

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 68

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 września 2024 r.

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

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 nerkowokomórkowym, 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. 68)

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

Podstawa: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku nerkowokomórkowym – aktualizacja, Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja, 2022.

| Numer zalecenia | Zalecenie | Siła zalecenia |
|------------------------|--|-----------------------|
| 1. | U pacjenta z podejrzeniem raka nerkowokomórkowego wymagane jest ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii ²⁾ . | (-) |
| 2. | U pacjenta z podejrzeniem raka nerkowokomórkowego (RCC) należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka. | I, A |
| 3. | U pacjenta z rozpoznaniem guzem nerki z cechą T1, u którego jest możliwe wykonanie nefrektomii częściowej z dowolnego dostępu, nie jest zalecana minimalnie inwazyjna radykalna nefrektomia. | I, A |
| 4. | U pacjenta z rozpoznaniem guzem nerki z cechą T1 jest zalecana częściowa nefrektomia. | I, A |
| 5. | U pacjenta z rozpoznaniem guzem nerki z cechą T2 i ograniczonymi do tego narządu, w przypadku którego nie jest możliwe wykonanie częściowej nefrektomii, jest zalecana laparoskopowa nefrektomia radykalna. | II, B |
| 6. | W wykrywaniu i ocenie zaawansowania raka nerkowokomórkowego jest zalecana wielofazowa tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej ze wzmocnieniem kontrastowym. | II, A |
| 7. | Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej. | (-) |
| 8. | Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy. | (-) |

¹⁾ 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).

²⁾ R. Langfort i wsp.: Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii.