

Elektroniczna karta zgłoszenia
nowotworu złośliwego w praktyce
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie
Na podstawie nowotworów narządu rodnego

Lek. med. Katarzyna Kluza- Klinika Ginekologii i Położnictwa
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie

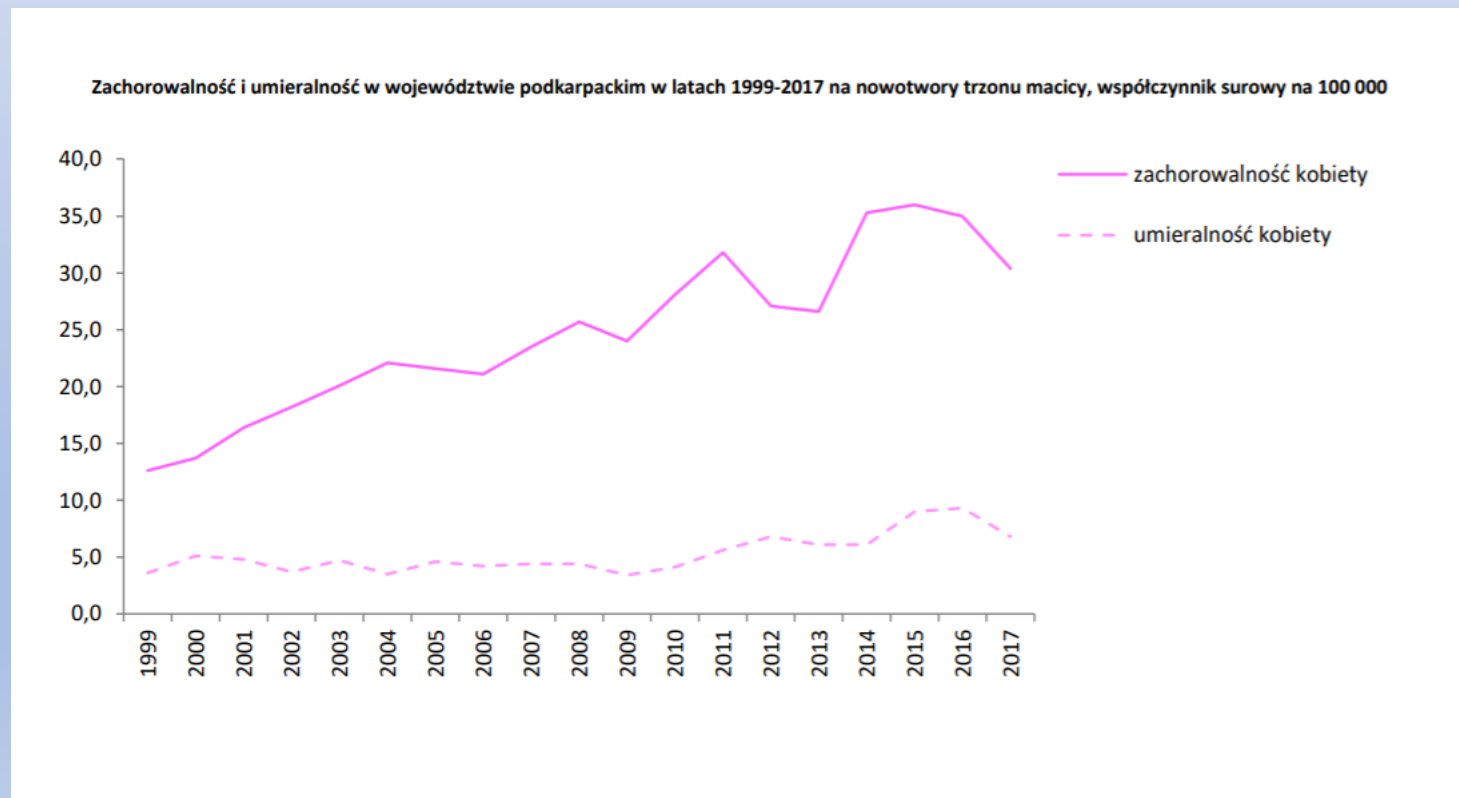


Rak endometrium diagnostyka leczenie

Analiza przypadku

Rak endometrium - epidemiologia

- 6. najczęstszy rak w populacji kobiet
- Drugi najczęstszy nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych
- W krajach rozwiniętych najczęstszy nowotwór żeńskich narządów płciowych
- 90% raków endometrium jest diagnozowanych u kobiet powyżej 50 r.ż
- Średni wiek zachorowania 63 lata



Trzon macicy kobiety									
Zachorowania				Zgony					
Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Lata	Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Zachorowania/Zgony
137	12,6	9,3	5,8	1999	39	3,6	2,4	2,7	3,51
149	13,7	9,7	5,7	2000	55	5,1	2,9	3,4	2,71
179	16,4	11,9	7,2	2001	52	4,8	2,9	3,4	3,44
197	18,2	12,5	7,7	2002	40	3,7	2,0	2,7	4,93
216	20,1	14,6	7,5	2003	50	4,7	2,6	2,9	4,32
238	22,1	15,4	8,2	2004	38	3,5	2,1	2,4	6,26
232	21,6	14,7	7,3	2005	49	4,6	2,5	2,9	4,73
227	21,1	13,6	7,1	2006	45	4,2	2,2	2,6	5,04
253	23,5	15,6	7,6	2007	47	4,4	2,4	2,7	5,38
277	25,7	16,6	8,1	2008	47	4,4	2,3	2,7	5,89
259	24,0	15,0	7,6	2009	37	3,4	1,7	2,0	7,00
305	28,1	17,1	8,8	2010	44	4,1	1,9	2,7	6,93
345	31,8	18,9	10,0	2011	61	5,6	3,0	3,7	5,66
294	27,1	16,2	8,0	2012	74	6,8	3,8	4,2	3,97
289	26,6	15,6	7,7	2013	66	6,1	2,9	3,8	4,38
383	35,3	20,5	8,2	2014	66	6,1	3,0	3,8	5,80
391	36,0	30,7	9,2	2015	98	9,0	3,7	5,1	3,99
380	35,0	19,7	9,5	2016	101	9,3	3,9	5,1	3,76
330	30,4	16,8	8,1	2017	74	6,8	2,9	3,9	4,45

Diagnostyka raka endometrium

- Wywiad i badanie ginekologiczne
- USG PV - podstawowe badanie obrazowe
- Badanie histopatologiczne w celu postawienia rozpoznania (materiał pobrany na drodze biopsji endometrium, wyłyżeczkowania jamy macicy lub celowanej biopsji pod kontrolą histeroskopii - złoty standard)
- Badanie histopatologiczne pooperacyjne - ostatecznie rozpoznanie, ocena histopatologicznych czynników rokowniczych
- Badania obrazowe pomocne w ocenie zaawansowania procesu nowotworowego: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny (m.in. zajęcie węzłów chłonnych, nacieki szyjki macicy)

Przebieg diagnostyki u opisywanej pacjentki

- Pacjentka zgłosiła się z powodu bólu brzucha w wieku 63
- w USG szerokie endometrium
- skierowana do zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy – w wyniku rak endometrioidny
- skierowanie do zabiegu operacyjnego z wykonaniem przedoperacyjnie TK
- Wynik HP pooperacyjny: Rak endometrioidny niskozróżnicowany z różnicowaniem płaskonabłonkowym **G3**, **FIGO IB**

Rak endometrium leczenie

- Standardowe postępowanie polega na leczeniu chirurgicznym z następczą radioterapią lub chemioterapią bądź radiochemioterapią
- Leczenie uzupełniające zależy od stratyfikacji pacjentów do grup ryzyka
- Chirurgia:
 - - pozwala na ostateczną ocenę stopnia zaawansowania
 - - główna rola w leczeniu pierwotnym
 - - całkowite usunięcie macicy z przydatkami, limfadenektomia miedniczna/okołoaortalna, ewentualne usunięcie sieci większej, wyrostka robaczkowego. W zaawansowanych przypadkach dążenie do całkowitej/optymalnej cytoredukcji.

Leczenie raka endometrium cd

- Radioterapia:
 - - leczenie uzupełniające nawrotów
 - - leczenie pierwotne u pacjentek z przeciwwskazaniami do leczenia chirurgicznego
- Chemioterapia:
 - - leczenie uzupełniające/paliatywne/leczenie przerzutów
 - - w leczeniu stosuje się: paklitaksel, doksorubicyną liposomalną, pochodne platyny, filgrastym, to5potekan, 5-fluorouracyl, cyklofosfamid
- Hormonoterapia:
 - - gestageny, inhibitory aromatazy, selektywne modulatory receptora estrogenowego
 - - stopień zróżnicowania G1 lub G2
 - - w leczeniu oszczędzającym płodność (przerost atypowy, rak FIGO I)
 - - w zaawansowanych stadiach choroby jako leczenie wspomagające/leczenie wznów

Przypadek

- Leczenie:
- - operacja: Usunięcie macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi (miednica + okołaortalne) i fragmentem sieci
- - w badaniu HP pooperacyjnym rak endometrium G 3 FIGO IB, LVSI (+) pacjentka zakwalifikowana do grupy wysokiego ryzyka - leczenie uzupełniające
- - zaplanowano leczenie uzupełniające:
 1. Teleradioterapi 45 Gy/25Fr
 2. Następowa brachyterapia 3x 7,5 Gy
- - obecnie pacjentka pod nadzorem Poradni Ginekologii Onkologicznej
- W przyszłości być może leczenie systemowe- **OBECNIE W TRAKCIE BADAŃ KLINICZNYCH**

Karta zgłoszenia rak endometrium

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON

2. REGON (cz. i resort. kodu identyf.)

3. PESEL

4. Data urodzenia _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

5. Płeć mężczyzna kobieta

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec

7. Nazwisko _____ Kraj pochodzenia _____

8. Imię _____

9. Miejscowość _____

10. _____ Kod pocztowy

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania _____

12. _____ Kod TERYT

13. Województwo _____ 14. Powiat _____ 15. Gmina _____

16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA 10 4 08 20 20
dzień miesiąc rok

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

19. do szpitala 31 10 20 20
dzień miesiąc rok

20. Data wypisu 11 10 20 20
dzień miesiąc rok

21. DATA ZGONU _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

22. Miejsce zgonu szpital dom inne

23. Przyczyna zgonu nowotwór inna

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 _____
wyściowa _____
wtórna _____
bezpośrednia _____

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 C154

Opis i lokalizacja nowotworu: rak endometrium G3, nabłonkowy, 257, pęcherzyk mędralski waci

26. Rozpoznanie histopatologiczne 27. _____ Kod histopat.

Nie pobrano materiału do badania
 Pobrano wycinek (badanie w toku)
 Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)
 Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu: _____

30. Data przerzutu _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)
 TIS T1 T2 T3 T4 N0 N1 M0 M1

33. Inne klasyfikacje zaawansowania F1G0TB
(np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)

Wynik _____

34. Stopień zaawansowania
 Stopień 0 (Tis)
 Stopień I IA IB IC
 Stopień II IIA IIB IIC
 Stopień III IIIA IIIB IIIC
 Stopień IV IVA IVB IVC

35. Stadium zaawansowania
 in situ
 miejscowe
 regionalne (przerzuty reg.)
 uogólnione (przerzuty odl.)

36. Inne podstawy rozpoznania
 cytologia operacja wywiad.
 markery nowotw. badanie kliniczne
 endoskopia sekcja
 radiologia tylko akt zgonu
 inne bad. obraz. skryning tura

37. Leczenie skojarzone
 radioter.+chemioter.
 chirurgia+chemioter.
 radioter.+chemioter.+chirurgia
 radioter.+chirurgia

Data rozpoczęcia: 04 08 20
dzień miesiąc rok

lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

38. Leczenie nieskojarzone
Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok
 chirurgia _____
 radioterapia _____
 chemioterapia _____
 hormonoterapia _____
 immunoterapia _____
 ter. celowana _____
 przeszczep _____
 inne _____

39. Dla raka piersi (C50, D05)
 mastektomia leczenie oszczędzające

40. Rodzaj leczenia radykalne paliatywne objawowe skierowany na leczenie brak zgody na leczenie

41. Data wypełnienia _____ dzień _____ miesiąc _____ rok

42. Nr PW7 lekarza _____

43. Podpis i pieczętka lekarza _____

Identyfikator osoby wprowadzającej _____



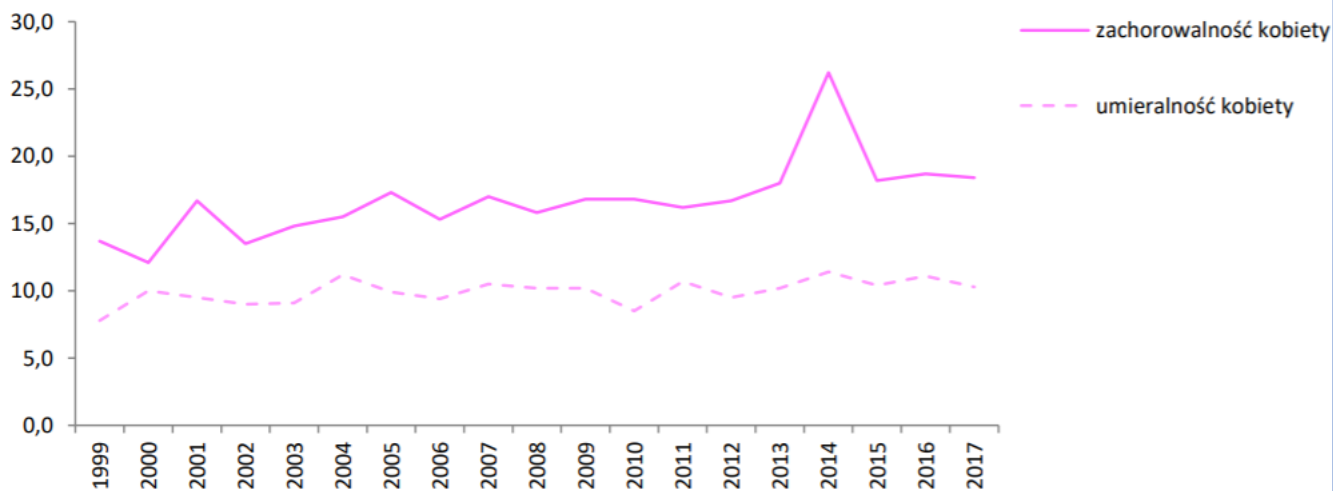
Rak jajnika-C 56

Rak jajnika - epidemiologia

- 5. miejsce pod względem częstości u kobiet w Polsce
- Zachorowalność jest najwyższa w Europie, najniższa Afryka
- Większość przypadków rozpoznawane w zaawansowanych stadiach

Zachorowania					Jajnik kobiety					Zgony				
Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Lata	Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Zachorowania/Zgony	Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Zachorowania/Zgony
149	13,7	10,0	6,3	1999										
132	12,1	8,7	5,0	2000										
182	16,7	12,8	7,3	2001										
146	13,5	9,7	5,7	2002										
159	14,8	10,0	5,5	2003										
167	15,5	10,2	5,8	2004										
186	17,3	11,6	5,9	2005										
165	15,3	10,0	5,2	2006										
183	17,0	11,2	5,5	2007										
170	15,8	10,5	4,9	2008										
181	16,8	10,8	5,3	2009										
182	16,8	10,8	5,3	2010										
176	16,2	10,5	5,1	2011										
182	16,7	10,4	4,9	2012										
196	18,0	11,5	5,2	2013										
285	26,2	16,7	6,1	2014										
198	18,2	11,0	4,6	2015										
203	18,7	11,3	5,1	2016	120	11,1	5,4	6,1	1,69					
200	18,4	10,7	4,9	2017	112	10,3	4,9	6,0	1,78					

Zachorowalność i umieralność w województwie podkarpackim w latach 1999-2017 na nowotwory jajnika, współczynnik surowy na 100 000



Diagnostyka raka jajnika

- Brak uznanej metody skrinigu raka jajnika w populacji ogólnej
- Wywiad, badanie ginekologiczne
- Diagnostyka obrazowa: ocena prawdopodobieństwa złośliwości zmiany, ułatwienie decyzji klinicznych, ocena resekcyjności zmiany, ocena zaawansowania przedoperacyjnego, monitorowanie kobiet po operacji
 - - USG m.in. reguły IOTA
 - - tomografia komputerowa
 - - rezonans magnetyczny
- Markery nowotworowe - pomocniczo w ocenie prawdopodobieństwa złośliwości łącznie z badaniami obrazowymi
- Badanie histopatologiczne - pozwala na pewne rozpoznanie i jest warunkiem rozpoczęcia leczenia (laparoscopia/laparotomia/punkcja)

Pacjentka, l. 60

Zgłosiła się z guzem miednicy mniejszej

Diagnostyka:

- badanie gin + USG PV -
podejrzana zmiana w przydatkach

- wynik HP z badania INTRA
śródoperacyjnego- rak gruczołowy
HG jajnika

RozpoznanieHP ostateczne:
Rak surowiczy jajnika HG z
komponentem raka śluzowego
M-8461/3

Rak jajnika leczenie

Leczenie raka jajnika to leczenie skojarzone

Chirurgia:

- diagnoza
- operacja cytoredukcyjna
- leczenie paliatywne
- staging

Chemioterapia:

- neoadiuwantowa/DBS
- adiuwantowa
- złoty standard to 6 kursów paklitaksel + pochodne platyny

Leczenie antyangiogenne

- bewacizumab

Inhibitory PARP - leczenie podtrzymujące i konsolidujące

Radioterapia:

- w leczeniu uzupełniającym (choroba resztkowa)
- leczenie konsolidujące
- leczenie choroby nawrotowej

Leki wykorzystywane w chemioterapii raka jajnika

Paklitaksel

Cisplatyna

Karboplatyna

Topotekan

Pegylowana liposomalna doksorubicyna

FIGO FIGO stage		Schemat chemioterapii Chemotherapy regimens
I	A/B G1 A/B grade1	Obserwacja* Surveillance*
I	A/B G2 i G3/C A/B grade 2 and grade 3/C	Paklitaksel 175 mg/m ² i.v. (wlew 3-godzinny) w dniu 1. + karboplatyna AUC 5–7,5 i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1., co 21 dni – 3–6 podań ^(24,32) Paclitaxel 175 mg/m ² IV (infusion over 3 hours) on day 1 + carboplatin AUC 5–7.5 IV (infusion over 1 hour) on day 1, every 21 days – 3–6 cycles ^(24,32)
II–IV – standard II–IV – standard		Paklitaksel 175 mg/m ² i.v. (wlew 3-godzinny) w dniu 1. + karboplatyna AUC 5–7,5 i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1., co 21 dni – 6 podań ⁽²⁴⁾ Paclitaxel 175 mg/m ² IV (infusion over 3 hours) on day 1 + carboplatin AUC 5–7.5 IV (infusion over 1 hour) on day 1, every 21 days – 6 cycles ⁽²⁴⁾
II–IV – alternatywy II–IV – alternatives		Paklitaksel 135 mg/m ² i.v. (wlew 24-godzinny) w dniu 1. + cisplatyna 75 mg/m ² i.v. w dniu 2. ⁽²⁵⁾ Paclitaxel 135 mg/m ² IV (infusion over 24 hours) on day 1 + cisplatin 75 mg/m ² IV on day 2 ⁽²⁵⁾ lub or Paklitaksel 80 mg/m ² i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1., 8. i 15. + karboplatyna AUC 6 i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1., co 21 dni – 6 podań ⁽²⁸⁾ Paclitaxel 80 mg/m ² IV (infusion over 1 hour) on day 1, 8 and 15 + carboplatin AUC 6 IV (infusion over 1 hour) on day 1, every 21 days – 6 cycles ⁽²⁸⁾ lub or Paklitaksel 60 mg/m ² i.v. (wlew 1-godzinny) + karboplatyna AUC 2 i.v. (wlew 30-minutowy) co 7 dni – 18 podań ⁽²⁹⁾ Paclitaxel 60 mg/m ² IV (infusion over 1 hour) + carboplatin AUC 2 IV (infusion over 30 minutes) every 7 days – 18 cycles ⁽²⁹⁾ lub or Docetaksel 60–75 mg/m ² i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1. + karboplatyna i.v. AUC 5–6 (wlew 1-godzinny) w dniu 1., co 21 dni – 6 podań ⁽³¹⁾ Docetaxel 60–75 mg/m ² IV (infusion over 1 hour) on day 1 + carboplatin IV AUC 5–6 (infusion over 1 hour) on day 1, every 21 days – 6 cycles ⁽³¹⁾
II–IV z wielkością zmian resztkowych o średnicy <1 cm II–IV with residual disease <1 cm		Paklitaksel 135 mg/m ² i.v. (wlew 24-godzinny) w dniu 1. + cisplatyna 75–100 mg/m ² i.p. w dniu 2. + paklitaksel 60 mg/m ² i.p. w dniu 8. co 21 dni – 6 podań ⁽²⁶⁾ Paclitaxel 135 mg/m ² IV (infusion over 24 hours) on day 1 + cisplatin 75–100 mg/m ² IP on day 2 + paclitaxel 60 mg/m ² IP on day 8 every 21 days – 6 cycles ⁽²⁶⁾
III z wielkością zmian resztkowych o średnicy >1 cm, IV oraz chore nieoperowane III with residual disease >1 cm, stage IV, and patients not treated surgically		Paklitaksel 175 mg/m ² i.v. (wlew 3-godzinny) w dniu 1. + karboplatyna AUC 5–7,5 i.v. (wlew 1-godzinny) w dniu 1., co 21 dni + bewacyzumab w dawce 7,5 mg/kg m.c. co 21 dni od 1. lub 2. chemioterapii (w sumie 18 podań)** ⁽³⁰⁾ Paclitaxel 175 mg/m ² IV (infusion over 3 hours) on day 1 + carboplatin AUC 5–7.5 IV (infusion over 1 hour) on day 1, every 21 days + bevacizumab 7.5 mg/kg every 21 days starting on day 1 or 2 of chemotherapy (a total of 18 cycles)** ⁽³⁰⁾

* Możliwa jedynie w przypadku prawidłowo przeprowadzonej chirurgicznej oceny stopnia zaawansowania; typ jasnokomórkowy jest uznawany za G3.

* Possible only if adequate surgical staging has been performed. Clear-cell carcinoma is considered grade 3.

** Polski program leczenia bewacyzumabem wymaga wykazania wielkości pozostawionej masy resztkowej w protokole operacyjnym oraz wykonania tomografii komputerowej po zabiegu operacyjnym celem kwalifikacji.

** Under the reimbursable bevacizumab therapy program, the residual disease volume must be documented in the surgical report and a CT scan taken after surgery to determine the patient's eligibility.

Przypadek

- Leczenie:
 - - **operacja:** - usunięcie macicy z przydatkami, appendectomy, wycinki z otrzewnej, usunięcie fragmentu sieci. badaniu HP pooperacyjnym rak surowiczy jajnika HG z komponentem raka śluzowego z produkcją śluzu wewnątrzkomórkowego FIGO IIIB - pacjentka zakwalifikowana do leczenia systemowego
 - - **Leczenie systemowe:** Bewacyzumab z karboplatiną i paklitakselem. :15 mg/kg mc. co 3 tyg., łącznie z karboplatiną i paklitakselem, przez maks. 6 cykli, a następnie w monoterapii do czasu wystąpienia progresji choroby lub przez maks. 15 mies. albo do wystąpienia nieakceptowanej toksyczności, w zależności od tego, co wystąpi wcześniej.

Karta zgłoszenia rak jajnika

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki – plecztka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
	3. PESEL
4. Data urodzenia	5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	Kraj pochodzenia
7. Nazwisko	
8. Imię	
ADRES	
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
	15. Gmina
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA 09-10-20	
DATA PRZYJĘCIA	
18. do ambulatorium	21. DATA ZGONU
19. do szpitala 08-10-20	22. Miejsce zgonu <input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inne
20. Data wypisu 16-10-20	23. Przyczyna zgonu <input type="checkbox"/> nowotwór <input type="checkbox"/> inna
	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 <input type="checkbox"/> wyjściowa <input type="checkbox"/> wtórna <input type="checkbox"/> bezpośrednia
25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 C516	
Opis i lokalizacja nowotworu: Przebieg choroby z histopat. zmianami do pnia i części miedzyprzeponiowej oraz do naczynek.	
26. Rozpoznanie histopatologiczne 27. M-24 161/3 Kod histopat.	
<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór) Data wyniku 09-10-20	
Typ histologiczny: Pęk guzowaty języczkowy z komponentem neta śródmiąższowym	
28. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input checked="" type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	
29. Miejsce przerzutu: śródmiąższowe	
30. Data przerzutu	
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input checked="" type="checkbox"/> obie strony	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS T3 N1 M1	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik	
34. Stopień zaawansowania <input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input checked="" type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC	
35. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> in situ <input type="checkbox"/> miejscowe <input checked="" type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)	
36. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input checked="" type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> endoscopia <input type="checkbox"/> sekcja <input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	
37. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input checked="" type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia: _____ dzień miesiąc rok <input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)	
38. Leczenie nieskojarzone Możliwe zaznaczenie kilku pkt dzień - miesiąc - rok <input checked="" type="checkbox"/> chirurgia 09-10-20 <input type="checkbox"/> radioterapia <input checked="" type="checkbox"/> chemioterapia 23-10-20 <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input type="checkbox"/> przeszczep <input type="checkbox"/> inne	
39. Dla raka piersi (C50, D05) <input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input checked="" type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie	
41. Data wypełnienia	42. Nr PW7 lekarza
Identyfikator osoby wprowadzającej	43. Podpis i pieczęć lekarza



Rak szyjki macicy

4. na świecie nowotwór złośliwy u kobiet, 1. na świecie nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych

W krajach rozwiniętych 2. najczęstszy nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych
Polska należy do krajów o średnim współczynniku zachorowalności na raka szyjki macicy

Zachorowalność i umieralność w województwie podkarpackim w latach 1999-2017 na nowotwory szyjki macicy, współczynnik surowy na 100 000



Zachorowania				Szyjka macicy kobiety					
Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany	Wskaźnik struktury w C00-D09	Lata	Zgony			Zachorowania/Zgony	
					Liczba	Wskaźnik surowy	Wskaźnik standaryzowany		Wskaźnik struktury w C00-D09
191	17,6	14,2	8,1	1999	91	8,4	6,3	6,2	2,10
178	16,3	12,6	6,8	2000	82	7,5	5,2	5,1	2,17
152	13,9	10,9	6,1	2001	68	6,2	4,2	4,4	2,24
156	14,4	11,4	6,1	2002	58	5,4	3,6	3,9	2,69
163	15,1	11,7	5,7	2003	72	6,7	4,3	4,2	2,26
171	15,9	12,0	5,9	2004	69	6,4	4,7	4,3	2,48
138	12,8	10,0	4,4	2005	60	5,6	3,9	3,5	2,30
153	14,2	10,1	4,8	2006	71	6,6	4,5	4,1	2,15
156	14,5	10,3	4,7	2007	62	5,8	3,6	3,6	2,52
128	11,9	8,4	3,7	2008	94	8,7	5,5	5,4	1,36
133	12,3	8,2	3,9	2009	86	8,0	5,2	4,8	1,55
126	11,6	8,0	3,6	2010	70	6,5	3,6	4,4	1,80
112	10,3	7,3	3,2	2011	56	5,2	2,9	3,4	2,00
142	13,1	8,3	3,9	2012	70	6,4	3,5	4,0	2,03
139	12,8	8,0	3,7	2013	83	7,6	4,2	4,8	1,67
168	15,5	10,2	3,6	2014	66	6,1	3,1	3,8	2,55
119	11,0	6,9	2,8	2015	58	5,3	2,8	3,0	2,05
110	10,1	6,4	2,8	2016	70	6,4	3,1	3,5	1,43
111	10,2	6,3	2,7	2017	74	6,8	3,6	3,9	1,50

Rak szyjki macicy - wznowa

- Diagnostyka:
- Skrining zgodny z Narodowym Programem Profilaktyki
- Nowoczesny skrining HPV - zależny
- Kolposkopia z biopsją - złoty standard
- Badania obrazowe: USG,
- tomografia,
- rezonans magnetyczny
- - ocena zaawansowania przedoperacyjna

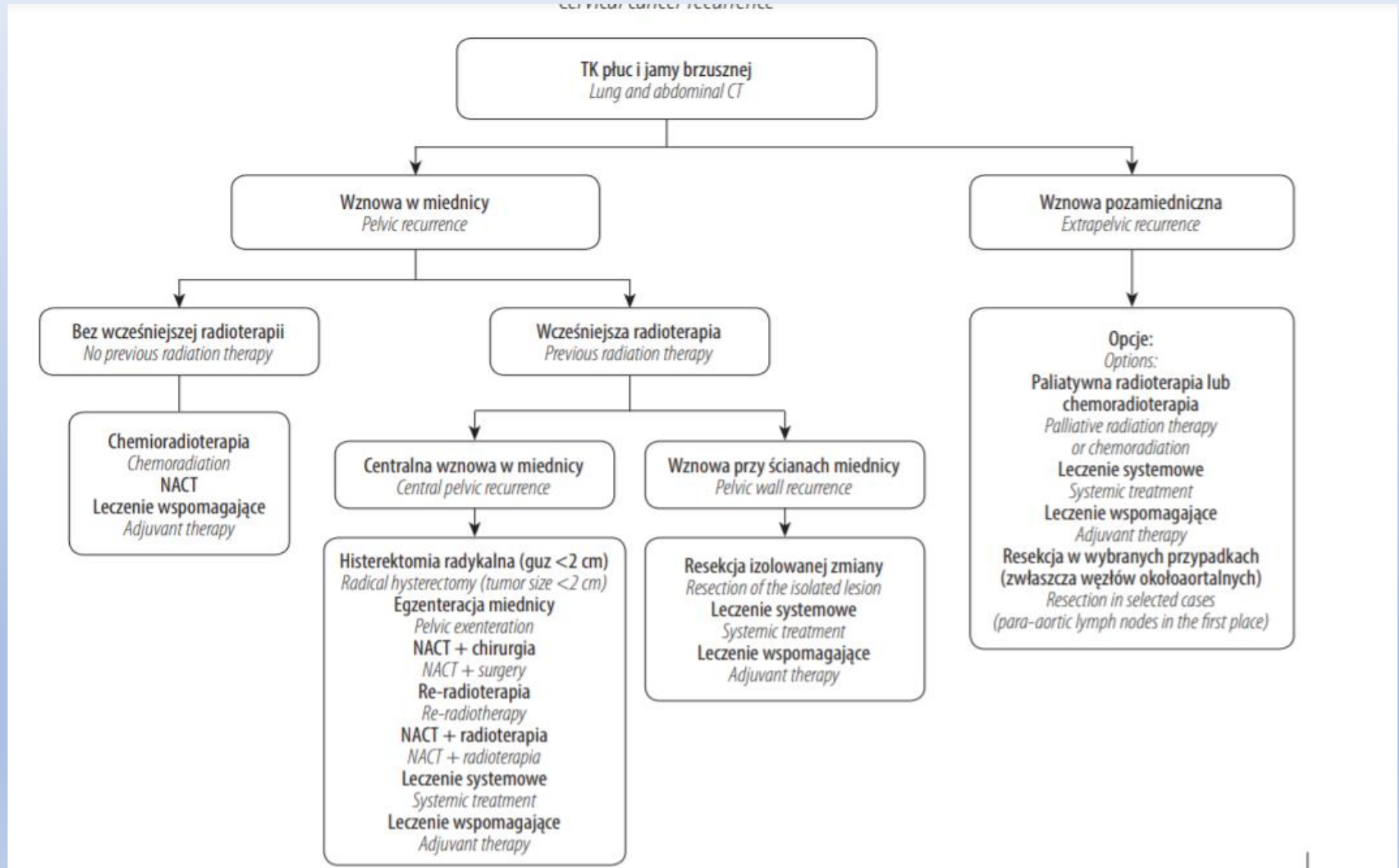
Nadzór po leczeniu pierwotnym = diagnostyka wznowy raka szyjki macicy

Brak jest optymalnego schematu nadzoru, który jednoznacznie poprawiałby odległe przeżycia

Proponowany schemat nadzoru po leczeniu

badanie	częstość
fizykałne	Co 3-6 miesięcy przez 2 lata następnie co 6-12 miesięcy do 5 lat, następnie raz w roku
cytologia	raz w roku
Edukacja chorej	permanentnie
Badania obrazowe	Po 6 miesiącach od zakończenia terapii, później raz w roku
Markery (SCC)	Nie częściej niż co 6 miesięcy
Badania laboratoryjne	Co 6 miesięcy

Wznowa raka szyjki macicy - leczenie



Ryc. 5. Algorytm postępowania w przypadku rozpoznania wznowy RSM

7. Leczenie antyangiogenne⁽¹¹⁾

Bewacyzumab stosowany w skojarzeniu z chemioterapią u chorych na przetrwałego, przerzutowego (IVB) lub nawrotowego, nieoperacyjnego RSM w porównaniu z chemioterapią w sposób istotny statystycznie wydłuża:

- medianę całkowitego czasu przeżycia (17,0 vs 13,3 miesiąca; $p = 0,004$);
- medianę czasu do progresji choroby (8,2 vs 5,9 miesiąca; $p = 0,002$).

Bewacyzumab stosowany w skojarzeniu z chemioterapią opartą na cisplatynie i paklitakselu w sposób istotny statystycznie wydłuża medianę całkowitego czasu przeżycia w porównaniu z samą chemioterapią (17,5 vs 15,30 miesiąca; $p = 0,04$).



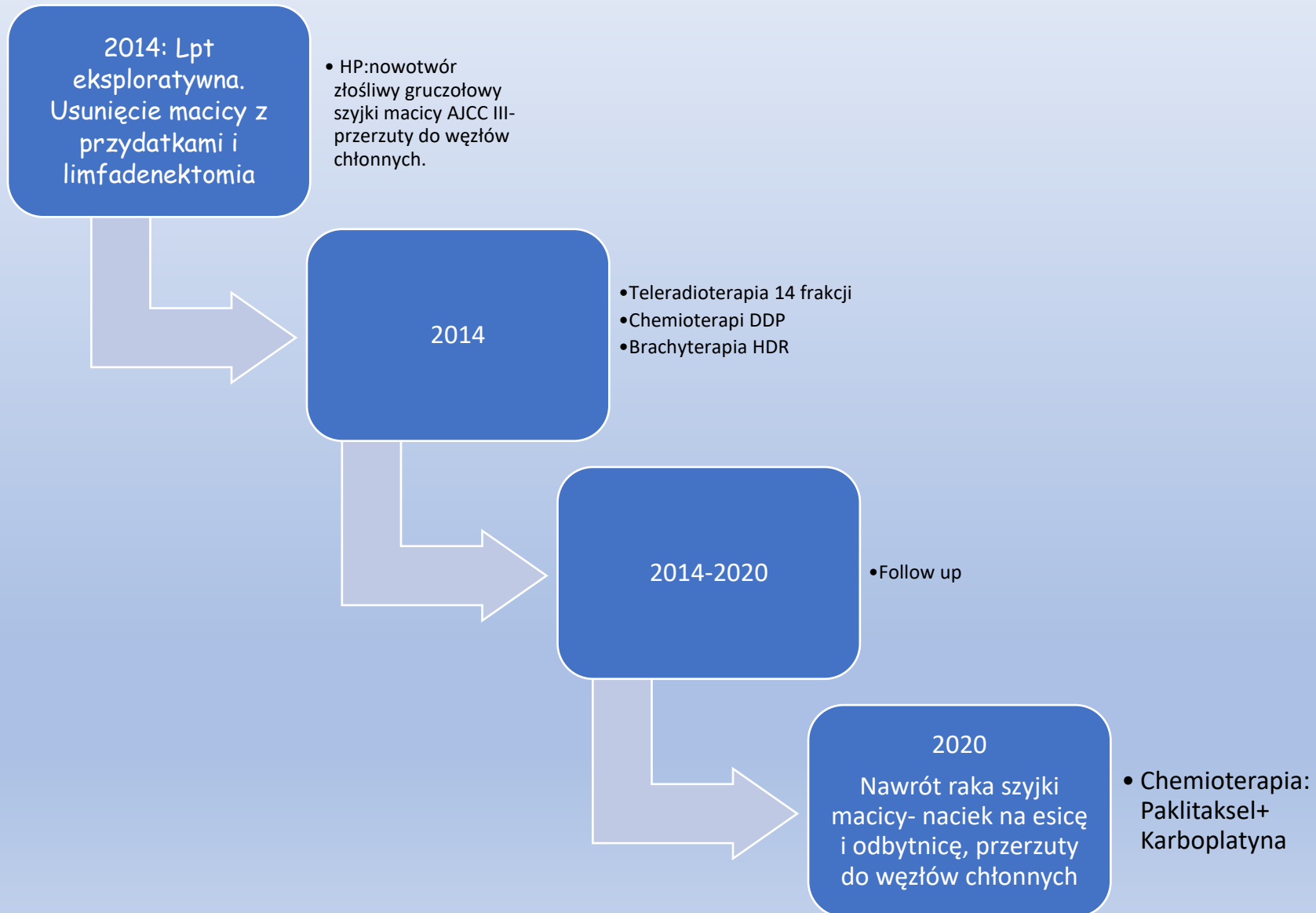
Rak szyjki macicy – chemioterapia

Tę formę leczenia wybiera się u pacjentek ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy w stopniu IVB, czyli z rakiem rozsiałym lub w sytuacji wystąpienia nieoperacyjnego nawrotu choroby nowotworowej. Celem takiego leczenia jest zachowanie kontroli nad objawami choroby i niestety nie wpływa ono na długość przeżycia. Najczęściej stosowanym lekiem w przypadku chemioterapii jest cisplatyna, która niekiedy łączona jest z innymi lekami takimi, jak: paklitaksel, topotekan, czy gemcytabina. Samodzielna chemioterapia ma więc ograniczone znaczenie w leczeniu raka szyjki macicy i tak naprawdę tę formę leczenia stosuje się wyłącznie w przypadku choroby nieuleczalnej, kiedy nie mają zastosowania inne metody terapeutyczne.

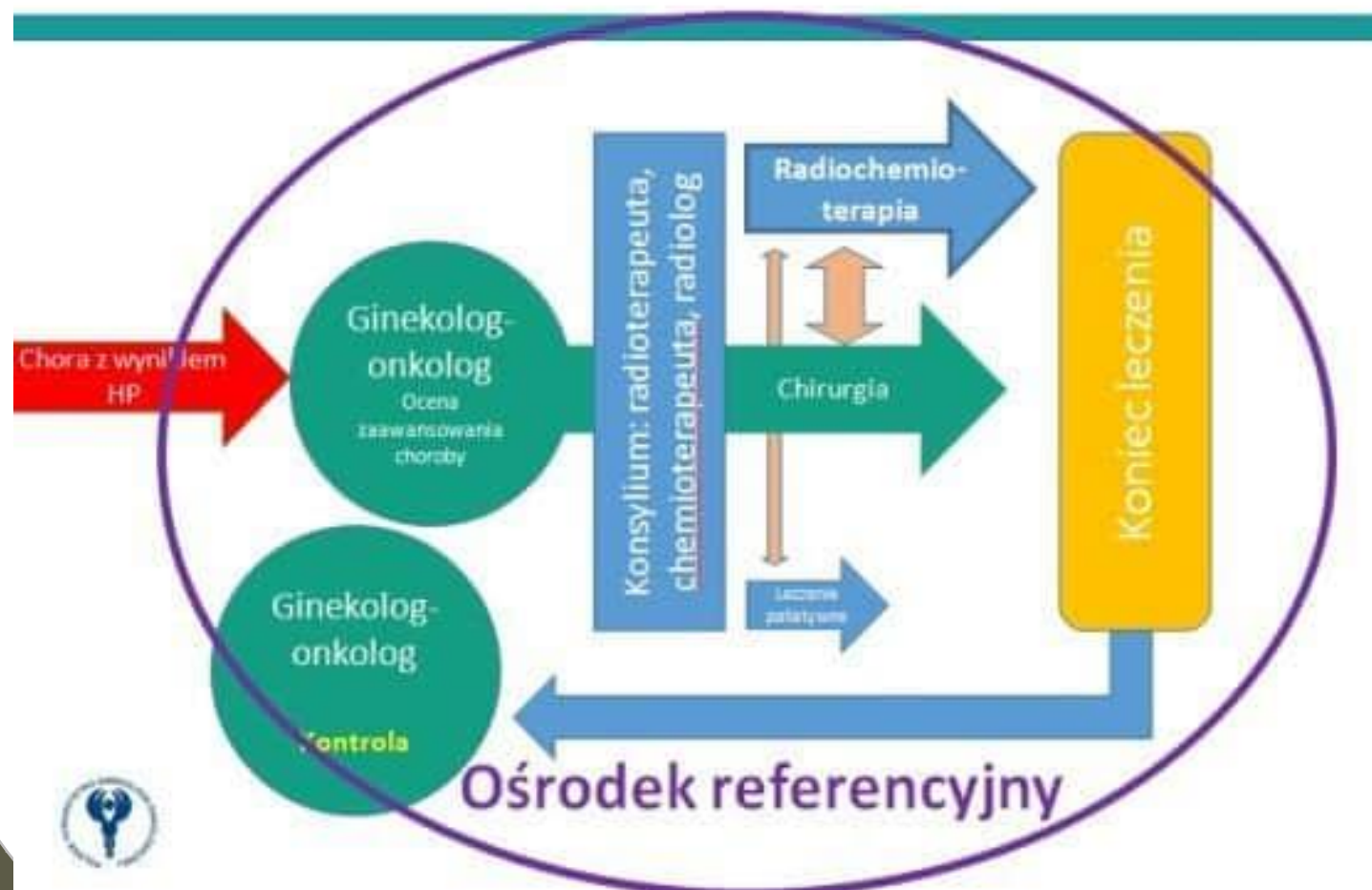
Rak szyjki macicy – radiochemioterapia

Radiochemioterapia jest formą leczenia, która ma zastosowanie w IIB i wyższych stopniach zaawansowania nowotworu. Leczenie jest tak naprawdę połączeniem dwóch technik radioterapii i chemioterapii. Pierwszy etap leczenia stanowi zawsze radioterapia, podczas której guz, jak i najbliższe okolice zostają poddane napromieniowaniu, celem zmniejszenia wielkości i masy guza. Drugi etap to chemioterapia, podczas której raz w tygodniu pacjentce podawana jest kroplówka ze związkiem chemicznym – cisplatyną, mająca na celu zniszczenie szybko dzielących się komórek nowotworowych.

Przypadek kliniczny- wznowa raka szyjki macicy



Optymalna ścieżka terapeutyczna



Rak szyjki macicy- Karta zgłoszenia

Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN _____

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON _____

2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.) _____

3. PESEL _____

4. Data urodzenia _____
dzień miesiąc rok

5. Płeć męska żeńska

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec _____

7. Nazwisko _____
Kraj pochodzenia _____

8. Imię _____

ADRES

9. Miejscowość _____

10. Kod pocztowy _____

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania _____

12. Kod TERYT _____

13. Województwo _____

14. Powiat _____

15. Gmina _____

16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA 03-01-2014
dzień miesiąc rok

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium _____
dzień miesiąc rok

19. do szpitala 02-01-2014
dzień miesiąc rok

20. Data wypisu 21-01-2014
dzień miesiąc rok

21. DATA ZGONU _____
dzień miesiąc rok

22. Miejsce zgonu szpital dom inne _____

23. Przyczyna zgonu nowotwór inna _____

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 _____
wyjściowa wtórna bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 C53.91

Opis i lokalizacja nowotworu: _____
Szyjka macicy, otoczenie
otoczenia macicy

26. Rozpoznanie histopatologiczne _____

Nie pobrano materiału do badania
 Pobrano wycinek (badanie w toku)
 Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)
 Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku 15-10-2014
dzień miesiąc rok

27. M8140/B
Kod histopat.

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu: _____
Węzły chłonne, serce, wątroba

30. Data przerzutu 10-10-2014
dzień miesiąc rok

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)
 TIS T 1 N 1 M 0

33. Inne klasyfikacje zaawansowania _____
(Inp. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coeller, Ann Arbor, Gleason)
Wynik _____

34. Stopień zaawansowania
 Stopień 0 (Tis) IA IB IC
 Stopień II IIA IIB IIC
 Stopień III IIIA IIIB IIIC
 Stopień IV IVA IVB IVC

35. Stadium zaawansowania
 in situ
 miejscowe
 regionalne (przerzuty reg.)
 uogólnione (przerzuty odł.)

36. Inne podstawy rozpoznania
 cytologia operacja wywiad.
 markery nowotw. badanie kliniczne
 endoskopia sekcja
 radiologia tylko akt zgonu
 Inne bad. obraz. skryning tura _____

37. Leczenie skojarzone
 radioter.+chemioter.
 chirurgia+chemioter.
 radioter.+chemioter.+chirurgia
 radioter.+chirurgia

Data rozpoczęcia: _____
dzień miesiąc rok

Lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

38. Leczenie nieskojarzone
Musilwe zaznaczenie kilku pkt dzień - miesiąc - rok

chirurgia _____
 radioterapia _____
 chemioterapia _____
 hormonoterapia _____
 immunoterapia _____
 ter. celowana _____
 przeszczep _____
 inne _____

39. Dla raka piersi (C50, D05)
 mastektomia leczenie oszczędzające

40. Rodzaj leczenia radykalne paliatywne objawowe skierowany na leczenie brak zgody na leczenie

41. Data wypełnienia _____
dzień miesiąc rok

42. Nr PWZ lekarza _____

43. Podpis i pieczętka lekarza _____

Identyfikator osoby wprowadzającej _____