> Utrata wagi (%utrata w stosunku do wagi wyjściowej) <input type="checkbox"/> NRS 2002/SGA	
■ BADANIA:	<input type="checkbox"/> Ezofagoscopia z gastroscopią <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie h-p • Lokalizacja zmiany – która część żołądka <input type="checkbox"/> TK z kontrastem: <ul style="list-style-type: none"> • KLP • J. brzusznej i miednicy 	
■ MARKERY:	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> CA19.9	

UWAGI

- 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/rozszianego - HER2 i PD-L1 lub chory posiada materiał histopatologiczny do badania (błoczki parafinowe)
- W przypadku planowanego zabiegu - konsultacja anestezyjologiczna z określeniem ryzyka znieczulenia wg ASA


Tab. 3. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - nowotwory okrężnicy

		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		
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSYLIIUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:		
c) Nowotwory okrężnicy		
■ WYWIAD:	<input type="checkbox"/> CHOROBY PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE <input type="checkbox"/> OCENA DROŻNOŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO	
■ OCENA STANU OGÓLNEGO:	<input type="checkbox"/> ECOG <input type="checkbox"/> Skala Karnofsky'ego	
■ OCENA STANU ODŻYWIANIA:	<input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> Utrata wagi (%utruty w stosunku do wagi wyjściowej) <input type="checkbox"/> NRS 2002/SGA	
■ BADANIA:	<input type="checkbox"/> KOLONOSKOPIA: <ul style="list-style-type: none"> • z opisem lokalizacji zmiany/zmian nowotworowych i/lub podejrzanych onkologicznie (polipy) z pobraniem materiału do badania histopatologicznego i rozpoznaniem mikroskopowym <input type="checkbox"/> TK z kontrastem: <ul style="list-style-type: none"> • KLP • J. brzusznej i miednicy 	
■ MARKERY:	<input type="checkbox"/> CEA	

UWAGI

- 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
- W przypadku chorych z wielochorobowością, zespołem kruchości kwalifikowanych do leczenia operacyjnego konsultacja internisty lub geriatry

Tab. 4. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - nowotwory odbytnicy


		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			
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSYLIIUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:			
d) Nowotwory odbytnicy			
■ WYWIAD:		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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:		<ul style="list-style-type: none"> ○ ECOG ○ Skala Karfonsky’ego 	
■ OCENA STANU ODŻYWIANIA:		<ul style="list-style-type: none"> ○ BMI ○ Utrata wagi (%utrąty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA 	
■ BADANIE PRZEDMIOTOWE:		Muszą się znaleźć informacje dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> • położenia guza pierwotnego względem brzegu odbytu i górnego brzegu zwieraczy ➤ ruchomości guza pierwotnego <ul style="list-style-type: none"> • % obwodu ściany jelita zajęta naciekiem nowotworowym • u kobiet z nisko położonym guzem nowotworowy - badanie „per vaginam” 	
■ BADANIA:		<ul style="list-style-type: none"> ○ Pełna kolonoskopia (o ile jest możliwa) lub FSS/rektoskopia z biopsją i rozpoznaniem mikroskopowym ○ TK: <ul style="list-style-type: none"> • KLP bez kontrastu • J. BRZUSZNEJ • MIEDNICY (bez i z kontrastem) (w przypadku braku możliwości wykonania MRI) ○ MRI miednicy z oceną: <ul style="list-style-type: none"> • cecha cT (nacieki tkanek mezorektum, nacieki narządów sąsiednich) • cecha cN (regionalne węzły chłonne) • nacieku nowotworowego względem powięzi mezorektum (mrf) • położenia guza względem załamka otrzewnej • określenia cechy EMVI 	

	<ul style="list-style-type: none"> • położenia guza względem górnego brzegu zwieraczy odbytu ○ PET TK - do rozważenia w przypadku podejrzenia choroby rozsianej, przed leczeniem
■ MARKERY:	<ul style="list-style-type: none"> ○ CEA

UWAGI

- USG jamy brzusznej (jako uzupełnienie TK o ile zajdzie takowa potrzeba)
- TRUS lub MRI z cewką przez odbytnicą (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 proksymalnie do zmiany lub endoskopia śródoperacyjna 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
- W przypadku kwalifikacji do leczenia neoadjuwantowego – MRI miednicy po leczeniu neoadjuwantowym celem restagingu przed zabiegiem operacyjnym lub ewentualnej kwalifikacji do leczenia nieoperacyjnego


Tab. 5. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - nowotwory trzustki

		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		
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:		
e) Nowotwory trzustki		
■ WYWIAD:	<input type="checkbox"/> CHOROBY PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE	
■ OCENA STANU OGÓLNEGO:	<input type="checkbox"/> ECOG <input type="checkbox"/> Skala Karfonsky'ego	
■ OCENA STANU ODŻYWIANIA:	<input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> Utrata wagi (%utrąty w stosunku do wagi wyjściowej) <input type="checkbox"/> NRS 2002/SGA	
■ BADANIA:	<input type="checkbox"/> TK z kontrastem: <ul style="list-style-type: none"> • jamy brzusznej wykonana wg protokołu trzustkowego (ocena stopnia zaawansowania nowotworu oraz kryteria resekcyjności - zwłaszcza naciekanie naczyń krwionośnych) 	
■ BADANIA LABORATORYJNE:	<input type="checkbox"/> W kierunku żółtaczki i ewentualnej konieczności odbarczenia dróg żółciowych	
■ MARKERY:	<input type="checkbox"/> CA 19.9	

UWAGI

- USG jamy brzusznej (jako uzupełnienie TK o ile zajdzie takowa potrzeba)
- 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 w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - 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		
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSYLIIUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:		
f) Pierwotne nowotwory wątroby		
■ WYWIAD:	<ul style="list-style-type: none"> ○ CHOROBY PODSTAWOWE ○ CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ CHOROBY NOWOTWOROWE I ICH LECZENIE (jeśli dotyczy) ○ PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE ○ WYWIAD W KIERUNKU MARSKOŚCI, CHORÓB WĄTROBY 	
■ OCENA STANU OGÓLNEGO:	<ul style="list-style-type: none"> ○ ECOG ○ Skala Karfonsky’ego 	
■ OCENA STANU ODŻYWIANIA:	<ul style="list-style-type: none"> ○ BMI ○ Utrata wagi (% utraty w stosunku do wagi wyjściowej) ○ NRS 2002/SGA 	
■ BADANIA OBRAZOWE:	<ul style="list-style-type: none"> ○ TK jamy brzusznej z kontrastem dożylnym (badanie wielofazowe, z fazą tętniczną, fazą żyły wrotnej i żył wątrobowych oraz fazą późną) i/lub <ul style="list-style-type: none"> ○ MR jama brzuszna z kontrastem dożylnym <ul style="list-style-type: none"> ● USG j. brzusznej 	
■ BADANIA LABORATORYJNE:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Morfologia ○ Bilirubina całkowita ○ Transaminazy ○ Fosfataza zasadowa ○ GGTP ○ Białko całkowite ○ Albuminy ○ Układ krzepnięcia ○ Mocznik ○ Kreatynina ○ Poziom sodu (Na) 	
■ MARKERY:	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

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

Tab. 7. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - przerzuty nowotworów do wątroby

		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			
REKOMENDACJE W ZAKRESIE NIEZBĘDNEJ DOKUMENTACJI DO PRZEPROWADZENIA KONSyliUM (WZT) - NOWOTWORY UKŁADU POKARMOWEGO:			
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	○ Badanie endoskopowe lokalizujące zmianę pierwotną i wykluczające obecność synchronicznych zmian w innej lokalizacji.		
■ BADANIA LABOLATORYJNE:	○ Morfologia	○ Bilirubina całkowita	○ Transaminazy
	○ Fosfataza zasadnicza	○ 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		

Spis tablic

Tab. 1. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory układu pokarmowego - nowotwory przetyku.....	3
Tab. 2. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - nowotwory żołądka.....	5
Tab. 3. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - nowotwory okrężnicy.....	6
Tab. 4. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - nowotwory odbytnicy	7
Tab. 5. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - nowotwory trzustki	9
Tab. 6. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - pierwotne nowotwory wątroby	10
Tab. 7. Rekomendacje w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) – nowotwory onkologiczne - przerzuty nowotworów do wątroby	12

KOM Krajowy
Ośrodek
Monitorujący

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

