Data: październik 2024

ZALECENIA
SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH U CHORYCH NA RAKA SKÓRY

Celem nadzoru po leczeniu onkologicznym jest:

- wczesne wykrycie nawrotu miejscowego, regionalnego i odległego
- wykrycie kolejnego ogniska pierwotnego
- wykrycie innych ognisk nowotworów skóry o podobnych czynnikach ryzyka (SCC, BCC, MCC, czerniak skóry)
- ocena kliniczna i radiologiczna skuteczności oraz niepożądanych następstw leczenia,
- edukacja w zakresie zagrożenia nawrotem u pacjenta i osób sprawujących nad nim opiekę (oświata onkologiczna, świadomość onkologiczna)

1. Zalecenia ogólne:

a. samobadanie przez pacjenta blizny i całej skóry raz w miesiącu po odpowiednim przeszkoleniu oraz niezwłoczna kontrola lekarska w razie pojawienia się jakichkolwiek zmian w miejscu poprzedniego zabiegu
b. ochrona skóry przed promieniami UV (unikanie słońca od godziny 10:00 do 16:00, stosowanie odzieży/nakrycia głowy/okularów chroniących przed słońcem oraz regularne stosowanie filtrów przeciwsłonecznych o szerokim spektrum działania na odsłoniętą skórę (szczególnie u osób o jasnej karnacji))

2. Rak podstawnokomórkowy (BCC)

a. **wywiad i badanie fizykalne** obejmujące w szczególności bliznę i jej okolicę oraz całą skórę co 6-12 miesięcy przez pierwsze 5 lat, następnie nie rzadziej niż co 12 miesięcy;
   - **UWAGA:** w czasie pierwsze wizyty kontrolnej należy dokładnie poinformować pacjenta o cechach klinicznych nawrotu oraz - w przypadku chorych na niezaawansowane postacie BCC, posiadających odpowiednie cechy osobnicze oraz właściwą sprawność umysłową i fizyczną – zalecić samokontrolę skóry jako wystarczający sposób monitorowania nawrotu;
b. **ocena dermatologiczna (z dermatoskopią)** skóry u chorych z dodatkowymi czynnikami ryzyka nawrotu (przebyty lub planowany przeszczep narządu litego, szpiku lub komórek krwiotwórczych; wystąpienie co najmniej 1 ogniska czerniaka skóry w ciągu

minionych 5 lat; wystąpienie co najmniej 4 ognisk niemelanocytarnych nowotworów skóry w ciągu minionych 5 lat) co 4–6 miesięcy przez 5 lat, następnie co 6–12 miesięcy **badania obrazowe**, jeśli badanie fizykalne z uwagi na początkowe zaawansowanie/lokalizację może nie być wystarczające do stwierdzenia nawrotu z częstotliwością zgodną z indywidualnymi zaleceniami wydanymi przez zespół wielospecjalistyczny na zakończeniu leczenia

3. Rak płaskonabłonkowy (SCC)

a. **wywiad i badanie fizykalne** obejmujące skórę oraz regionalne węzły chłonne
   - co 12 miesięcy przez pierwsze 2 lata w przypadku małego ryzyka,
   - co 3-6 miesięcy przez pierwsze 2 lata, potem co 12 miesięcy w przypadku dużego ryzyka (dla N0 M0 z towarzyszącymi czynnikami dużego ryzyka nawrotu miejscowego lub odległego)
   - co 3 miesiące przez pierwsze 5 lata, potem co 6-12 miesięcy w przypadku bardzo dużego ryzyka (dla N+ lub M1)
   - co 3-6 miesięcy do końca życia u biorców przeszczepu lub chorujących na przewlekłą białaczkę limfatyczną

b. **USG regionalnych węzłów chłonnych**
   - nie jest konieczne, jeśli w każdorazowym kontrolnym badaniu fizykalnym węzły chłonne nie są wyczuwalne
   - co 3-6 miesięcy przez pierwsze 2 lata w przypadku SCC dużego ryzyka
   - co 3-6 miesięcy przez pierwsze 5 lat, potem co 6-12 miesięcy w przypadku SCC bardzo dużego ryzyka

c. **badania obrazowe (TK, MRI, PET-TK)**
   - w razie wystąpienia przesłanek klinicznych w przypadku małego i dużego ryzyka
   - rozważyć co 3-6 miesięcy przez pierwsze 3 lata, potem w zależności od sytuacji klinicznej w przypadku bardzo dużego ryzyka

4. Rak z komórek Merkla skóry (MCC)

a. **badanie przedmiotowe i podmiotowe** wraz z badaniem dermatoskopowym całego ciała, badaniem palpacyjnym blizny, skóry otaczającej oraz regionalnych węzłów chłonnych
   - co 3-6 miesięcy przez pierwsze 3 lata, następnie co 12 miesięcy do 5 lat w przypadku stopnia 0-II bez czynników dużego ryzyka (średnica guza >2 cm, przewlekła immunosupresja, pierwotna lokalizacja guza w obrębie głowy lub szyi, N+ lub Nx, naciek naczyń limfatycznych lub krwionośnych)
   - co 3 miesiące przez pierwsze 3 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat, następnie raz w roku w przypadku stopnia III, w dobrym stanie, niebędący w trakcie immunosupresji,

- program wizyt dobierany indywidualnie do chorego w przypadku stopnia IV i u chorych w złym stanie klinicznym
- co 3 miesięce przez pierwsze 3 lata, następnie co 6 miesięcy w przypadku chorych w trakcie immunosupresji, niezależnie od zaawansowania MCC, w przypadku wznowy lub innego nowotworu pierwotnego po 5 latach kontrole możliwe raz w roku

b. USG blizny, regionalnych węzłów chłonnych oraz spływu chłonnego
   - co 3-6 miesięcy przez pierwsze 3 lata, następnie co 12 miesięcy do 5 lat w przypadku stopnia 0-II bez czynników dużego ryzyka,
   - co 3 miesiące przez pierwsze 3 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat w przypadku stopnia III, w dobrym stanie, niebędący w trakcie immunosupresji,
   - co 3 miesięce przez pierwsze 3 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat w przypadku chorych w trakcie immunosupresji, niezależnie od zaawansowania MCC

c. TK szyi/klatki piersiowej/ jamy brzusznej/miednicy ze wzmocnieniem kontrastowym oraz MRI lub TK głowy, ewentualnie ^{18}F-FDG PET/TK całego ciała (jeśli dostępne)
   co 3-6 miesięcy przez pierwsze 3 lata, następnie co 6-12 miesięcy do 5 lat w przypadku pacjentów w dobrym stanie, niebędących w trakcie immunosupresji z MCC stopnia 0-II i pierwotnej lokalizacji guza w obrębie głowy lub szyi lub MCC stopnia III, w dobrym stanie, niebędący w trakcie immunosupresji a także w przypadku chorych w trakcie immunosupresji, niezależnie od zaawansowania MCC

Niniejszy tekst jest skrótem rekomendacji Sekcji Standaryzacji Nadzoru Po Leczeniu Onkologicznym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego dostępnych w wersji pełnotekstowej: *Post-treatment surveillance principles for selected skin cancers – recommendations of the Surveillance Standardization Section of the Polish Oncology Society. Wojciech M. Wysocki, Aleksandra Kulbat, Marta Krzysztofik, Karolina Richter, Elżbieta Wójtowicz, Joanna B. Wysocka, Paweł Brzewski, Grażyna Kamińska-Winciorek, Hanna Koseła-Paterczyk, Jacek Mackiewicz, Witold Owczarek, Piotr Rutkowski, Marcin Ziętek. Nowotwory. Journal of Oncology 2024;74(3):197-202.*

(online: https://journals.viamedica.pl/nowotwory_journal_of_oncology/article/view/99894).

Kontakt: wwysocki@nowotwory.edu.pl