

Rak piersi i jelita grubego - epidemiologia, opis przypadków i przykładowe wypełnienie elektronicznej karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Lek. med. Lucjan Batycki- specjalista onkologii klinicznej
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie

Przypadek 1

Pacjentka 53 - letnia z rakiem piersi lewej cT4N1M0 : ER (-); PgR (-); HER 2 (3+).

Stan po lumpektomii diagnostycznej piersi lewej 09.2019r.

Po chemioterapii indukcyjnej 4 x AC w cyklu co 21 dni.

Stan po chemioterapii indukcyjnej Pertuzumab co 3 tyg. + Trastuzumab 600mg s.c co 3 tyg. + 12 x Paklitaksel co 7 dni.

Po zabiegu operacyjnym: mastektomii radykalnej lewostronnej: bez resztkowego utkania nowotworu: pCR.

Kontynuacja podawania trastuzumabu po operacji. Do łącznie 18 podań od rozpoczęcia leczenia onkologicznego.

Zakwalifikowana do uzupełniającego kwasu zolendronowego 4mg i.v. co 3 miesiące przez 2 lata.

W trakcie przygotowań do uzupełniającej radioterapii na łożę po piersi i regionalne węzły chłonne.

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 _____
 8. Imię _____
ADRES
 9. Miejscowość _____ 10. _____
 11. Ulica, nr domu, nr mieszkania _____ 12. _____
 13. Województwo Podkarpackie 14. Powiat _____ 15. Gmina _____
 16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa
 17. DATA ROZPOZNANIA 22.10.18 dzień _____ miesiąc _____ rok _____

DATA PRZYJĘCIA
 18. do ambulatorium _____ dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 19. do szpitala _____ dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 20. Data wypisu _____ dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 21. DATA ZGONU _____ dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 22. Miejsce zgonu _____
 23. Przyczyna zgonu _____
 24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 _____
 szpital nowotwór wysięciowa wtórna
 dom inna bezpośrednia
 inne _____

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 C50.3
 26. Rozpoznanie histopatologiczne _____ 27. _____
 Kod histopat. _____

Opis i lokalizacja nowotworu: _____
 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 T4 N1 M0
 33. Inne klasyfikacje zaawansowania _____
 (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)
 Wynik _____

34. Stopień zaawansowania
 Stopień 0 (Tis) 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. badania kliniczne
 markery nowotw. badanie kliniczne
 endoskopia sekcja
 radiologia tylko akt zgonu
 inne bad. obraz. skryning tura _____
 37. Leczenie skojarzone
 radioter.+chemioter. chirurgia
 chirurgia+chemioter. chemioterapia
 radioter.+chemioter.+chirurgia hormonoterapia
 radioter.+chirurgia immunoterapia
 Data rozpoczęcia: 10.10.2018 dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 lec. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

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 21.10.20 dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 42. Nr PWZ lekarza _____
 43. Podpis i pieczętka lekarza _____

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 C50.3

Opis i lokalizacja nowotworu: _____
 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 T4 N1 M0

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

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

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 21.10.20 dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 Identyfikator osoby wprowadzającej _____

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)

Typ histologiczny: Carcinome invasum mammae bifocale N.G.3.

34. Stopień zaawansowania
 Stopień 0 (Tis) 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.)

37. Leczenie skojarzone
 radioter.+chemioter. chirurgia+chemioter.
 radioter.+chemioter.+chirurgia radioter.+chirurgia
 Data rozpoczęcia: 10.10.2018 dzień _____ miesiąc _____ rok _____
 lec. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

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

42. Nr PWZ lekarza _____
 43. Podpis i pieczętka lekarza _____

Przypadek 2

Pacjent 53- letni z rakiem zagięcia esiczo-odbytniczego pT3N1cM1a z rozsiewem do wątroby.

Stan po resekcji odcinka esiczo-odbytniczego 17.11.2017r.

Stan po chemioterapii Folfiri + Cetuksymab w programie lekowym

Progresja

Stan po chemioterapii FOLFOX4 + Bewacyzumab w programie lekowym

Progresja

Stan po chemioterapii w 3 linii leczenia paliatywnego wg schematu Triflurydyna + Typiracyl p.o.
w programie lekowym.

TK j. brzusznej + miednicy i kl. piersiowej 10.2020r. - progresja

Zakwalifikowany do IV rzutu leczenia paliatywnego,

Pacjent zakwalifikowany do IV rzutu leczenia paliatywnego: kapecytabina w monoterapii 1250mg/m²
2 x dziennie, dzień 1-14 w cyklu co 21 dni.

Numer w KRN: _____

MZ/N-1 a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki - pieczętka z numerem REGON		2. Region (cz. I resort. kodu ident.)	
		3. PESEL	
		4. Data urodzenia	
		5. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
6. Obywatelstwo <input checked="" type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec			
7. Nazwisko		Kraj pochodzenia	
8. Imię			
ADRES			
9. Miejscowość Gorzejowa		10. 39-231 Kod pocztowy	
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania		12. _____ Kod TERYT	
13. Województwo PODKARPACKIE		14. Powiat dębicki	
		15. Gmina Brzostek	
16. Ukończona szkoła: <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input checked="" type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa			
17. DATA ROZPOZNANIA: 29-11-2017			
DATA PRZYJĘCIA		21. Data zgonu	
18. Do ambulatorium		22. Miejsce zgonu	
19. Do szpitala 27-01-2020		23. Przyczyna zgonu	
20. DATA WYPISU 30-01-2020		24. Kod przyczyny zgonu (ICD-10)	
		<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór	
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna	
		<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezpośrednia	

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE : ICD10 C20		26. ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE		27. _____ Kod histopat.	
Opis i lokalizacja nowotworu:		<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania			
Rak zągięcia esiczo-odbytniczego pT3N1cM1a		<input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku)			
28. Nowotwór: <input checked="" type="checkbox"/> Pojedynczy <input type="checkbox"/> Mnogi <input type="checkbox"/> Przerzut		<input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)			
29. Miejsce przerzutu: węzła		<input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)			
30. Data przerzutu: 20.11.2017		Data wyniku			
31. Strona ciała: <input type="checkbox"/> Prawa <input checked="" type="checkbox"/> Lewa <input type="checkbox"/> Obie strony		Typ histologiczny			
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)		Rak gruczołowy G II jelita grubego			
<input type="checkbox"/> TIS <input checked="" type="checkbox"/> T3 <input checked="" type="checkbox"/> N1c <input checked="" type="checkbox"/> M1e		34. Stoperń zaawansowania		35. Stadium zaawansowania	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania:		<input type="checkbox"/> Stoperń 0 (TIS)		<input type="checkbox"/> rak in situ	
Wynik:		<input type="checkbox"/> Stoperń I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC		<input type="checkbox"/> miejscowe	
		<input type="checkbox"/> Stoperń II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC		<input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne)	
		<input type="checkbox"/> Stoperń III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC		<input checked="" type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe)	
		<input type="checkbox"/> Stoperń IV <input checked="" type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC			

36. Inne podstawy rozpoznania		37. Leczenie skojarzone		38. Leczenie nieskojarzone	
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.		<input type="checkbox"/> radioterapia + chemioterapia		możliwe zaznaczenie kilku pól dzień-miesiąc-rok	
<input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne		<input checked="" type="checkbox"/> chirurgia + chemioterapia ed 17.11.2017		<input type="checkbox"/> chirurgia	
<input checked="" type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja		<input type="checkbox"/> radioterapia + chemioterapia + chirurgia		<input type="checkbox"/> radioterapia	
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu		<input type="checkbox"/> radioterapia + chirurgia		<input type="checkbox"/> chemioterapia	
<input type="checkbox"/> inne bad. obraz <input type="checkbox"/> skryning		<input type="checkbox"/> inne bad. obraz <input type="checkbox"/> skryning		<input type="checkbox"/> hormonoterapia	
39. Dla raka piersi (C50, D05)		<input type="checkbox"/> lec. nieskojarzone		<input type="checkbox"/> immunoterapia	
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		(wypełnić pkt 36)		<input type="checkbox"/> ter. celowana	
				<input type="checkbox"/> przeszczep	
				<input type="checkbox"/> inne	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input checked="" type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie					
41. Data wypełnienia karty 31-01-2020				42. Nr PWZ lekarza: _____	
Identyfikator osoby wczytującej _____				43. Podpis lekarza _____	

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE : ICD10 C20		26. ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE		27. _____ Kod histopat.	
Opis i lokalizacja nowotworu:		<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania			
Rak zągięcia esiczo-odbytniczego pT3N1cM1a		<input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku)			
28. Nowotwór: <input checked="" type="checkbox"/> Pojedynczy <input type="checkbox"/> Mnogi <input type="checkbox"/> Przerzut		<input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)			
29. Miejsce przerzutu: węzła		<input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)			
30. Data przerzutu: 20.11.2017		Data wyniku			
31. Strona ciała: <input type="checkbox"/> Prawa <input checked="" type="checkbox"/> Lewa <input type="checkbox"/> Obie strony		Typ histologiczny			
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)		Rak gruczołowy G II jelita grubego			
<input type="checkbox"/> TIS <input checked="" type="checkbox"/> T3 <input checked="" type="checkbox"/> N1c <input checked="" type="checkbox"/> M1e		34. Stoperń zaawansowania		35. Stadium zaawansowania	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania:		<input type="checkbox"/> Stoperń 0 (TIS)		<input type="checkbox"/> rak in situ	
Wynik:		<input type="checkbox"/> Stoperń I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC		<input type="checkbox"/> miejscowe	
		<input type="checkbox"/> Stoperń II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC		<input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne)	
		<input type="checkbox"/> Stoperń III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC		<input checked="" type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe)	
		<input type="checkbox"/> Stoperń IV <input checked="" type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC			
36. Inne podstawy rozpoznania		37. Leczenie skojarzone		38. Leczenie nieskojarzone	
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.		<input type="checkbox"/> radioterapia + chemioterapia		możliwe zaznaczenie kilku pól dzień-miesiąc-rok	
<input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne		<input checked="" type="checkbox"/> chirurgia + chemioterapia ed 17.11.2017		<input type="checkbox"/> chirurgia	
<input checked="" type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja		<input type="checkbox"/> radioterapia + chemioterapia + chirurgia		<input type="checkbox"/> radioterapia	
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu		<input type="checkbox"/> radioterapia + chirurgia		<input type="checkbox"/> chemioterapia	
<input type="checkbox"/> inne bad. obraz <input type="checkbox"/> skryning		<input type="checkbox"/> inne bad. obraz <input type="checkbox"/> skryning		<input type="checkbox"/> hormonoterapia	
39. Dla raka piersi (C50, D05)		<input type="checkbox"/> lec. nieskojarzone		<input type="checkbox"/> immunoterapia	
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		(wypełnić pkt 36)		<input type="checkbox"/> ter. celowana	
				<input type="checkbox"/> przeszczep	
				<input type="checkbox"/> inne	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input checked="" type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie					
41. Data wypełnienia karty 31-01-2020				42. Nr PWZ lekarza: _____	
Identyfikator osoby wczytującej _____				43. Podpis lekarza _____	

Przypadek 3

Pacjentka 58-letnia z rakiem piersi prawej cT3N1M0 - ypT4bN2a. Luminalny B.

Stan po chemioterapii indukcyjnej 4 x AC co 21 dni + 12x paklitaksel co 7 dni.

Stan po mastektomii radykalnej sp. Maddena 02.2019r.

Stan po leczeniu uzupełniającym kapecytabiną 8 podań.

Stan po radykalnej radioterapii.

Zakwalifikowana pierwszego rzutu leczenia paliatywnego w programie lekowym z powodu rozsiewu do płuc w kontrolnym badaniu TK z 10.07.2020r.

Palbocyklib 125mg 1 x dziennie przez 21 dni, potem tydzień przerwy, Letrozol 2,5mg 1x1 tabl.

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

5. Płeć mężczyzna kobieta

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec

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 bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium

19. do szpitala

20. Data wypisu

21. DATA ZGONU

22. Miejsce zgonu

23. Przyczyna zgonu

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

szpital nowotwór wyjąciowa

dom inna wtórna

inne bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10

Opis i lokalizacja nowotworu:

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu:

30. Data przerzutu

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)

33. Inne klasyfikacje zaawansowania

Wynik

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)

Typ histologiczny:

34. Stopień zaawansowania

35. Stadium zaawansowania

Stoperi 0 (Tis)

Stoperi I

Stoperi II

Stoperi III

Stoperi IV

in situ

miejscowe

regionalne (przerzuty reg.)

uogólnione (przerzuty odl.)

36. Inne podstawy rozpoznania

37. Leczenie skojarzone

38. Leczenie nieskojarzone

39. Dla raka piersi (C50, D05)

mastektomia leczenie oszczędzające

40. Rodzaj leczenia

41. Data wypełnienia

42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza

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

41. Data wypełnienia

42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10

Opis i lokalizacja nowotworu:

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu:

30. Data przerzutu

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)

33. Inne klasyfikacje zaawansowania

Wynik

36. Inne podstawy rozpoznania

cytologia operacja wywiad.

markery nowotw. badanie kliniczne

endoskopia sekcja

radiologia tylko akt zgonu

inne bad. obraz. skryning tura

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

42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza

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)

Typ histologiczny:

34. Stopień zaawansowania

35. Stadium zaawansowania

Stoperi 0 (Tis)

Stoperi I

Stoperi II

Stoperi III

Stoperi IV

A

B

C

IIA

IIB

IIC

IIIA

IIIB

IIIC

IVA

VB

IVC

in situ

miejscowe

regionalne (przerzuty reg.)

uogólnione (przerzuty odl.)

37. Leczenie skojarzone

radioter.+chemioter.

chirurgia+chemioter.

radioter.+chemioter.+chirurgia

radioter.+chirurgia

Data rozpoczęcia:

lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

38. Leczenie nieskojarzone

chirurgia

radioterapia

chemioterapia

hormonoterapia

immunoterapia

ter. celowana

przeszczep

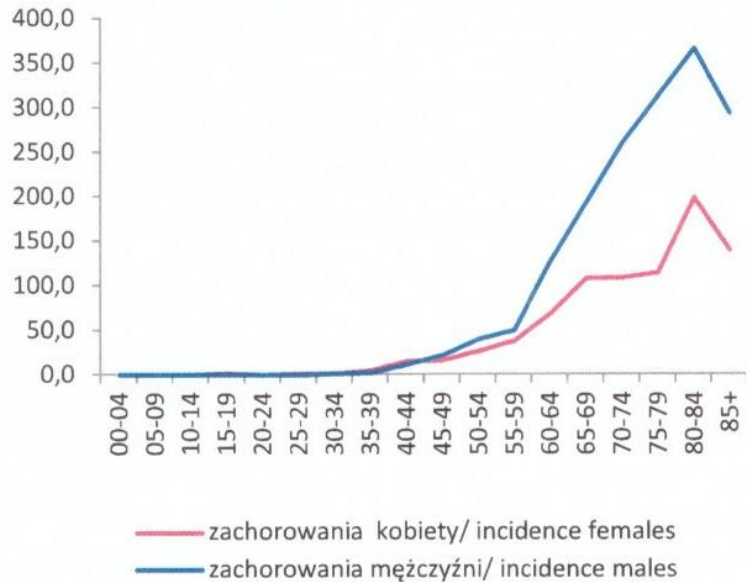
inne

NOWOTWORY JELITA GRUBEGO (C18-C21)

Colorectal cancers (c18-c21)

Rys.14 Zachorowalność na nowotwory złośliwe jelita grubego wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku

Fig.14 Cancer incidence of colorectal by age group, 2017



Zachorowalność na raka j. grubego systematycznie wzrasta wraz z wiekiem. Spadek zachorowań powyżej 84 lat jest związany tylko z zmniejszającą się populacją w tym przedziale wiekowym.

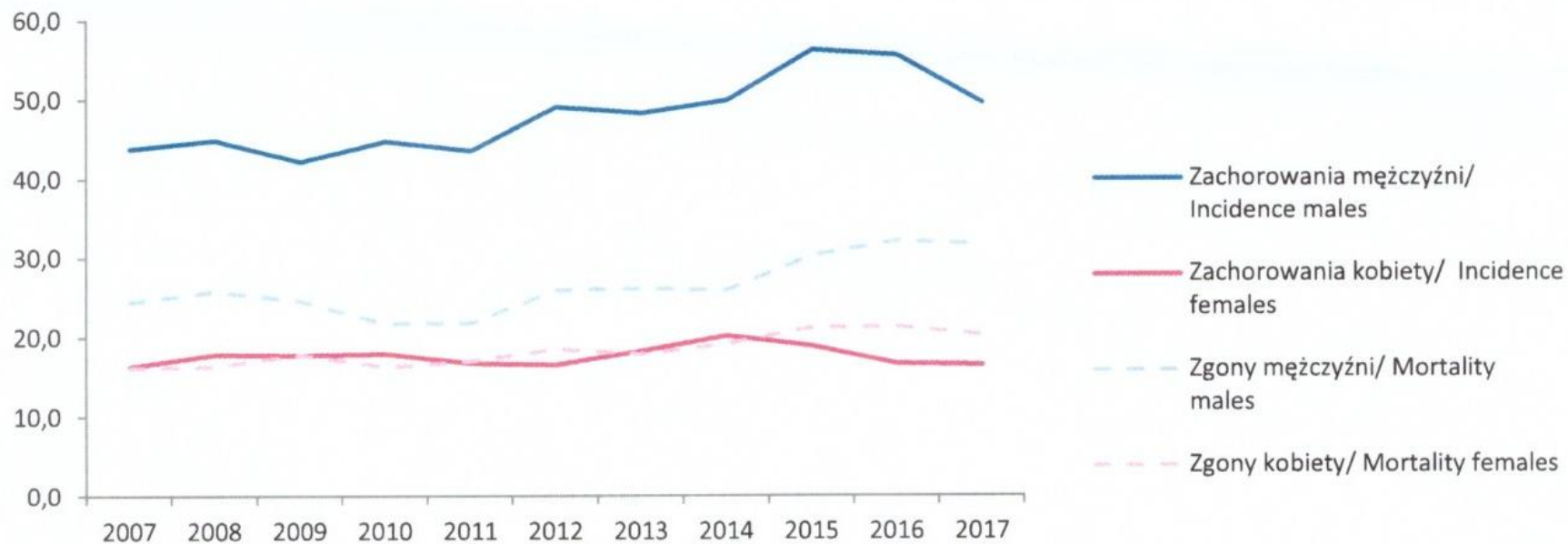
Rys.16 Zachorowalność na nowotwory złośliwe jelita grubego wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku

Fig.16 Cancer incidence of colorectal by age group, 2017

Tab.4 Zachorowania na nowotwory złośliwe jelita grubego u mężczyzn i kobiet w województwie podkarpackim w latach 2007-2017
 Tab.4 Cancer incidence of colorectal in males and females, Podkarpackie voivodship 2007-2017

Zachorowania mężczyźni <i>Incidence males</i>				Lata <i>Year</i>	Zachorowania kobiety <i>Incidence females</i>			
Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	% wszystkich nowotworów <i>% of all cancers</i>		Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	% wszystkich nowotworów <i>% of all cancers</i>
451	43,8	31,3	12,0	2007	329	30,6	16,3	9,8
462	44,9	32,6	12,1	2008	369	34,3	17,9	10,6
435	42,2	29,1	11,1	2009	368	34,1	17,8	10,8
466	44,8	30,8	11,9	2010	364	33,5	18,0	10,5
454	43,6	28,8	11,9	2011	335	30,8	16,8	9,7
512	49,1	32,1	12,0	2012	356	32,8	16,6	9,7
503	48,3	30,8	11,5	2013	389	35,8	18,3	10,3
520	49,9	30,4	10,9	2014	438	40,3	20,2	9,4
587	56,3	34,6	12,6	2015	414	38,1	18,9	9,7
579	55,6	33,1	12,4	2016	392	36,1	16,7	9,8
517	49,6	28,7	11,0	2017	382	35,2	16,5	9,3

Rys.13 Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe jelita grubego w województwie podkarpackim w latach 2007-2017
Fig.13. Cancer incidence and mortality of colorectal, Podkarpackie voivodship 2007-2017, crude rates

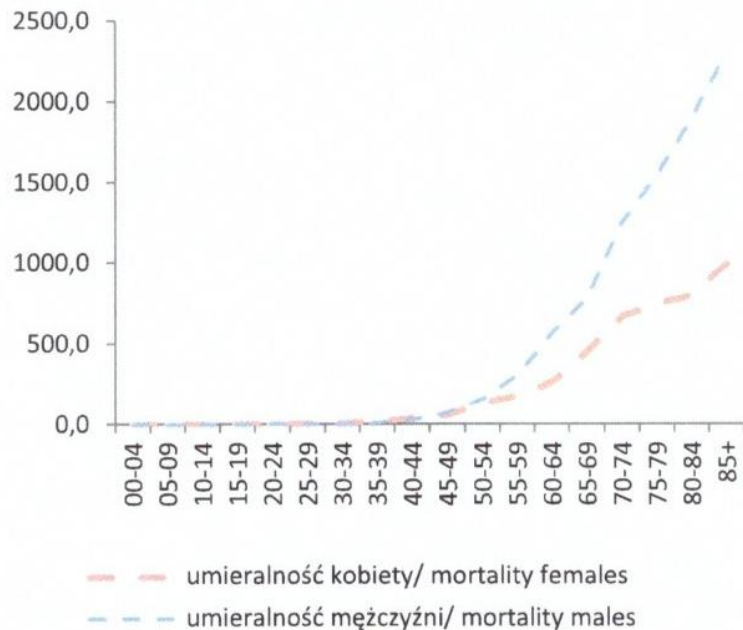


Tab.5 Zgony na nowotwory złośliwe jelita grubego u mężczyzn i kobiet w województwie podkarpackim w latach 2007-2017

Tab.5 Cancer deaths of colorectal in males and females, Podkarpackie voivodship 2007-2017

Zgony mężczyźni Mortality males				Lata Year	Zgony kobiety Mortality females			
Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers		Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers
252	24,5	17,6	10,1	2007	174	16,2	7,6	10,1
267	25,9	17,6	10,7	2008	177	16,4	7,6	10,2
255	24,7	16,6	9,9	2009	193	17,9	8,2	10,7
227	21,8	14,4	9,8	2010	177	16,3	7,3	11,0
228	21,9	13,6	10,0	2011	186	17,1	7,8	11,4
271	26,0	15,6	11,3	2012	202	18,6	8,6	11,6
273	26,2	16,2	11,4	2013	195	17,9	7,8	11,3
271	26,0	15,5	11,3	2014	209	19,2	8,0	11,9
317	30,4	17,3	12,3	2015	231	21,3	8,6	12,1
335	32,2	18,0	12,9	2016	232	21,4	8,5	11,7
331	31,8	17,7	13,1	2017	221	20,4	8,0	11,7

Rys.15 Umieralność na nowotwory złośliwe jelita grubego
wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku
Fig.15 Mortality of colorectal by age group,2017

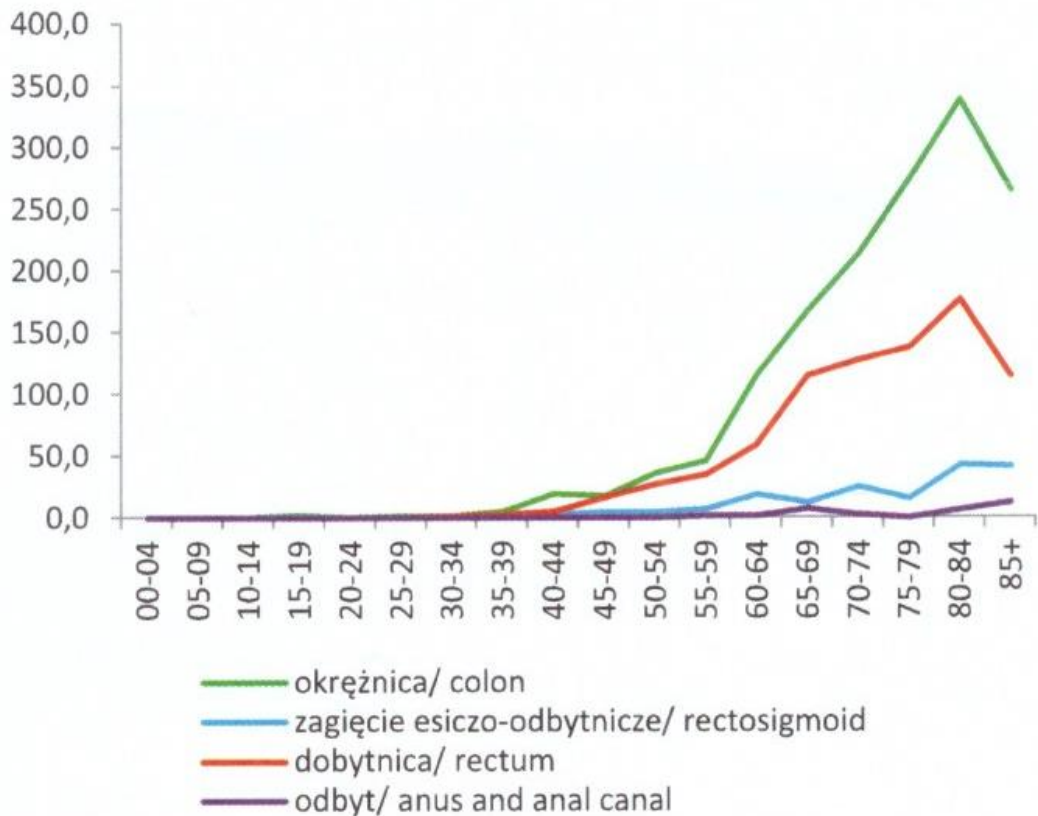


Umieralność na raka j. grubego rośnie wraz z wiekiem, co jest powiązane z wzrostem zachorowalności wraz z wiekiem, gorszym stanem ogólnym osób starszych i wykrywaniami nowotworu w wyższym stadium zaawansowania u osób starszych.

Rys.17 Umieralność na nowotwory złośliwe jelita grubego
wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku
Fig.17 Mortality of colorectal by age group, 2017

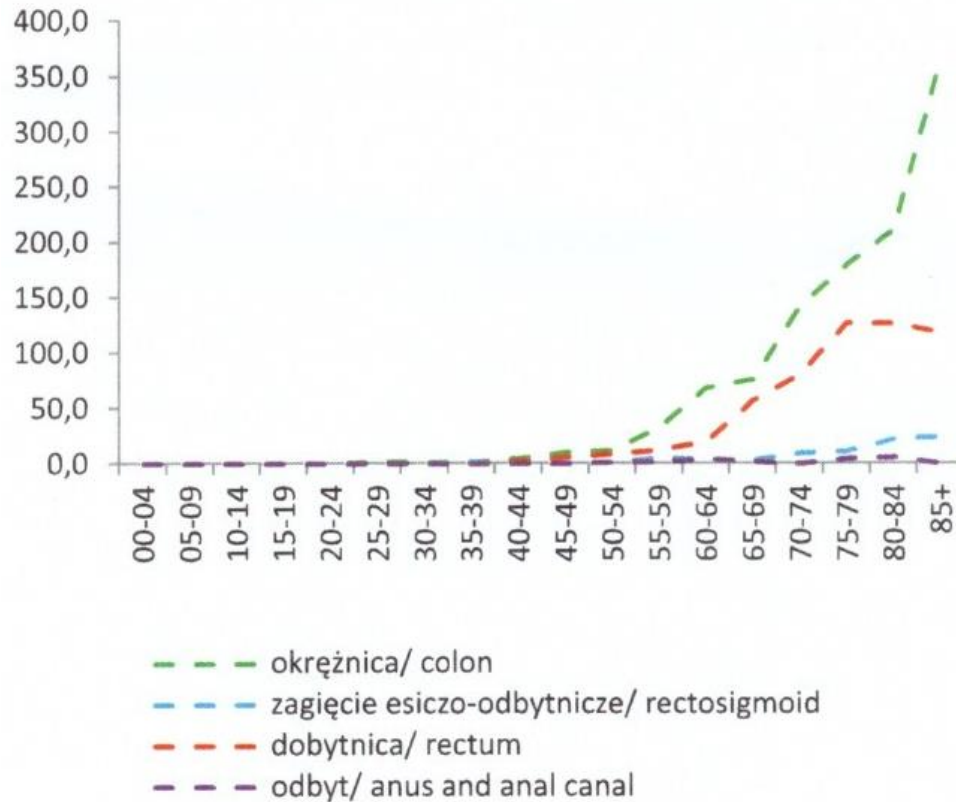
Rys.16 Zachorowalność na nowotwory złośliwe jelita grubego
wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku

Fig.16 Cancer incidence of colorectal by age group, 2017



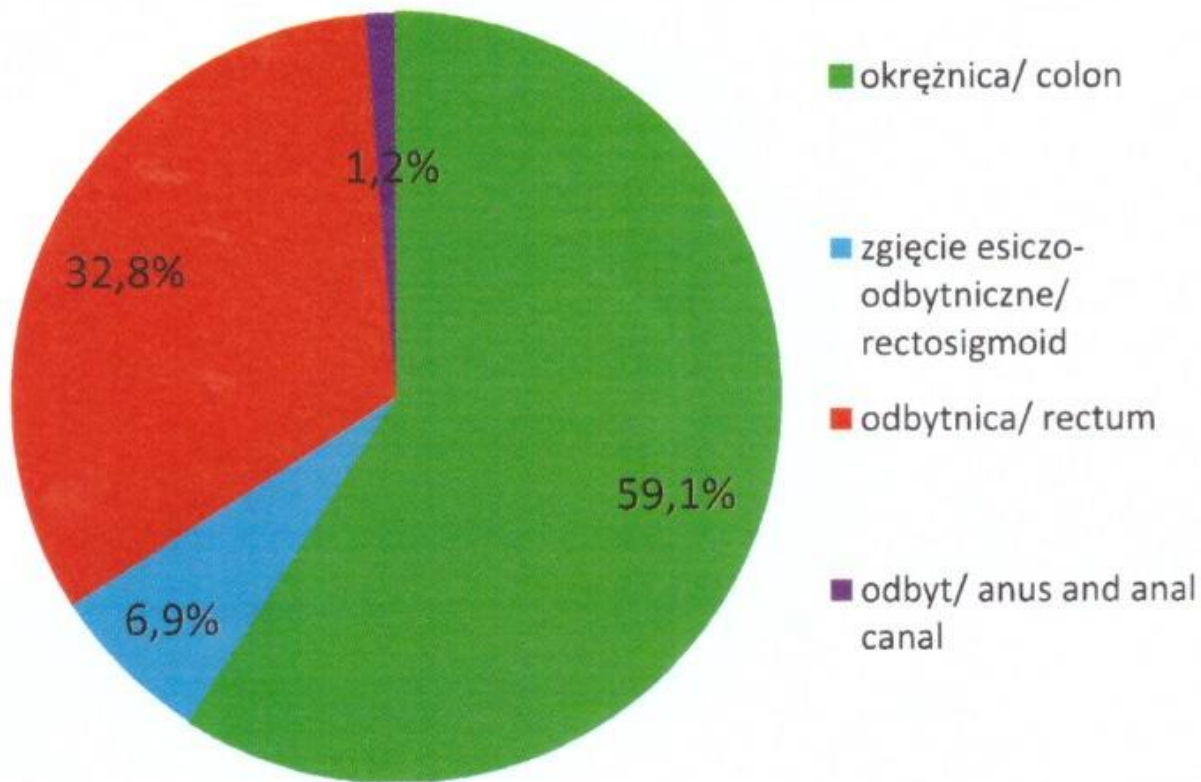
Najwięcej zachorowań na raka jelita grubego dotyczy okrężnicy (w tym najczęściej esica, a najrzadziej kątnica). W drugiej kolejności odbytnica.

Rys.17 Umieralność na nowotwory złośliwe jelita grubego
wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku
Fig.17 Mortality of colorectal by age group, 2017



Rys.18 Udział % nowotwory złośliwe jelita grubego, 2017

Fig.18 Udział % share of colorectal cancers, 2017



Najwięcej zachorowań na raka jelita grubego dotyczy okrężnicy (w tym najczęściej esica, a najrzadziej kątnica). W drugiej kolejności odbytnica.

Leczenie raka jelita grubego

PROGRAMY LEKOWE W LECZENIU ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C18 – C20) - PIERWSZA LINIA LECZENIA

- 1. Leczenie pierwszej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej cetuksymab (FOLFIRI + Cetuksymab)**
- 2. Leczenie pierwszej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej bewacyzumab (FOLFIRI + Bewacyzumab)**
- 3. Leczenie pierwszej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej panitumumab w skojarzeniu z chemioterapią według schematu FOLFIRI**
- 4. Leczenie pierwszej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej panitumumab w skojarzeniu z chemioterapią według schematu FOLFOX**

W przypadku braku możliwości kwalifikacji do programu lekowego w pierwszym rzucie leczenia systemowego stosuje się zazwyczaj chemioterapię: FOLFOX4 lub FOLFIRI.

PROGRAMY LEKOWE W LECZENIU ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C18 – C20) - DRUGA LINIA LECZENIA

- 1. Leczenie drugiej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej bewacyzumab – wyłącznie u chorych, którzy nie otrzymali wymienionego leku podczas pierwszej linii leczenia.
(FOLFOX4 + Bewacyzumab)**
- 2. Leczenie drugiej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej aflibercept
(FOLFIRI + Aflibercept)**

W przypadku braku możliwości kwalifikacji do programu lekowego w II rzucie leczenia systemowego stosuje się zazwyczaj chemioterapię: FOLFOX4 lub FOLFIRI.

PROGRAMY LEKOWE W LECZENIU ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C18 – C20) - TRZECIA LUB CZWARTA LINIA LECZENIA

- 1. Leczenie trzeciej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem substancji czynnej panitumumab lub cetuksymab w monoterapii.**
- 1. Leczenie trzeciej lub czwartej linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z wykorzystaniem terapii skojarzonej triflurydyną oraz typiracylem.**

Pacjenci którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do leczenia w programie lekowymi mogą być kwalifikowani do dalszego leczenia onkologicznego w 3 lub 4 linii leczenia otrzymują: kapecytabina w monoterapii 1250 mg/m² 2 x dziennie, dzień 1-14 w cyklu co 21 dni.

Przyszłość

Immunoterapia w leczeniu pacjentów z nieoperacyjnym lub przerzutowym rakiem jelita grubego z niestabilnością mikrosatelitarną (MSI-H) i/lub zaburzeniami w genach odpowiedzialnych za naprawę DNA (dMMR).

NOWOTWORY PIERSI (C50)
Female breast cancers (50)

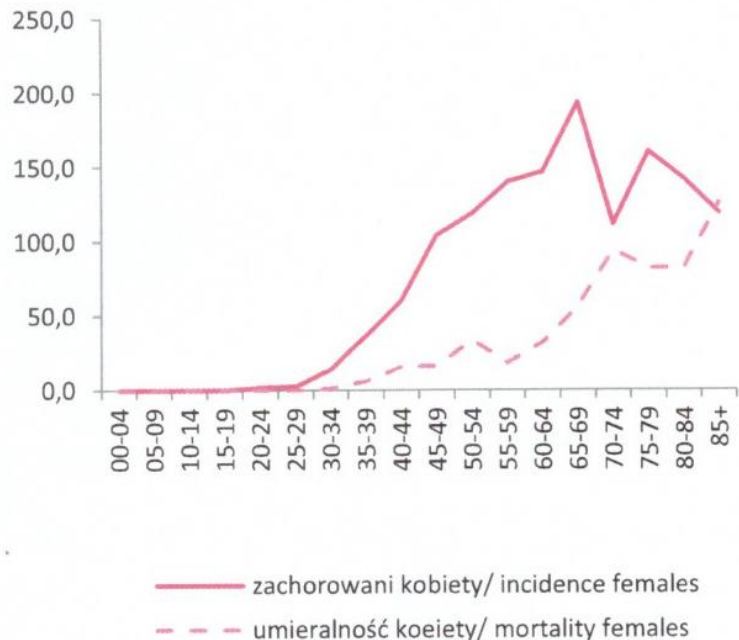
Tab.8 Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi w województwie podkarpackim w latach 2007-2017

Tab. 8 Cancer incidence and deaths of females breast, Podkarpackie voivodship 2007-2017

Zachorowania kobiety (C50) <i>Incidence females (C50)</i>				Lata <i>Year</i>	Zgony kobiety (C50) <i>Mortality females (C50)</i>			
Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	% wszystkich nowotworów <i>% of all canceres</i>		Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	% wszystkich nowotworów <i>% of all canceres</i>
585	54,3	36,7	17,4	2007	246	22,9	13,0	14,2
688	63,9	42,2	19,8	2008	256	23,8	14,2	14,7
627	58,1	39,3	18,4	2009	233	21,6	12,3	12,9
654	60,2	39,4	18,9	2010	219	20,4	11,2	13,6
665	61,2	40,0	19,3	2011	224	20,6	10,9	13,7
753	69,3	43,8	20,5	2012	244	22,5	11,5	14,0
714	65,7	42,6	19,0	2013	251	23,1	12,7	14,5
859	79,1	48,7	18,4	2014	247	22,7	11,4	14,1
791	72,9	44,1	18,5	2015	263	24,2	11,7	13,8
722	66,5	38,9	18,1	2016	289	26,6	12,6	14,6
751	69,2	41,5	18,3	2017	252	23,2	11,4	13,4

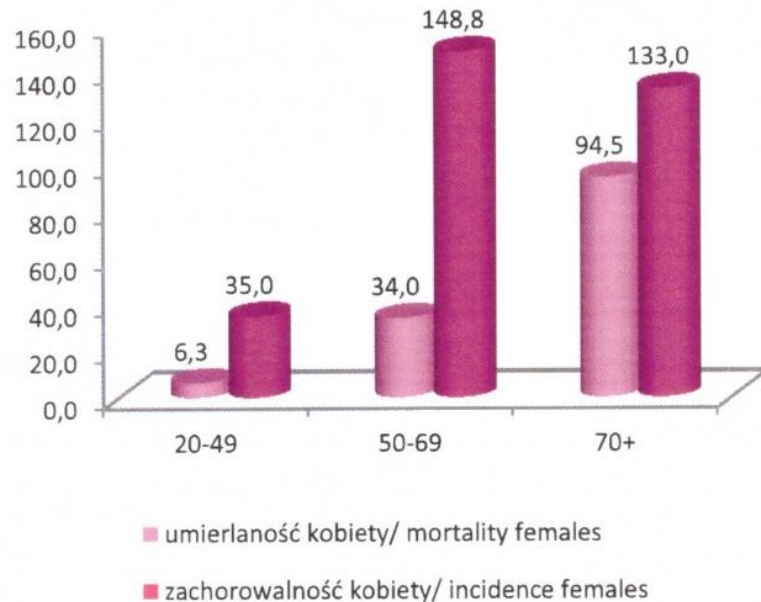
Rys.25 Zachorowalność i umieralność na raka piersi wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku

Fig.25 Cancer incidence and mortality of females breast by age group, 2017



Rys.26 Zachorowalność i umieralność na raka piersi wg wybranych grup wieku w 2017 roku

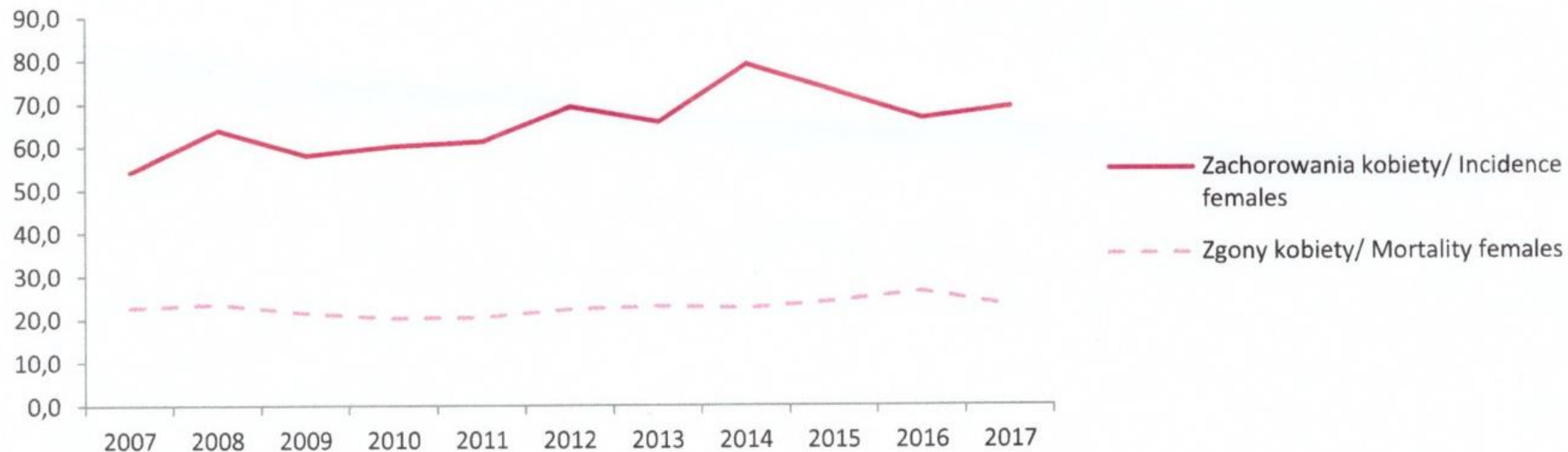
Fig.26 Cancer incidence and mortality of females breast by age group, 2017



Najwyższy wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi notuje się wśród kobiet w wieku 50-69 lat. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu systematycznie wzrasta wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych.

Rys.24 Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe piersi w województwie podkarpackim w latach 2007-2017, współczynnik surowy na 100 000

Fig.24 Cancer incidence and mortality of females breast, Podkarpackie voivodship 2007-2017, crude rates



U wielu kobiet z rakiem piersi udaje się uzyskać wieloletnie przeżycia. Zdecydowana większość kobiet żyje ponad 5 lat. Dlatego pomimo wzrostu zachorowań, umieralność utrzymuje się na podobnym poziomie.

LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C50)

Programy lekowe w leczeniu radykalnym raka piersi

- 1. Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) lub pooperacyjne (adjuwantowe) raka piersi trastuzumabem**
- 2. Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i chemioterapią**

Powyższe programy mają zastosowanie do raka piersi HER-2 dodatniego.

W pozostałych przypadkach w raku piersi gdzie jest możliwość leczenia radykalnego i pacjenci wymagają leczenia indukcyjnego stosuje się schemat chemioterapii 4 x AC + 12 x PXL; lub w przypadku raka z podtypem luminalny A - hormonoterapię indukcyjną do 6 miesięcy.

Programy lekowe w leczeniu paliatywnym raka piersi

- 1. Leczenie trastuzumabem emtanzyną chorych na nieoperacyjnego miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka piersi**
- 2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem albo lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną**
- 3. Leczenie zaawansowanego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetakselem**
- 4. Leczenie przerzutowego raka piersi inhibitorami CDK4/6 (abemacyklibem albo palbocyklibem albo rybocyklibem) w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy albo inhibitorami CDK4/6 (abemacyklibem albo palbocyklibem albo rybocyklibem) w skojarzeniu z fulwestrantem**

W rozsiałym raku piersi w przypadku braku możliwości kwalifikacji do programu lekowego, oraz w zależności od wieku, stanu ogólnego i typu histologicznego kwalifikujemy do hormonoterapii, monoterapii cytostatykiem, lub chemioterapii wielolekowej.