

Data: maj 2025 r.

ZALECENIA
SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU PACJENTEK Z RAKIEM
BŁONY ŚLUZOWEJ TRZONU MACICY (RAK ENDOMETRIUM)

1. Zalecenia ogólne:

- a. Podczas wizyty kontrolnej w poradni specjalistycznej (najlepiej w poradni ginekologii onkologicznej) każdorazowo: wywiad i badanie fizykalne (w tym badanie ginekologiczne z wziernikowaniem pochwy oraz usg ginekologiczne).
- b. Badania obrazowe (TK, PET-CT, MR) wg wskazań klinicznych. Brak wskazań do wykonywania rutynowych, regularnych badań obrazowych w grupie pacjentek niskiego ryzyka.
- c. Ocena genetycznych czynników ryzyka (o ile nie zostało to wykonane podczas leczenia pierwotnego) na podstawie klasyfikatora molekularnego podtypu raka. W przypadku obecności niestabilności mikrosatelitarnej (MSI), potwierdzonej w tkance guza, konsultacja i badania w poradni genetycznej pod kątem obecności mutacji germinальной (zespół Lynch). W przypadku obecności mutacji BRCA 1/2 (na ogół raki endometrioidne z mutacją TP53 oraz raki nie-endometrioidne) – ścisły nadzór również w poradni chorób piersi.
- d. Edukacja pacjenta w kierunku zachowań prozdrowotnych (diety, unikania używek, adekwatnego do wieku i możliwości wysiłku fizycznego i ćwiczeń).
- e. Leczeniem objawowe (farmakologiczne, rehabilitacja) występujących objawów ubocznych po przebytym leczeniu onkologicznym.
- f. Przeprowadzanie badań kontrolnych po leczeniu (follow-up) w ośrodku onkologicznym przez 5 lat od zakończenia leczenia pierwotnego (lub do progresji choroby). Przy utrzymaniu pełnej remisji po okresie 5-letniej obserwacji powinna być kierowana do lekarza POZ i/lub AOS z zaleceniami dalszej kontroli (na ogół corocznej).

2. Zalecenia szczegółowe:

- a. grupa niskiego ryzyka : FIGO IA, guz endometrioidny low-grade (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP), z negatywną lub ogniskową angioinwazją (LVSI); FIGO I,II, III z podtypem molekularnym *POLEmut*.
 - badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym) co pół roku przez 5 lat
 - rutynowe badania obrazowe celem wykrycia bezobjawowego nawrotu choroby nie

są wskazane

- karta informacyjna podsumowująca leczenie pierwotne w ośrodku onkologicznym oraz 5 letni okres nadzoru wraz z zaleceniami co do dalszych badań kontrolnych dla lekarza POZ/AOS

b. grupa pośredniego ryzyka: FIGO IA, guz endometrioidny high-grade (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP), z negatywną lub ogniskową angioinwazją (LVSI); FIGO IA, guzy endometrioidne z podtypem molekularnym TP53abn i/lub raki nie-endometrioidne bez naciekania błony mięśniowej trzonu macicy oraz), z negatywną lub ogniskową angioinwazją (LVSI).

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym) co 4 miesiące przez pierwsze 2 lata obserwacji, dodatkowo badanie TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co rok.

następnie od 3 do 5 roku obserwacji:

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym) co pół roku

- kontrola w ośrodku onkologicznym przez 5 lat, następnie raz do roku w POZ/AOS

- karta informacyjna podsumowująca leczenie pierwotne w ośrodku onkologicznym oraz 5 letni okres nadzoru wraz z zaleceniami co do dalszych badań kontrolnych dla lekarza POZ/AOS

c. grupa pośrednio-wysokiego ryzyka: FIGO I typ rak endometrioidny (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP) z każdym stopniem zróżnicowania (G) oraz z każdym naciekiem błony mięśniowej trzonu macicy, z pozytywną angioinwazją (LVSI); FIGO IB typ endometrioidny (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP) high-grade, niezależnie od obecności LVSI; FIGO II rak endometrioidny (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP).

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym) co 4 miesiące przez pierwsze 2 lata obserwacji, dodatkowo badanie TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co rok.

następnie od 3 do 5 roku obserwacji:

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym) co pół roku

- kontrola w ośrodku onkologicznym przez 5 lat, następnie raz do roku w POZ/AOS

- karta informacyjna podsumowująca leczenie pierwotne w ośrodku onkologicznym oraz 5 letni okres nadzoru wraz z zaleceniami co do dalszych badań kontrolnych dla lekarza POZ/AOS

d. grupa wysokiego ryzyka: wszystkie guzy trzonu macicy z naciekiem błony mięśniowej i obecnością mutacji TP53 (podtyp molekularny TP53abn) niezależnie od stopnia zaawansowania FIGO oraz typu histologicznego raka; wszystkie stopnie FIGO raka surowiczego, undifferentiated carcinoma oraz carcinosarcoma z inwazją błony

mięśniowej trzonu macicy; FIGO III-IVA rak endometrioidny (podtypy molekularne MMRd oraz NSMP) bez choroby resztkowej po zakończeniu leczenia skojarzonego.

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym, USG ginekologicznym i jamy brzusznej oraz oznaczeniem CA-125) co 4 miesiące przez pierwsze 3 lata obserwacji, dodatkowo wymaz cytologiczny z kikuta pochwy oraz badanie TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co rok.

następnie w 4 i 5 roku obserwacji:

- badanie kontrolne (wywiad i badanie fizykalne z badaniem ginekologicznym, USG ginekologicznym i jamy brzusznej oraz oznaczeniem CA-125) co 6 miesięcy, dodatkowo wymaz cytologiczny z kikuta pochwy oraz badanie TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy co rok.

- kontrola w ośrodku onkologicznym przez 5 lat, następnie raz do roku w POZ/AOS

- karta informacyjna podsumowująca leczenie pierwotne w ośrodku onkologicznym oraz 5 letni okres nadzoru wraz z zaleceniami co do dalszych badań kontrolnych dla lekarza POZ/AOS

Autor: dr n. med. Marcin Jędryka

Kontakt: marcin.jedryka@dcopih.pl

Materiały źródłowe:

- NCCN Guidelines Version 3.2025:

https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf

- ESMO Guidelines 2022:

<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2822%2901207-8>

- Zalecenia PTGO dotyczące diagnostyki i leczenia raka endometrium 2023:

<https://ptgo.pl/archiwa/rekomendacje/zalecenia-polskiego-towarzystwa-ginekologii-onkologicznej-dotyczace-diagnostyki-i-leczenia-raka-endometrium-2023>

- **TOTEM Study:** Zola P, Ciccone G, Piovano E, Fuso L, Di Cuonzo D, Castiglione A, Pagano E, Peirano E, Landoni F, Sartori E, Narducci F, Bertetto O, Ferrero A; TOTEM Collaborative Group. Effectiveness of Intensive Versus Minimalist Follow-Up Regimen on Survival in Patients With Endometrial Cancer (TOTEM Study): A Randomized, Pragmatic, Parallel Group, Multicenter Trial. J Clin Oncol. 2022 Nov 20;40(33):3817-3827.

<https://doi.org/10.1200/JCO.22.00471>