

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 71

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 6 września 2024 r.

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

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 piersi, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

*Izabela Leszczyna*

---

<sup>1)</sup> 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. 71)

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

na podstawie: *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Poland Edition Breast Cancer Version 4.2023 — November 1, 2023*

Numer zalecenia	Zalecenie	Kategoria dowodów NCCN <sup>1)</sup>
1.	U osoby z podejrzeniem raka piersi wymagane jest ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii <sup>2)</sup> oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii <sup>3)</sup> .	2A
2.	U osoby z podejrzeniem raka piersi należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	(-)
3.	Diagnostyczna mammografia obustronna jest obowiązkowym elementem diagnostyki raka piersi.	2A
4.	USG piersi i dołów pachowych należy wykonać zgodnie ze wskazaniami.	2A
5.	Postawienie rozpoznania histopatologicznego raka piersi należy dokonać przed rozpoczęciem leczenia.	2A
6.	W ramach diagnostyki inwazyjnego raka piersi należy określić: 1) w obrębie guza nowotworowego: a) status receptora estrogenowego lub progesteronowego (ER lub PR), b) status receptora HER2, c) ocenę wskaźnika Ki67 (chyba, że lekarz specjalista onkologii klinicznej uzna, że nie jest to konieczne); 2) stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji cTNM.	2A
7.	U osoby chorej z rozpoznaniem potrójnie ujemnego inwazyjnego raka piersi z przerzutami, przed podjęciem decyzji o leczeniu pierwszego rzutu, należy oznaczyć PD-L1 ( <i>ligand</i> receptora programowanej śmierci 1).	2A
8.	Osobę chorą należy skierować na konsultację genetyczną, jeżeli jest obarczona ryzykiem wystąpienia dziedzicznego raka piersi.	2A
9.	U osoby leczonej chirurgicznie z powodu raka piersi należy określić w ramach raportu pooperacyjnego stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji pTNM (ypTNM).	2A
10.	Wyboru operacji oszczędzających piersi, jako odpowiedniego postępowania chirurgicznego, należy dokonać w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu.	2A
11.	U osoby chorej z uogólnionym HER2-dodatnim rakiem piersi należy stosować w pierwszej linii leczenie anty-HER2.	1

<sup>1)</sup>National Comprehensive Cancer Network.

<sup>2)</sup>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).

<sup>3)</sup>R. Langfort i wsp.: Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii.

12.	U osoby chorej z inwazyjnym rakiem piersi po wykonaniu operacji oszczędzającej należy przeprowadzić radioterapię zajętej piersi.	1
13.	Leczenie hormonalne należy stosować u osoby chorej z inwazyjnym hormonozależnym rakiem piersi.	1
14.	Osobę z inwazyjnym rakiem piersi, z ujemnym receptorem hormonalnym, u której w klasyfikacji TNM zdiagnozowano T>1 cm lub N+, należy leczyć z zastosowaniem chemioterapii.	1
15.	U osoby po leczeniu raka piersi w okresie 5 lat od zakończenia leczenia należy wykonać co rok mammografię i w przedziale od 3 do 12 miesięcy badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe. Po upływie 5 lat od zakończenia leczenia należy wykonywać mammografię i badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe co rok.	2B
16.	Osobie chorej należy zapewnić możliwość wykonania rekonstrukcji piersi.	2B
17.	Osobie chorej należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	2B
18.	Osobie chorej w wieku reprodukcyjnym należy zaproponować możliwość konsultacji u lekarza specjalisty do spraw zachowania płodności w celu omówienia wpływu leczenia na zachowanie płodności.	2B
19.	Rodzaj okołoperacyjnego leczenia systemowego należy uzależnić od biologicznego typu raka piersi.	1
20.	W raku trójjemnym lub luminalnym B bez całkowitej odpowiedzi patomorfologicznej po przedoperacyjnej chemioterapii należy zastosować od 6 do 8 cykli kapecytabiny po leczeniu chirurgicznym.	1
21.	Podczas leczenia okołoperacyjnego osoby chorej z cechą HER2-dodatnim należy stosować leczenie anty-HER2 łącznie przez 12 miesięcy.	1
22.	Rodzaj leczenia zaawansowanego raka piersi należy uzależnić od histologicznego typu raka piersi, rozległości i umiejscowienia zmian, dynamiki wzrostu, wcześniejszego leczenia, stanu ogólnego, chorób współwystępujących i preferencji osoby chorej.	1
23.	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.	(-)