

ZALECENIA
SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU CHIRURGICZNYM
PACJENTÓW Z RAKIEM PIERSI

Celem nadzoru po leczeniu onkologicznym jest:

- wczesne wykrycie uleczalnego nawrotu w zakresie piersi i dołu pachowego oraz drugostronnego raka piersi
- wykrycie objawowych przerzutów odległych
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia lub wczesne wykrycie działań niepożądanych związanych z przebytą terapią onkologiczną (osteoporoza, uszkodzenie serca, neurotoksyczność, zespół zmęczenia, obrzęk limfatyczny, zaburzenia seksualne, zaburzenia poznawcze, bezpłodność, inne nowotwory, zwłaszcza wyindukowane uprzednią terapią) i wdrożenie niezbędnego postępowania terapeutycznego
- poprawa przestrzegania terapii (np. hormonoterapii) i monitorowanie/ leczenie jej efektów ubocznych

1. Zalecenia ogólne:

- a. wywiad i badanie fizykalne co 3-6 miesięcy w pierwszych 2 latach po leczeniu (co 6 miesięcy u chorych z niskim ryzykiem nawrotu), następnie co 6-12 miesięcy w 3.-5. roku obserwacji, później raz na 1 rok,
- b. kontrola może być prowadzona poza ośrodkiem onkologicznym i realizowana przez lekarza POZ lub odpowiednią poradnię AOS, konsultacja onkologiczna wskazana jest w przypadku wykrycia zmian podejrzanych w badaniu fizykalnym lub w mammografii; po 5 latach od operacji obserwacja odbywa się w POZ,
- c. wykonanie mammografii co 1 rok obu piersi (u chorych po operacji oszczędzającej) lub jednej piersi (u kobiet po mastektomii), w przypadku wskazań dodatkowo USG lub MR piersi; pacjentki w wieku 45-74 po leczeniu raka piersi z intencją radykalności po 5 latach obserwacji kontrolnej (bez względu na stosowaną hormonoterapię) i braku nawrotu choroby uczestniczą w programie przesiewowych badań mammograficznych z interwałem screeningu 12 miesięcy,

- d. zaleca się regularne monitorowanie stężenia estradiolu u pacjentek w trakcie terapii inhibitorem aromatazy z supresją jajników,
- e. zalecane jest badanie ginekologiczne raz na 1 rok u pacjentek stosujących tamoksyfen; nie jest zalecane wykonywanie rutynowo przezpochwowego USG,
- f. zalecana jest densytometria u chorych poddanych terapii inhibitorem aromatazy (letrozol, anastrozol, egzemestan) i/lub w trakcie supresji jajników; należy wyrównywać niedobory wapnia i wit. D3,
- g. zalecane jest wsparcie psychologiczne na każdym etapie leczenia i obserwacji,
- h. należy stosować rehabilitację w przypadku zaburzeń ruchomości stawów/kończyn lub wystąpienia obrzęku kończyny operowanej,
- i. wskazana jest edukacja pacjentek w kierunku samobadania blizny i regionalnych węzłów chłonnych (profilaktyka obrzęku limfatycznego),
- j. wskazany jest udział pacjentów w badaniach profilaktycznych innych nowotworów, jak w populacji ogólnej,
- k. kontrola kardiologiczna po stosowaniu terapii potencjalnie kardi toksycznej u chorych z wysokim ryzykiem powikłań sercowych,
- l. u chorych z klinicznymi objawami sugerującymi obecność przerzutów odległych (zaburzenia enzymów wątrobowych, bóle kości, objawy neurologiczne, kaszel i osłabienie) należy zlecić diagnostykę obrazową klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy, ewentualnie mózgu (np.: TK, MR, scyntygrafia kości),
- m. zalecana jest:
 - i. utrzymanie prawidłowej masy ciała,
 - ii. regularna aktywność fizyczna,
 - iii. ograniczenie spożycia alkoholu,
- n. w przypadku rekonstrukcji piersi, jako operacji u chorych na raka piersi, nie ma wskazań do rutynowych badań obrazowych; ich ewentualne wykonanie jest zindywidualizowane i uzależnione od stanu miejscowego i badania fizykalnego,
- o. u bezobjawowych chorych w obserwacji **nie** zaleca się wykonywania badań krwi (morfologii, biochemii, markerów nowotworowych, ctDNA) ani badań obrazowych.

2. rak piersi in-situ (DCIS):

- a. wskazane badanie podmiotowe i przedmiotowe co 6 miesięcy przez pierwsze 2 lata, później 1 raz w roku do 5 lat,
- b. brak wskazań do kontroli w ośrodku onkologicznym, dlatego należy wydać kartę informacyjną z zaleceniami do lekarza POZ/ginekologa,



- c. zalecana mammografia 1 raz w roku (po operacji oszczędzającej pierwsze badanie po 6-12 miesiącach od zakończenia radioterapii), następnie pacjentki w wieku 45-74 uczestniczą w programie przesiewowych badań mammograficznych z interwałem screeningu 12 miesięcy,
- d. badanie ginekologiczne 1 raz na 1 rok u pacjentek stosujących tamoksyfen; wykonanie przezpochwowe USG nie jest rutynowo zalecane,
- e. **nie są zalecane**: rutynowe **badania krwi** i rutynowe **badania obrazowe** w celu wykrycia bezobjawowego nawrotu lub choroby przerzutowej,

3. rak piersi inwazyjny

- a. wywiad i badanie fizykalne co 3-6 miesięcy przez 2 lata, potem co 6-12 miesięcy przez kolejne 3 lata, następnie co 1 rok,
- b. mammografia 1 raz w roku (po operacji oszczędzającej pierwsze badanie po 6-12 miesiącach od zakończenia radioterapii),
- c. badanie ginekologiczne 1 raz na 1 rok u pacjentek stosujących tamoksifen,
- d. densytometria co 1-2 lata u chorych poddanych terapii inhibitorem aromatazy (letrozol, anastrozol, egzemestan) i/lub w trakcie supresji jajników,
- e. **rutynowe badania krwi i badania obrazowe** w celu wykrycia bezobjawowego nawrotu lub choroby przerzutowej **nie są zalecane**,
- f. zalecana edukacja pacjenta (samobadanie i profilaktyka obrzęku limfatycznego).

Autorzy: dr. n. med. Katarzyna Pogoda, dr hab. n. med. Bartłomiej Szynglarewicz, prof. dr n.med. Zbigniew Nowecki, prof. dr n. med. Rafał Matkowski

Kontakt: katarzyna.pogoda@nio.gov.pl, bartlomiej.szynglarewicz@umw.edu.pl

Materiały źródłowe: Early breast cancer: **ESMO Clinical Practice Guideline** for diagnosis, treatment and follow-up 2023; **NCCN Guidelines** Version 5.2023, **NCCN Guidelines Poland Edition Version 4.2023**; rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 § 1.



Konsensus PTCHO, 2024; EUSOMA quality indicators for non-metastatic breast cancer: An update 2024