

**ZALECENIA**  
**SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM**  
**POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO**  
**W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU**  
**PACJENTEK Z RAKIEM SROMU**

1. Podczas wizyty kontrolnej w poradni specjalistycznej (najlepiej w poradni ginekologii onkologicznej) każdorazowo: wywiad i badanie fizykalne sromu oraz okolicy pachwin a także szczegółowa ocena makroskopowa sromu, krocza, okolicy odbytu i pachwin. Badanie ginekologiczne z założeniem wziernika może być utrudnione z uwagi na zbliznowacenie wejścia do pochwy jednak bywa niezbędne celem oceny granicy blizny od strony pochwy, gdzie może lokalizować się wznowa. Zalecane jest USG transwaginalne szczególnie jeżeli pacjentka ma zachowane macice i/lub przydatki.

2. Optymalny harmonogram dla rutynowego nadzoru nie został określony. Należy indywidualizować częstotliwość, czas trwania i sposób nadzoru biorąc pod uwagę ryzyko wznowy dla konkretnej pacjentki. Czynniki wpływającymi na ryzyko wznowy są przede wszystkim wiek pacjentki w momencie zachorowania, stopień zaawansowania, obecność przerzutów do węzłów chłonnych, obecność *lichen sclerosus*, status HPV, słabiej udowodniony jest wpływ szerokości marginesu  $>8\text{mm}$  i głębokości nacieku  $>2\text{mm}$ . Po leczeniu z intencją wyleczenia sugeruje się pierwszą wizytę kontrolną po 6-8 tygodniach od zakończenia leczenia chirurgicznego i po 10-12 tygodniach po zakończeniu radykalnej radiochemioterapii/radioterapii. Następnie co 3-4 miesiące przez pierwsze 2 lata i co 6-12 miesięcy w kolejnych 3 latach. Kontynuowanie nadzoru może być szczególnie wskazane po upływie 5 lat u pacjentek z chorobami sromu predysponującymi do nowotworzenia i z objawami ubocznymi po leczeniu a także z wyjściowo niekorzystnymi czynnikami ryzyka (do 10 lat).

3. Badania obrazowe:

- Można rozważyć PET-CT lub MR miednicy po 3-6 miesiącach od zakończenia leczenia celem oceny odpowiedzi po pierwotnym leczeniu radykalnym. Ocena odpowiedzi w badaniach obrazowych jest obowiązkowa po pierwotnym leczeniu radykalnym radiochemioterapią w 12 tygodniu od zakończenia leczenia.
- TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy lub FDG-PET-CT szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, pachwin są wskazane w przypadku podejrzenia wznowy miejscowej lub przerzutów.
- Przy potwierdzeniu wznowy należy rozważyć FDG-PET-CT szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, pachwin jeśli nie wykonano go wcześniej.

- MR miednicy mniejszej należy rozważyć celem planowania dalszego leczenia.
- Inne badania obrazowe i laboratoryjne wskazane są w oparciu o objawy przedmiotowe i podmiotowe sugerujące wznowę, rozsiew i/lub objawy uboczne.
- U pacjentek po procedurze węzła wartowniczego, u których nie stwierdzono przerzutów, ryzyko nawrotu węzłowego wydaje się występować w ciągu pierwszych 2 lat po leczeniu, a terapia ratunkowa może być skuteczna w tej grupie pacjentów. Można rozważyć USG pachwin w nadzorze w tej grupie pacjentek chociaż brak dowodów potwierdzających korzyści z tego sposobu postępowania.

4. Poradnictwo obejmuje objawy mogące sugerować wznowę oraz krótko i długoterminowe oraz odległe objawy uboczne leczenia. Dostęp do specjalistów z zakresu zdrowia seksualnego i leczenia obrzęków może poprawić jakość życia pacjentek.

5. Typowe lokalizacje wznów to okolica sromu i krocza, okolica pachwin, zmiany wielogniskowe i przerzuty odległe - w malejącej kolejności. Ze względu na rolę wirusa HPV istotna jest diagnostyka w kierunku raka szyjki macicy, pochwy i okolicy odbytu.

6. Cytologia szyjki macicy/kikuta pochwy z badaniem w kierunku zakażenia HPV lub samo badanie w kierunku zakażenia HPV powinno być wykonane w ciągu 6-12 miesięcy po leczeniu jeśli wyjściowo nie było dostępne. Wartość diagnostyczna cytologii jest ograniczona:

- u pacjentek po radioterapii na obszar miednicy.
- jako metoda detekcji bezobjawowych wznów w obszarze dolnego odcinka układu płciowego

7. Edukacja pacjenta w kierunku zachowań prozdrowotnych (diety, unikania używek, adekwatnego do wieku i możliwości wysiłku fizycznego i ćwiczeń).

8. Leczeniem objawowe (farmakologiczne, rehabilitacja) występujących objawów ubocznych po przebytych leczeniu onkologicznym.

9. 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 należy rozważyć kontynuację nadzoru szczególnie u pacjentek z chorobami sromu predysponującymi do nowotworzenia i z objawami ubocznymi po leczeniu a także z wyjściowo niekorzystnymi czynnikami ryzyka (do 10 lat).

10. Karta informacyjna podsumowująca leczenie pierwotne w ośrodku onkologicznym i zalecenia co do badań kontrolnych dla lekarza POZ/AOS w razie decyzji o dalszym nadzorze poza ośrodkiem onkologicznym.



Autorzy: lek. Mateusz Skiba i dr n. med. Marcin Jędryka

Kontakt: [mateusz.skiba@dcopih.pl](mailto:mateusz.skiba@dcopih.pl); [marcin.jedryka@dcopih.pl](mailto:marcin.jedryka@dcopih.pl)

Materiały źródłowe:

1. NCCN Guidelins Version 2.2026  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/vulvar.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/vulvar.pdf)
2. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, et al.; European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients with Vulvar Cancer - Update 2023; Int J Gynecol Cancer 2023;33:1023–1043.  
DOI: [10.1136/ijgc-2023-004486](https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004486)
3. Röhrmoser K, Ignatov A, Gerken M, Ortmann O, Klinkhammer-Schalke M, Papatthemelis T. Risk factors and temporal patterns of recurrences in patients with vulvar cancer: implications for follow-up intervals and duration. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Feb;149(2):803-810.  
DOI: [10.1007/s00432-022-03954-x](https://doi.org/10.1007/s00432-022-03954-x)
4. Olejek A. Nadzór po leczeniu raka sromu. w: Zarys Ginekologii Onkologicznej pod redakcją Janiny Markowskiej i Radosława Mądrego, tom I, wyd. IV, 2021, str. 623-624.
5. Te Grootenhuis NC, Pouwer AW, de Bock GH, Hollema H, Bulten J, van der Zee AGJ, de Hullu JA, Oonk MHM. Prognostic factors for local recurrence of squamous cell carcinoma of the vulva: A systematic review. Gynecol Oncol. 2018 Mar;148(3):622-631.  
DOI: [10.1016/j.ygyno.2017.11.006](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.11.006)