

**ZALECENIA SEKCJI STANDARYZACJI NADZORU PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNEGO W ZAKRESIE BADAŃ KONTROLNYCH PO
ZAKOŃCZONYM LECZENIU U PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM
MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH I KOŚCI**

Zalecenia ogólne:

1. Ryzyko nawrotu choroby zależy od stopnia złośliwości histologicznej i wielkości pierwotnego mięsaka, radykalności leczenia skojarzonego oraz czasu od leczenia pierwotnego mięsaka.
2. W przypadku mięsaków kości i tkanek miękkich o niskim stopniu złośliwości oraz wielkości poniżej 5 cm ryzyko nawrotu choroby po radykalnym leczeniu jest bardzo niskie.
3. U pacjentów wysokiego ryzyka nawrót choroby zwykle następuje w ciągu 2–3 lat, u pacjentów niskiego ryzyka nawrót może nastąpić później.
4. Nawroty odległe najczęściej występują w płucach.
5. Efekty leczenia dorosłych chorych z przerzutami w płucach są lepsze w przypadku mniejszej liczby zmian przerzutowych, co wskazuje bezpośrednio na znaczenie wcześniejszego wykrycia podczas badań kontrolnych
6. Badania w celu wykrycia nawrotów miejscowych przede wszystkim powinny obejmować staranne badanie przedmiotowe, z ewentualnym uzupełnieniem USG blizny w przypadku zmian łatwo dostępnych na kończynach lub powłokach tułowia. Trzeba również powiadomić chorego o objawach ewentualnej wznowy, gdyż samokontrola blizny po wyciętym ognisku pierwotnym, dokonywana przez pacjentów, często prowadzi do wykrycia nawrotu choroby poza schematem wizyt kontrolnych.
7. Nawroty miejscowe mięsaków w przestrzeni zaotrzewnowej lub śródtrzewnowej są częstsze niż w lokalizacji kończynowej bądź powłok jamy brzusznej i klatki piersiowej (są to umiejscowienia trudno dostępne w badaniu przedmiotowym)- skutecznymi metodami kontroli w tej lokalizacji są badania obrazowe (tomografia z kontrastem lub MR).
8. Ważne jest, aby ocenić długoterminowe skutki toksyczne chemioterapii i/lub radioterapii, w tym ryzyko powstawania wtórnych nowotworów litych i hematologicznych- szczególnie u pacjentów leczonych w młodym wieku. Monitorowanie późnych skutków należy kontynuować przez > 10 lat po leczeniu.
9. Pacjenci z zespołami predyspozycji do nowotworów wymagają specjalistycznej obserwacji w porozumieniu z poradnią genetyczną.

10. Pacjenci w stopniu IV zaawansowania choroby- choroba przerzutowa- pozostają pod opieką ośrodków onkologicznych, gdzie kontynuują leczenie oraz poradni leczenia bólu, domowej opieki hospicyjnej.

Zalecenia szczegółowe obserwacji po leczeniu radykalnym w zależności od stopnia zaawansowania:

	RODZAJ BADANIA	CZĘSTOŚĆ WYKONYWANYCH BADAŃ
MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH		
Mięsaaki w stopniach IA–IB (o niskim stopniu złośliwości histologicznej G1)	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe zwłaszcza okolicy blizny po wyciętym mięsaku i regionalnych węzłów chłonnych. • Zdjęcie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej KT klatki piersiowej jedynie w przypadku podejrzenia zmian w RTG. • Należy rozważyć wyjściową ocenę miejsca po resekcji po 6 miesiącach po operacji za pomocą badań obrazowych (MR, KT lub USG). • Regularne kontrole za pomocą KT jamy brzusznej i miednicy z kontrastem dotyczą jedynie mięsaków przestrzeni zaotrzewnowej i śródtrzewnowych, w innych przypadkach badania obrazowe jedynie przy klinicznym podejrzeniu wznowy. • Potrzeba edukacji chorego w zakresie samokontroli. 	Co 3–6 miesięcy przez pierwsze 2–3 lata, następnie co 12 miesięcy.

<p>Mięsaki w stopniach II–III (o wyższym stopniu złośliwości histologicznej G2/G3 lub po wycięciu przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe zwłaszcza okolicy blizny po wyciętym mięsaku i regionalnych węzłów chłonnych. • Zdjęcie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej na przemian z KT klatki piersiowej. • Należy rozważyć wyjściową ocenę miejsca po resekcji po 3-6 miesiącach po operacji za pomocą badań obrazowych (MR, KT lub USG). • Regularne kontrole za pomocą KT jamy brzusznej i miednicy z kontrastem dotyczą jedynie mięsaków przestrzeni zaotrzewnowej i śródtrzewnowych, w innych przypadkach badania obrazowe jedynie przy klinicznym podejrzeniu wznowy. • Potrzeba edukacji chorego w zakresie samokontroli. 	<p>Co 3–4 miesiące przez pierwsze 2–3 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat od leczenia radykalnego, następnie raz w roku.</p>
<p>MIĘSAKI KOŚCI</p>		
<p>Mięsaki w stopniu IA–IB (o niskim stopniu złośliwości histologicznej G1/G2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe zwłaszcza okolicy blizny po wyciętym mięsaku i regionalnych węzłów chłonnych. • Zdjęcie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej. • TK klatki piersiowej jedynie w przypadku podejrzenia zmian w RTG. • Ocena miejsca po resekcji za pomocą badań obrazowych (RTG, MR lub TK). 	<p>Co 6 miesięcy przez pierwsze 2–3 lata, następnie co 12 miesięcy.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Potrzeba edukacji chorego w kierunku samokontroli. 	
Mięsaki w stopniu II–III (o wyższym stopniu złośliwości histologicznej G3/G4)	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe, zwłaszcza okolicy blizny po wyciętym mięsaku i regionalnych węzłów chłonnych. • RTG lub TK klatki piersiowej. • Ocena miejsca po resekcji za pomocą badań obrazowych (RTG, MR lub TK). • w przypadku chorych po leczeniu radykalnym mięsaka Ewinga można rozważyć wykonanie kontrolnej scyntygrafii kości • Potrzeba edukacji chorego w kierunku samokontroli 	Co 3–4 miesiące przez pierwsze 2–3 lata, następnie co 6 miesięcy do 5 lat od leczenia radykalnego, następnie raz w roku.
NOWOTOWRY PODŚCIELISKOWE PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)		
GIST o niskim i bardzo niskim ryzyku nawrotu choroby (stopień I)	<ul style="list-style-type: none"> • Nie ma bezwzględnych wskazań do regularnej kontroli, można rozważyć badanie ultrasonografii lub KT jamy brzusznej i miednicy raz w roku. • Chory musi być poinformowany o istniejącym niewielkim ryzyku nawrotu choroby po długim czasie od leczenia. 	Raz na rok.
GIST o pośrednim ryzyku nawrotu (stopień II)	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe. • KT jamy brzusznej i miednicy z kontrastem. • Inne badania indywidualizowane i zależne np. od lokalizacji pierwotnego guza (np. MR miednicy dla 	Co 3-6 miesięcy przez pierwsze 2–3 lata, co 6–12 miesięcy do 5 lat od pierwotnej operacji i raz w roku po upływie 5 lat.

	GIST odbytnicy, KT klatki piersiowej w GIST przełyku).	
GIST o wysokim ryzyku nawrotu (stopień III)	<ul style="list-style-type: none"> • Badanie przedmiotowe i podmiotowe, • KT jamy brzusznej i miednicy z kontrastem. • Inne badania indywidualizowane i zależne np. od lokalizacji pierwotnego guza (np. MR miednicy dla GIST odbytnicy, KT klatki piersiowej w GIST przełyku). 	Co 3–4 miesiące przez pierwsze 2–3 lata, co 6 miesięcy do 5 lat od pierwotnej operacji i raz w roku po upływie 5 lat (w przypadku leczenia uzupełniającego imatynibem schemat taki obowiązuje od zakończenia terapii adjuwantowej).

Autor: Hanna Koseła-Paterczyk Kontakt: hanna.kosela-paterczyk@nio.gov.pl

Materiały źródłowe:

1. Piotr Rutkowski, Tomasz Świtaj, Hanna Koseła-Paterczyk i wsp. Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na mięsaki kości — zalecenia ekspertów Onkol Prakt Klin Edu 2023;9(3):181-200.
2. Piotr Rutkowski, Hanna Koseła-Paterczyk, Katarzyna Kozak i wsp Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na mięsaki tkanek miękkich u dorosłych — zalecenia ekspertów Onkol Prakt Klin Edu 2023;9(3):149-180.
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Soft Tissue Sarcoma Wersja 1.2024 — Kwiecień 26, 2024
4. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Bone Cancer Wersja 2.2024 — Marzec 12, 2024
5. Strauss SJ, Frezza AM, Abecassis N I sp. ESMO Guidelines Committee, EURACAN, GENTURIS and ERN PaedCan. Bone sarcomas: ESMO-EURACAN-GENTURIS-ERN PaedCan Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2021 Dec;32(12):1520-1536.
6. Gronchi A, Miah AB, Dei Tos AP I wsp. ESMO Guidelines Committee, EURACAN and GENTURIS. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN-GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up^{*}. Ann Oncol. 2021 Nov;32(11):1348-1365