

Diagnostyka i leczenie raka prostaty, raka odbytnicy oraz glejaka wielopostaciowego z punktu widzenia radioterapeuty. Opis przypadków klinicznych.

lek. Patryk Hasior

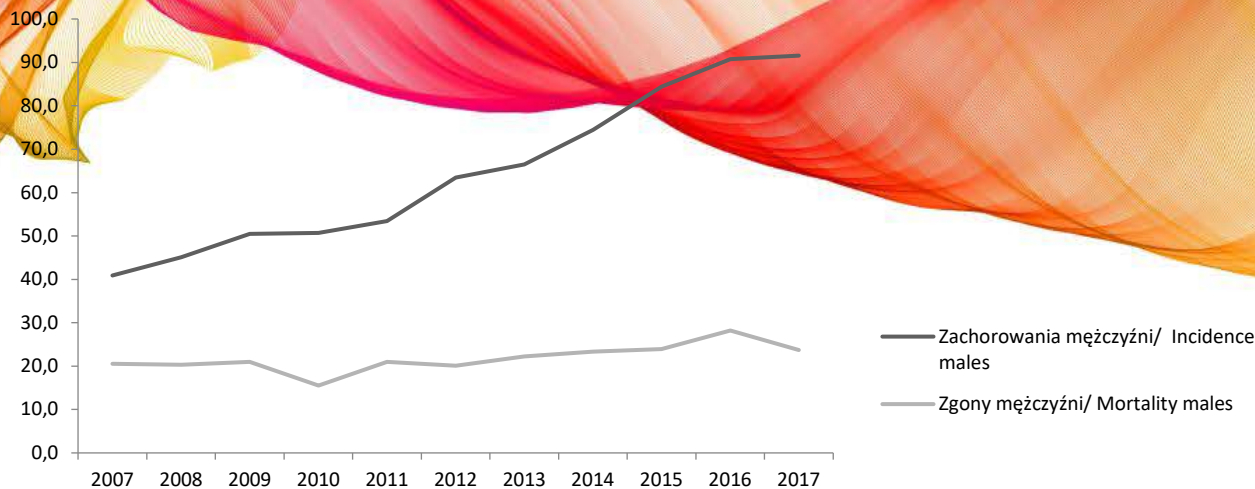
specjalista radioterapii onkologicznej

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie

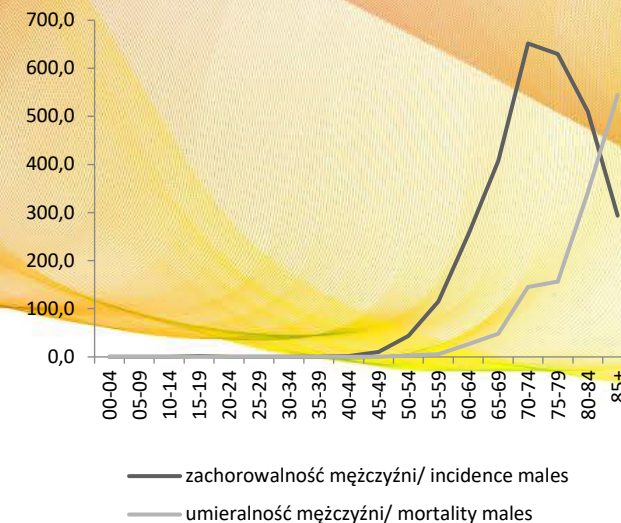


# Rak prostaty - epidemiologia

- Drugi co do częstości występowania nowotwór u mężczyzn, trzeci pod względem umieralności
- Liczba wykrywanych przypadków od lat systematycznie rośnie
- Śmiertelność utrzymuje się na względnie stałym poziomie
- Szczyt zachorowań przypada na 6 i 7 dekadę życia



Rys. 35 Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w województwie podkarpackim w latach 2007-2017, współczynnik surowy na 100 000



Rys.36 Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego wg 5-letnich grup wieku w 2017 roku



# Rak prostaty – opis przypadku

- Mężczyzna lat 67 zgłasza się z wynikiem biopsji prostaty oraz wynikiem badania PSA przed biopsją
- PSA – 14,7 ng/ml
- Badanie histopatologiczne – rak gruczołowy prostaty Gleason score 8(4+4), wycinki z obu płatów, >50% zajętego rdzenia biopsyjnego
- Zgłosił się do urologa z powodu słabszego strumienia moczu
- Brak innych badań diagnostycznych
- Pacjent nie zgłasza żadnych dolegliwości, leczony przewlekłe z powodu nadciśnienia tętniczego



# Rak prostaty – opis przypadku

- Konieczne uzupełnienie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej
  - Zlecono następujące badania:
    - MRI prostaty – stwierdzono przekraczanie torebki gruczołu krokowego oraz naciekanie okolicznej tkanki tłuszczowej, nie znaleziono powiększonych węzłów chłonnych
    - Scyntygrafia kości – nie stwierdzono zmian podejrzanych o przerzuty do kości
    - USG jamy brzusznej – powiększony gruczoł krokowy poza tym bez patologii
    - RTG kłp prawidłowe
    - Badania laboratoryjne – PSA 16,5 ng/ml, fosfataza alkaliczna – w normie, morfologia - prawidłowa



# Rak prostaty – opis przypadku

- Ostateczne rozpoznanie – Rak gruczołu krokowego cT3aN0M0, Stopień kliniczny IIIB
- Przeprowadzono rozmowę z pacjentem na temat dostępnych metod leczenia, przedstawiając możliwe skutki uboczne oraz przewidywane wyniki leczenia
  - Radioterapia z pól zewnętrznych
  - Radioterapia z pól zewnętrznych z podwyższeniem dawki za pomocą brachyterapii
  - Zabieg operacyjny
- Pacjent zdecydował się na samodzielną radioterapię z pól zewnętrznych, z uwagi na zaawansowanie choroby włączono hormonoterapię wstępną pod postacią analogu GnRH, w tym przypadku istnieje konieczność kontynuacji hormonoterapii przez 3 lata
- Rozpoczęcie radioterapii zaplanowano w odstępie 3 miesięcy od rozpoczęcia hormonoterapii



# Rak prostaty

## – karta zgłoszenia nowotworu



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 identyfik.)

3. PESEL

4. Data urodzenia: dzień miesiąc rok

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: 12-07-2018

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium: 23-07-2018

19. do szpitala

20. Data wypisu

21. DATA ZGONU

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

Opis i lokalizacja nowotworu: gruczoł krokowy, zajęcie płow. prostaty, nieinwazyjny tkanki tuczysznowej

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

Typ histologiczny: rak gruczołowy prostaty G4 Gleason score 8(4+4)

28. Nowotwór:  pojedynczy  mnogi  przerzut

29. Miejsce przerzutu:

30. Data przerzutu

31. Strona ciała:  prawa  lewa  obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja): TIS T3a N0 M0

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

Wynik: 111B

34. Stopień zaawansowania

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

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

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

38. Leczenie nieskojarzone

39. Dla raka piersi (CS0, D05):  mastektomia  leczenie oszczędzające

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

41. Data wypełnienia: 01-08-2018

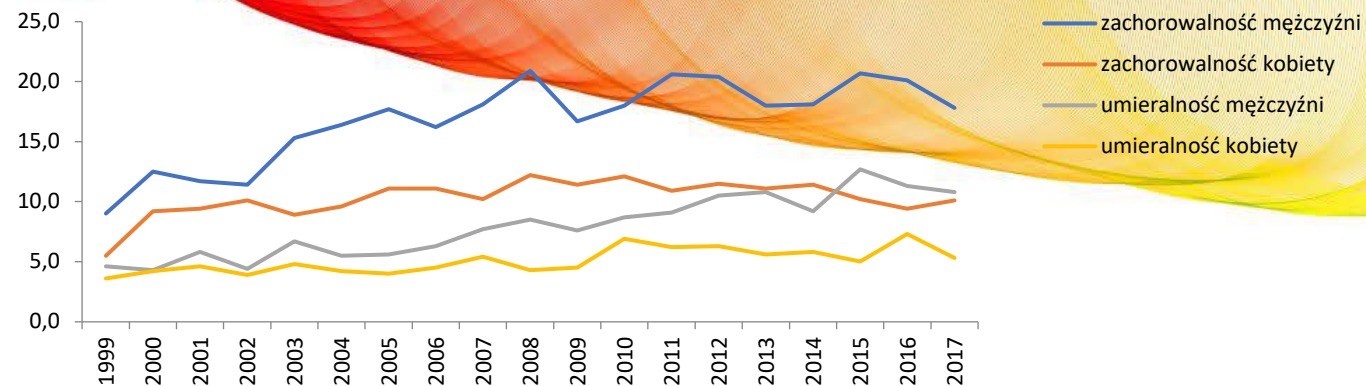
42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza



# Rak odbytnicy – epidemiologia

- Rak odbytnicy jest klasyfikowany wspólnie z pozostałymi nowotworami jelita grubego (C17-C21)
- Nowotwory jelita grubego u mężczyzn są na 3 miejscu pod względem częstości zachorowań a u kobiet na 2
- U mężczyzn stanowią 2 przyczynę zgonów a u kobiet 3



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



# Rak odbytnicy – opis przypadku

- Pacjent lat 58 zgłosił się z skierowaniem od chirurga onkologa celem kwalifikacji do leczenia przedoperacyjnego
- Pierwsze objawy pod postacią obecności świeżej krwi stolcu około 6 miesięcy wcześniej, pacjent samodzielnie stosował czopki na hemoroidy z uwagi na nieskuteczność terapii zgłosił się do lekarza POZ, po badaniu per rectum skierowany na badanie kolonoskopowe
- Pacjent dotychczas przewlekłe nieleczoney



# Rak odbytnicy – opis przypadku

- Zgłosił się z wynikiem kolonoskopii i wynikiem badania histopatologicznego do lekarza POZ
  - Kolonoskopia – naciek o wejrzeniu npl na 5 centymetrze od brzegu kanału odbytu, obejmujący 2/3 obwodu ściany odbytnicy
  - Histopatologia – Rak gruczołowy odbytnicy G3
- Pacjent skierowany do Poradni Chirurgii Onkologicznej, gdzie uzupełniono diagnostykę
  - MRI odbytnicy – naciek nowotworowy na 6 cm od brzegu kanału odbytu, rozciągający się na długości 6 cm, obejmujący 2/3 obwodu, cechy przekraczania ściany odbytnicy i naciekania okolicznej tkanki tłuszczowej, w mesorectum widoczne 4 powiększone do 10 mm patologiczne węzły chłonne
  - TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy – nie wykazano rozsiewu, opis nacieku w odbytnicy koreluje w wyniku rezonansu magnetycznego
  - Z uwagi na zaawansowanie pacjent skierowany do konsultacji radioterapeutycznej, w opinii chirurga zmiana pierwotnie operacyjna



# Rak odbytnicy – opis przypadku

- Ostateczne rozpoznanie: Rak odbytnicy cT3N2aM0, Stopień kliniczny IIIB
- Z uwagi na zaawansowanie pacjent zakwalifikowany do przedoperacyjnej samodzielnej radioterapii
- Po zakończeniu radioterapii pacjent skierowany do Oddziału Chirurgii Onkologicznej celem ustalenia terminu zabiegu operacyjnego, obecnie preferowana jest operacja po 6-8 tygodniach od zakończonej radioterapii



# Rak odbytncy

## – karta zgłoszenia nowotworu



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 Kraj pochodzenia

7. Nazwisko

8. Imię

ADRES

9. Miejscowość Kod pocztowy

10. Kod TERYT

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 dzień miesiąc rok 20-04-2016

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium dzień miesiąc rok 15-06-2016

19. do szpitala dzień miesiąc rok

20. Data wypisu 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

Opis i lokalizacja nowotworu: *narząd roznoszący w odbytnicy przekształcający gruczoł odbytowy*

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 T *3* N *21a* M *0*

33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)  
Wynik *T3 N21a M0*

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: *30-06-2016* dzień miesiąc rok

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 15-06-2016

42. Nr PWZ lekarza

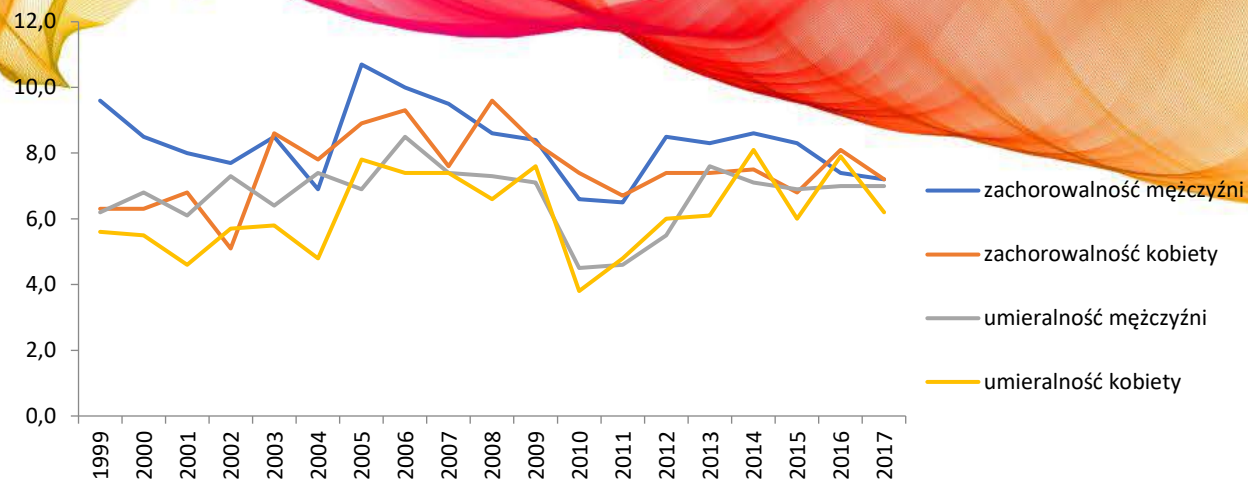
43. Podpis i pieczętka lekarza

Identyfikator osoby wprowadzającej



# Glejak wielopostaciowy – epidemiologia

- Glioblastoma multiforme klasyfikowany jest wraz z innymi pierwotnymi nowotworami mózgu pod kodem C71
- Zachorowalność i umieralność rosły do połowy lat 90 obecnie utrzymują się na względnie stałym poziomie, szczyt zachorowalności przypada na 6 dekadę życia
- Pierwotne nowotwory złośliwe mózgu stanowią około 2% ogólnej liczby zachorowań na nowotwory w Polsce
- Nowotwory mózgu stanowią około 3% zgonów nowotworowych u obu płci

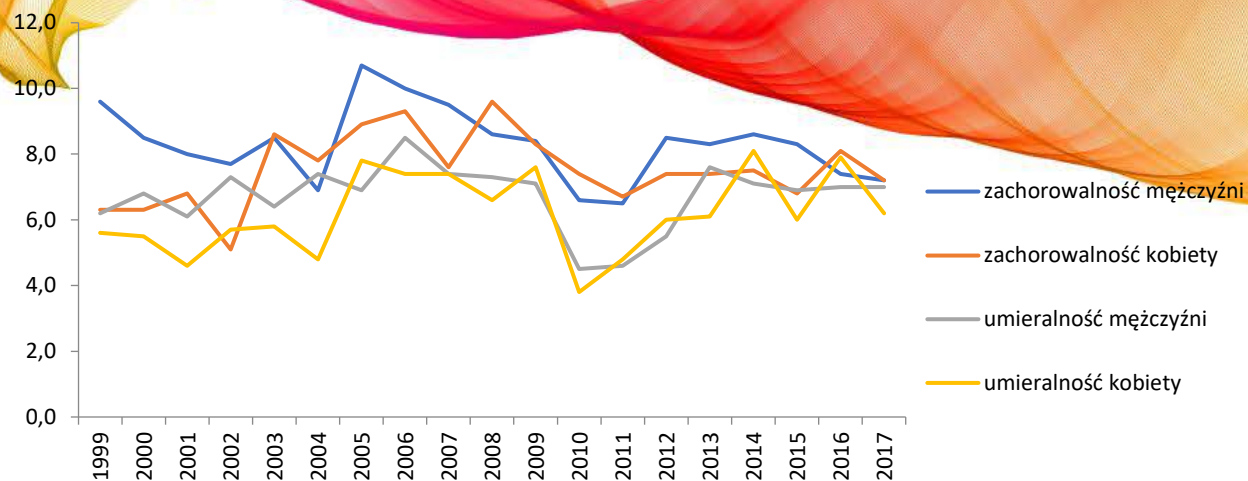


Zachorowalność i umieralność w województwie podkarpackim w latach 1999-2017 na nowotwory mózgu, współczynnik surowy na 100 000



# Glejak wielopostaciowy – epidemiologia

- Rokowanie w glioblastoma multiforme jest złe
- Przeżycia 5-cio letnie w przypadku podjęcia leczenia wynoszą około 5%
- W przypadku nie podjęcia leczenia czas do zgonu to 3 do 6 miesięcy



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



# Glejak wielopostaciowy – opis przypadku

- Pacjentka lat 63 zgłosiła się do Poradni Onkologicznej z skierowaniem z Kliniki Neurochirurgii, 4 tygodnie po zabiegu operacyjnym guza płata czołowego lewego
- Pierwsze objawy pod postacią silnych bólów głowy z nudnościami i wymiotami oraz zaburzenia pamięci z tego powodu przyjęta do Kliniki Neurologii gdzie wykonano diagnostykę obrazową
  - TK głowy z kontrastem – zmiana guzowata w płacie czołowym lewym o wymiarach 3,5x4x5,5 cm, powodująca efekt masy, wzmacniająca się po podaniu kontrastu
  - MRI głowy – guz płata czołowego lewego wzmacniający się w sekwencji T1 z kontrastem, w sekwencji T2 hiperintensywny z otaczającą go dość rozległą strefą obrzęku
  - RTG klatki piersiowej i USG jamy brzusznej – bez istotnych patologii
- Pacjentka leczona przewlekłe z powodu nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy
- Włączono leczenie przeciwobrzękowe uzyskując poprawę stanu ogólnego
- Po konsultacji neurochirurgicznej zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego



# Glejak wielopostaciowy – opis przypadku

- W trakcie hospitalizacji w Klinice Neurochirurgii przeprowadzono zabieg kraniotomii czołowej lewostronnej oraz usunięcie guza płata czołowego lewego
- Przebieg pooperacyjny bez powikłań, w kontrolnym MRI bez ewidentnych zmian resztkowych
- Badanie histopatologiczne wykazało – Glejak wielopostaciowy WHO IV, IDH(-)
- Pacjentka konsultowana w Poradni Radioterapii celem kwalifikacji do radykalnej radiochemioterapii, po konsultacji z onkologiem klinicznym zakwalifikowana do radioterapii radykalnej z jednoczasowym podaniem temozolomidu i następową terapią uzupełniającą temozolomidem



# Glejak wielopostaciowy

## – karta zgłoszenia nowotworu



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  męska  żeńska

6. Obywatelstwo  polskie  obcokrajowiec \_\_\_\_\_  
Kraj pochodzenia \_\_\_\_\_

7. Nazwisko \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
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  wyjściowa  
 dom  inna  wtórna  
 inne  bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 \_\_\_\_\_

Opis i lokalizacja nowotworu: \_\_\_\_\_  
guz płata osłowego lewego

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  T \_\_\_\_\_  N \_\_\_\_\_  M \_\_\_\_\_

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

26. Rozpoznanie histopatologiczne \_\_\_\_\_

Nie pobrano materiału do badania  
 Pobrano wycinek (badanie w toku)  
 Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)  
 Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)  
Data wyniku \_\_\_\_\_  
dzień miesiąc rok

27. \_\_\_\_\_  
Kod histopat.

Typ histologiczny: \_\_\_\_\_  
Glejak wielopostaciowy + WHO IV  
TDM (-)

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: \_\_\_\_\_  
dzień miesiąc rok

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 PWZ lekarza \_\_\_\_\_

43. Podpis i pieczętka lekarza \_\_\_\_\_

Identyfikator osoby wprowadzającej \_\_\_\_\_



# Dziękuję za uwagę!

- Dane epidemiologiczne i statystyczne dzięki
  - Zakład Epidemiologii i Podkarpacki Rejestr Nowotworów,  
Podkarpackie Centrum Onkologii, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1,  
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, 35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2