

Bydgoszcz, 11. grudnia 2018 r.

Prof. dr hab. Janusz Kowalewski

Dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

#### Opinia

#### *dotyczy możliwości koordynacji diagnostyki oraz leczenia skojarzonego raka płuca w Centrach Onkologii w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej*

W Centrum Onkologii w Bydgoszczy istnieje możliwość prowadzenia specjalistycznej diagnostyki obrazowej i inwazyjnej raka płuca, a także skojarzonego leczenia tego nowotworu i rehabilitacji po zakończonej terapii. W naszym Centrum funkcjonują:

1. Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, w którym pracuje 6 specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej oraz 2 specjalistów w dziedzinie chorób płuc. Lekarze wykonują badania bronchoskopowe, EBUS, EUS, diagnostykę inwazyjną (mediastinoskopie, wideotorakoskopie) a także radykalne resekcje anatomiczne mięszu płucnego, w tym VATS.
2. Kliniczny Oddział Radioterapii dysponujący 8 aparatami do napromieniania.
3. Dwa Oddziały Onkologii Klinicznej oraz Ambulatorium Chemioterapii (z kontraktem 110 ml. zł. tylko na programy terapeutyczne).
4. Zakład Medycyny Nuklearnej z pracownią PET/KT i PET/MR (każdy chory przed leczeniem radykalnym ma wykonane badanie PET).
5. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej (2 aparaty KT, 2 aparaty MR).
6. Zakład Genetyki i Onkologii Molekularnej (w Innowacyjnym Forum Medycznym).
7. Zakład Psychologii Klinicznej.
8. Zakład Rehabilitacji (hydroterapia, kinezyterapia, basen i inne).

Decyzję o rozpoczęciu leczenia raka płuca podejmuje Konsylium. Każdy chory po operacyjnym leczeniu radykalnym jest badany przez Konsylium ponownie, aby ustalić konieczność leczenia uzupełniającego.

Według mnie, kadra medyczna Centrum Onkologii w Bydgoszczy w oparciu o posiadane zaplecze jest w stanie opiekować się chorym na raka płuca w sposób modelowy oraz koordynować diagnostykę i leczenie tego nowotworu w regionie. W sytuacji, gdy w określonym centrum onkologii nie ma podobnych możliwości (np. brak oddziału chirurgii klatki piersiowej, brak pulmonologa) zasady takiej koordynacji powinny być poprzedzone stosownymi umowami o współpracy ze szpitalem, w którym taki oddział funkcjonuje. Koordynacja powinna jednak należeć do wielospecjalistycznego szpitala onkologicznego ze względu na specyfikę leczenia skojarzonego większości chorych, dostępność radioterapii i nowoczesnych programów terapeutycznych.

Janusz Kowalewski.