

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 65

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 września 2024 r.

**w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania
klinicznego w raku jajnika**

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku jajnika, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

Izabela Leszczyna

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia

Ministra Zdrowia

z dnia 6 września 2024 r. (poz. 65)

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku jajnika

Podstawa: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Poland Edition Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer Version 5.2022.

Numer zalecenia	Zalecenie	Kategoria dowodów ¹⁾
1.	U pacjentki z podejrzeniem raka jajnika jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ²⁾ oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii ³⁾ .	(-)
2.	U pacjentki z podejrzeniem raka jajnika należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjentki z podejrzeniem lub z rozpoznaniem raka jajnika należy przeprowadzić ocenę stopnia zaawansowania przez kombinację badań obrazowych oceniających istnienie rozsiewu poza jamę brzuszną i do narządów mięszkowych (wątroba i śledziona) oraz oceny śródoperacyjnej z wynikiem raportu histopatologicznego.	2A
4.	Ostateczne rozpoznanie raka jajnika należy postawić po zabiegu operacyjnym w oparciu o: 1) badanie histopatologiczne; 2) określenie stopnia zaawansowania w jamie brzusznej (I/II/III B lub C według FIGO ⁴⁾); 3) ocenę stopnia resekcji (możliwa poprzez ocenę laparoskopową) – cytoredukcję.	2A
5.	W przypadku wczesnych stopni zaawansowania (I–IIA według FIGO) do oceny stopnia zaawansowania należy wykonać limfadenektomię miedniczną i okołoaaortalną do poziomu naczyń nerkowych.	2A
6.	U pacjentki bez chęci zachowania płodności zaleca się wycięcie przydatków i macicy, sieci większej, węzłów chłonnych miedniczych i okołoaaortalnych. Należy również pobrać popłuczyny i losowe wycinki z jamy otrzewnowej oraz wykonać badania cytologiczne.	2A
7.	W przypadku podejrzenia zmiany złośliwej w jajnikach lub nieokreślonych zmian w obrazie ultrasonograficznym, należy przeprowadzić uzupełniającą diagnostykę obrazową – tomografię	2A

¹⁾ National Comprehensive Cancer Network.

²⁾ Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).

³⁾ R. Langfort i wsp., Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii.

⁴⁾ Federation of Gynecology and Obstetrics.

	komputerową trzech okolic anatomicznych (klatka piersiowa, brzuch, miednica).	
8.	U pacjentki z rozpoznaniem raka jajnika <i>high grade</i> w stopniu III–IV według FIGO, kwalifikującej się do leczenia podtrzymującego olaparybem (inhibitor PARP), należy wykonać badanie w kierunku obecności mutacji genów BRCA1/2.	2A
9.	U pacjentki z rakiem jajnika w stopniu I–IIA według FIGO (poza stopniem IA lub IB o typie endometrialnym G2) należy zastosować systemowe leczenie uzupełniające oparte na chemioterapii pochodnymi platyny.	2A
10.	W przypadku resekcyjnego raka jajnika (IIB–IV według FIGO) należy dążyć do całkowitej cytoredukcji.	2A
11.	W przypadku nieresekcyjnego raka jajnika (III–IV według FIGO) należy zastosować chemioterapię neoadiuwantową opartą na pochodnych platyny z taksoidami (3 podania).	2A
12.	Pacjentce należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
13.	Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentką z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjentki pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.	(-)