

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 69

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 września 2024 r.

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

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 okrężnicy, 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. 69)

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku okrężnicy*Podstawa: NCCN – Colon Cancer – edycja polska – Colon Cancer Version 2.2022 – November 2, 2022.*

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem raka okrężnicy jest wymagane 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 okrężnicy należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	Kolonoskopia jest obowiązkowym elementem diagnostyki raka okrężnicy.	IV, A
4.	Badanie obrazowe za pomocą tomografii komputerowej jamy brzusznej, miednicy mniejszej oraz klatki piersiowej jest obowiązkowym elementem diagnostyki raka okrężnicy.	I, A
5.	W ramach diagnostyki raka okrężnicy należy określić status CEA, KRAS, NRAS, BRAF, HER2, NTRK, stopień niestabilności mikrosatelitarnej/ czynności genów naprawy niesparowanych zasad DNA (MSI/MMR) oraz określić stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM (klasyfikacja kliniczna – cTNM i klasyfikacja patologiczna – pTNM).	II, A
6.	Rozległość zabiegu chirurgicznego jest uzależniona od oceny zaawansowania choroby nowotworowej zgodnie z klasyfikacją TNM.	IV, A
7.	U pacjenta leczonego chirurgicznie w raporcie pooperacyjnym należy określić stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji patologicznej pTNM z uwzględnieniem oceny histopatologicznej co najmniej 12 węzłów chłonnych usuniętych w czasie zabiegu chirurgicznego.	IV, A
8.	Chemioterapię uzupełniającą należy zastosować u pacjenta z rozpoznaniem raka okrężnicy w III stopniu zaawansowania według klasyfikacji TNM.	IV, A
9.	U pacjenta z zaawansowanym lub przerzutowym rakiem okrężnicy, który spełnia kryteria intensywnego leczenia, należy zastosować chemioterapię co najmniej dwulekową (fluoropirymidyna z irynotekanem lub z oksaliplatyną) z dodatkiem leku biologicznego (nie dotyczy pacjentów ze wskazaniem do terapii z zastosowaniem leków biologicznych zgodnie z diagnostyką MSI-MMR).	IV, A
10.	Obserwacja po leczeniu obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe, wykonywanie badań kolonoskopii, tomografii komputerowej jamy brzusznej, klatki piersiowej i miednicy mniejszej oraz monitorowanie CEA zgodnie z zaleceniami dotyczącymi stopnia zaawansowania raka okrężnicy.	IV, B
11.	Przed zastosowaniem leków celowanych (ukierunkowanych molekularnie) należy przeprowadzić diagnostykę molekularną i oznaczyć status genów KRAS i NRAS,	II, A

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.

	mutację V600 BRAF oraz stopień niestabilności mikrosatelitarnej i czynności genów naprawy niesparowanych zasad DNA (MSI-MMR).	
12.	W przypadku następstw choroby lub leczenia obejmujących przewlekłą biegunkę lub nietrzymanie moczu należy rozważyć zastosowanie środków przeciwbiegunkowych, środków zwiększających objętość stolca, zmianę diety, rehabilitację dna miednicy lub bieliznę ochronną.	II, A
13.	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.	(-)