



Data: luty 2026r.

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

1. Zalecenia ogólne:

a. Podczas wizyty kontrolnej w poradni specjalistycznej doświadczonej w prowadzeniu nadzoru po leczeniu onkologicznym każdorazowo: wywiad i badanie fizykalne (w tym badanie ginekologiczne z wziernikowaniem pochwy i badaniem dwuręcznym miednicy) - w pierwszych 2 latach co 3-6 miesięcy, następnie co 6-12 miesięcy do 5 lat od zakończenia leczenia.

b. Zalecenia dotyczące rutynowych badań obrazowych (CT, PET-CT, MRI) uwarunkowane są wyjściowym stopniem zaawansowania i sposobem leczenia – patrz zalecenia szczegółowe. U pacjentek zgłaszających objawy mogące wskazywać na wznowę/rozsiew badania obrazowe – MRI lub USG-TV do oceny miejscowej oraz CT lub PET-CT do oceny systemowej.

c. Badanie cytologiczne ma ograniczoną wartość w wykrywaniu bezobjawowych wznów raka szyjki macicy i nie jest rutynowo zalecane – do rozważenia u pacjentek z obniżoną odpornością.

d. Badanie laboratoryjne: morfologia krwi, mocznik, kreatynina - w przypadku objawów podmiotowych lub przedmiotowych mogących sugerować wznowę. Oznaczanie SCC-Ag (z lub bez hsCRP) może przyczynić się do wcześniejszego wykrycia wznowy u pacjentek bezobjawowych chociaż nie jest rutynowo zalecane.

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

f. Monitorowanie objawów niepożądanych leczenia (zaburzenia seksualne, obrzęki limfatyczne, objawy menopauzalne, osteoporoza, zaburzenia w obrębie układów moczowo-płciowego i pokarmowego, przewlekły ból, zmęczenie). Leczenie objawowe (farmakologiczne, rehabilitacja) występujących objawów ubocznych po przebytym leczeniu onkologicznym.

g. Hormonalna Terapia Zastępcza jest zalecana u pacjentek u których wystąpiła przedwczesna menopauza, postępowanie powinno być zgodne z kierunkowymi rekomendacjami. Zmiany dotyczące stylu życia również mogą być pomocne.

Badanie gęstości kości powinno być regularnie oceniane u pacjentek z przedwczesną menopauzą.

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 corocznej kontroli.

2. Zalecenia szczegółowe:

a. Badania obrazowe:

- I. U pacjentek leczonych w stopniu zaawansowania FIGO I
 - bez zachowania płodności - badania obrazowe powinny być wykonywane w przypadku objawów podmiotowych lub przedmiotowych mogących sugerować wznowę/rozszew. U pacjentek wyjściowo w stopniu zaawansowania FIGO IB3 lub pacjentek wymagających adjuwantowej radioterapii lub chemioradioterapii po leczeniu operacyjnym można wykonać FDG-PET-CT szyi/klatki piersiowej/brzucha/miednicy/pachwin w ciągu 3-6 miesięcy po zakończonym leczeniu.
 - z zachowaniem płodności - MRI miednicy mniejszej obligatoryjnie po 6 i 12 miesiącach po leczeniu operacyjnym, następnie do rozważenia raz w roku przez 2-3 lata lub w razie objawów. Inne badania obrazowe w oparciu o objawy podmiotowe i przedmiotowe mogące wskazywać na wznowę/rozszew.
 - u pacjentek z wczesnym rakiem szyjki macicy po leczeniu chirurgicznym obejmującym leczenie oszczędzające płodność, prostą oraz radykalną histerektomię można posłużyć się kalkulatorem oceny ryzyka wznowy (*Annual Recurrence Risk Model; ESGO calculator*) celem indywidualnej oceny ryzyka. Zakłada się, że pacjentki z grup pośredniego i pośrednio-wysokiego ryzyka wznowy odnoszą korzyść z badania miednicy za pomocą MRI lub USG 6 miesięcy po leczeniu chirurgicznym a następnie corocznie przez 3 do 5 lat (grupy pacjentek z wczesną diagnozą lokoregionalnej wznowy, które mogą być leczone z intencją wyleczenia lub długotrwałego przeżycia)
- II. U pacjentek leczonych w stopniu zaawansowania FIGO II-IV FDG-PET-CT szyi/klatki piersiowej/brzucha/miednicy/pachwin (preferowane) lub CT klatki piersiowej/brzucha/miednicy w ciągu 3-6 miesięcy po zakończeniu leczenia. Do rozważenia MRI miednicy mniejszej po 3-6 miesiącach od zakończenia leczenia. Inne badania obrazowe w oparciu o objawy podmiotowe i przedmiotowe mogące wskazywać na wznowę/rozszew.
- III. U pacjentek leczonych w stopniu zaawansowania FIGO IVB lub z powodu wznowy badania obrazowe należy wykonać w razie potrzeby w celu oceny odpowiedzi lub ustalenia dalszej terapii.

IV. Jeśli pierwsze badanie FDG-PET-CT po zakończonym leczeniu jest niejednoznaczne należy rozważyć jego powtórzenie po 3 miesiącach.

- b. Nadzór po leczeniu oszczędzającym płodność - badanie fizykalne z badaniem dwuręcznym miednicy w interwale 3-4 miesięcy przez pierwsze 2 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat, następnie raz w roku. Cytologia z badaniem w kierunku zakażenia HPV powinna być wykonana po 6 miesiącach od leczenia operacyjnego następnie raz w roku. W przypadku nieprawidłowości cytologicznych należy wykonać badanie kolposkopowe. W przypadku dodatniego wyniku badania w kierunku zakażenia HPV należy pobrać biopsję. Należy zachęcać pacjentki do szczepienia przeciwko HPV. Zalecenia dotyczące badań obrazowych opisano powyżej.
- c. Nadzór po leczeniu oszczędzającym płodność podczas ciąży - pacjentki poddane resekcji dużej części szyjki macicy powinny mieć założony na stałe szew okrężny na szyjkę macicy. Rekomenduje się suplementację progesteronu celem zmniejszenia ryzyka porodu przedwczesnego. Pacjentka powinna być oceniona podczas ciąży pod kątem niewydolności szyjki macicy przez doświadczonego położnika. MRI można wykonać jeśli jest to klinicznie uzasadnione. Nadzór onkologiczny składa się badania fizykalnego i co-testu (cytologia z badaniem w kierunku zakażenia HPV) jeśli nie był wykonany w ostatnim roku. Badanie kolposkopowe powinno być wykonane w przypadku nieprawidłowego wyniku co-testu lub wskazań klinicznych. U pacjentek z inwazyjnym rakiem szyjki macicy w wywiadzie należy rozważyć poród przez elektywne cięcie cesarskie.
Karmienie piersią jest zalecane jak w populacji ogólnej.
- d. Potrzeba leczenia radykalnego po zakończonej prokreacji u pacjentek leczonych uprzednio z powodu raka szyjki macicy metodami zachowującymi płodność - u pacjentek bez dowodów choroby nie jest zalecane. Histerektomia powinna być opcją tylko dla pacjentek u których nie można prowadzić adekwatnego nadzoru (stenoza kanału szyjki macicy, brak współpracy ze strony pacjentki), na życzenie pacjentki lub w przypadku utrzymujących się dodatnich wyników badań w kierunku zakażenia HPV lub nieprawidłowości cytologicznych.
- e. Nadzór po leczeniu radykalnym chemioradioterapią z brachyterapią - powinien być prowadzony przez lekarza doświadczonego w nadzorze pacjentek leczonych radioterapią
i obejmować monitorowanie wczesnych i późnych objawów ubocznych leczenia. Ocena odpowiedzi na leczenie musi być przeprowadzona przy użyciu badań obrazowych



tożsamy z badaniami wyjściowym. Powinna być wykonana nie wcześniej niż 3 miesiące po zakończeniu leczenia. Jeśli wyniki są niejednoznaczne należy powtórzyć badania po kolejnych 2-3 miesiącach z wykonaniem biopsji jeśli są wskazania. Rutynowo nie powinno się wykonywać biopsji celem potwierdzenia remisji. Cytologia nie jest rekomendowana celem wykrycia wznowy po leczeniu promieniowaniem jonizującym.

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

Kontakt: mateusz.skiba@dcopih.pl; marcin.jedryka@dcopih.pl

Materiały źródłowe:

1. NCCN Guidelines Version 2.2026
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf
2. Cibula, D. et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023. *Int J Gynecol Cancer*. 2023 May 1;33(5):649-666.
DOI: [10.1136/ijgc-2023-004429](https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004429)
3. Morice P. et al. Fertility-sparing treatment and follow-up in patients with cervical cancer, ovarian cancer, and borderline ovarian tumours: guidelines from ESGO, ESHRE, and ESGE. *Lancet Oncol*. 2024 Nov;25(11):e602-e610. DOI: [10.1016/S1470-2045\(24\)00262-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(24)00262-6)
4. Sznurkowski, J.J. et al. The Polish Society of Gynecological Oncology Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer (v2024.0). *J Clin Med*. 2024 Jul 25;13(15):4351.
DOI: [10.3390/jcm13154351](https://doi.org/10.3390/jcm13154351)