

# KRAJOWY REJESTR RAKA PŁUCA

PIOTR RUDZIŃSKI, TADEUSZ M. ORŁOWSKI, RENATA LANGFORT

Głównym założeniem powołania Krajowego Rejestru Raka Płuca było wprowadzenie jednolitego systemu rejestracji chorych na raka leczonych operacyjnie, co pozwoliłoby na poprawę wyników leczenia na podstawie oceny czasu przeżycia, czasu wolnego od wznowy i przerzutów, w korelacji z danymi epidemiologicznymi, klinicznymi, radiologicznymi i histopatologicznymi.

Krajowy Rejestr Raka Płuca został utworzony w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (podstawa prawna: ustawa z 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu zwalczania chorób nowotworowych Dz. U. Nr 143 poz. 1200) i obecnie funkcjonuje w 26 szpitalach, które zajmują się diagnostyką i leczeniem raka płuca.

Podstawowymi celami rejestru są:

- stworzenie uniwersalnego narzędzia badawczego, jakim jest komputerowa baza danych,
- bezpośrednie porównanie różnych metod leczenia poprzez stworzenie jednolitej formy zapisu i jednej bazy danych dla wszystkich leczonych,
- zintegrowanie lekarzy zajmujących się leczeniem chorych na raka płuca – pulmonologów, torakochirurgów, patologów i onkologów.

Dostęp do bazy danych uzyskuje każda zainteresowana osoba po otrzymaniu haseł dostępu od administratora. Rejestracja danych osobowych chorych obejmuje imiona, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, płeć, adres zameldowania i zamieszkania, zawód, wykształcenie. Identyfikacja chorych możliwa jest wg nazwiska lub numeru PESEL.

W celu wnikliwej analizy danych niezbędnych do prowadzenia rejestru chorych z rakiem płuca stworzono 10 formularzy, z których jeden obejmuje szczegółowe badanie histologiczne.

**Formularz 1. EPIDEMIOLOGIA** obejmuje dane epidemiologiczne: nazwę jednostki kierującej na leczenie, daty wystąpienia pierwszych objawów i wykonania pierwszego zdjęcia radiologicznego ze stwierdzonym guzem płuca. Szczegółowy wykaz najważniejszych czynników rakotwórczych i czynników ryzyka pozwala na określenie ich wpływu na rozwój choroby nowotworowej. Podejrzenie genetycznych predyspozycji umożliwia odnotowanie chorób nowotworowych wśród członków rodziny. Szczegółowy wykaz chorób współistniejących pozwala ocenić ich wpływ na przebieg leczenia operacyjnego i powikłania pooperacyjne.

**Formularz 2. OCENA PRZED LECZENIEM** obejmuje wstępne rozpoznanie histopatologiczne (i sposób uzyskania materiału), objawy choroby przed leczeniem operacyjnym i stopień sprawności chorego. Najskuteczniejszym narzędziem do przedoperacyjnej oceny zaawan-

sowania choroby jest system cTNM. U chorych na raka płuca uwzględnia on przede wszystkim dane uzyskane z badań obrazowych, takich jak: radiogramy i tomografia klatki piersiowej, rezonans magnetyczny i scyntygrafia kości. W stopniowaniu przedoperacyjnym wykorzystuje się również techniki inwazyjne, np. bronchoskopię, mediastinoskopię, mediastinotomię przymostkową, ultrasonografię wewnątrzoskrzelową (*endobronchial ultrasound – EBUS*), ultrasonografię wewnątrzprzelykową (*endoscopic ultrasound – EUS*), wideotorakoskopię i biopsję węzłów obwodowych.

**Formularz 3. MEDIASTINOSKOPIA** dostarcza danych o inwazyjnych metodach diagnostycznych dotyczących węzłów chłonnych śródpiersia – mediastinoskopii, mediastinotomii i wideotorakoskopii. Umożliwia zapisanie liczby oraz grup pobranych węzłów chłonnych, przerzutów nowotworowych oraz powikłań chirurgicznych po zabiegu.

**Formularz 3A. EBUS** zawiera dane o biopsji węzłów chłonnych śródpiersia.

**Formularz 4. LECZENIE OPERACYJNE** obejmuje szczegółowe dane z leczenia operacyjnego, m.in. takie jak rodzaj wykonanej operacji, rozległość zabiegu, sposób zaopatrzenia brzegów chirurgicznych. Zawiera wykaz usuniętych grup i liczby węzłów chłonnych śródpiersia i wnek oraz informacje dotyczące wykonanych badań śródoperacyjnych, obejmujące rodzaj pobranego materiału i wynik badania.

**Formularz 5. BADANIE HISTOLOGICZNE** zawiera zarówno szczegółowy opis makroskopowy, jak i mikroskopowy, obejmujący nie tylko typ histologiczny raka, ale także szereg innych zmian morfologicznych, które są uznawane za czynniki prognostyczne, niewpływające na stopień zaawansowania raka, ale mogące mieć znaczenie dla przebiegu choroby oraz wybór leczenia uzupełniającego. Do czynników tych należą m.in.: stopień złośliwości, naciekanie opłucnej, struktury brodawkowe, zatory w naczyniach krwionośnych, limfatycznych w podścielisku guza i w opłucnej, naciekanie pasm włókien nerwowych, rozległość martwicy, włóknienia, nacieków zapalnych w podścielisku guza oraz nasilenie zmian po chemioterapii. W formularzu liczba pobranych węzłów chłonnych automatycznie generuje się z formularza poprzedniego (leczenie operacyjne). Ocena przerzutów w węzłach chłonnych (z uwzględnieniem grupy, liczby pobranych węzłów, rozległości nacieku, obecności mikroprzerzutów) pozwala określić margines limfatyczny resektowanego raka. Ostateczna klasyfikacja stadium zaawansowania patologicznego generuje się po wpisaniu dodatkowo marginesu oskrzelowego i naczyniowego,



Wzór I. cd.

<b>Rejestr Raka Płuca</b> wersja: 1.6.3 IGiChP	<b>Badanie histopatologiczne - F5</b> <b>dla patologów</b>
Pacjent: Urodz:	Ośrodek: Historia choroby:
Operował: Materiał pobr.:	Data operacji: Nr badania hist.-pat.:

Rozpoznanie histopatologiczne ostateczne

**OBRAZ MAKROSKOPOWY**

Wymiary guza: X X milimetrów Niedodma:

Klasyfikacja TNM i grupy na podstawie badania specymenu operacyjnego

**MAKROSKOPOWO**

Komentarz:

**MIKROSKOPOWO**

Komentarz:

**Węzły chłonne poszczególnych grup (stacji węzłowych)**

	Pobrane	Dodatnie	Mikro przerzut.		
Grupa 13: segmentowe				Grupa 4R: przytchawicze dolne prawe	Pobrane Dodatnie
				Grupa 7: podostrogowe	Pobrane Dodatnie
				Grupa 9: węzadła płucnego	Pobrane Dodatnie
				Grupa 10R: Wnęki płuca prawego	Pobrane Dodatnie
				Grupa 11: międzypłatowe	Pobrane Dodatnie

Odległość nacieku od linii cięcia [mm]:

oskrzela: mm, tętnicy płucnej: mm, żyły płucnej: mm

minimalna odległość od brzegu płuca: mm

**Średnica guza:**

Klasyfikacja: T N M R L V

Przynależność do grupy:

Nowa: T N M

Przynależność do grupy:

Komentarz:

Badania immunocytochemiczne i inne:

Rozpoznawał:  
Data:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## Wzór II. Formularz końcowy badania histopatologicznego (wynik badania mikroskopowego)

**Opis makroskopowy**

**Opis mikroskopowy**

**Rozpoznanie histopatologiczne ostateczne**

I (podstawowe)

drugi nowotwór
  Struktury brodawkowe
  Czynność neuroendokrynną

Włóknienie
  brak
  male
  średnie
  duże
  V1
  V2

Nacieki zapalne

Zmiany po chemioterapii

Zatory w naczyniach krwionośnych guza

Zatory w naczyniach limfatycznych guza

Zatory w naczyniach opłucnej

Naciekanie nerwów

Guzki satelitarne

Rak rośnie "zastępując pęcherzyki płucne"

jedno
  dwu
  trzy

Zmiana ogniskowa

brak G
  G1
  G2
  G3
  G4
  Gx

**Węzły chłonne poszczególnych grup (stacji węzłowych)**

	pobr.	dod.	mikr.		pobr.	dod.	mikr.
Grupa I: śródpiersiowe najwyższe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 6: okołoaortalne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 2R: przytchawicze górne prawe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 7: podostrugowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 2L: przytchawicze górne lewe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 8: okołoprzełykowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 3: przytchawicze	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 9: więzadła płucnego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 3p: zatchawicze	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 10R: Wnęki płuca prawego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 3a: przednaczyńowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 10L: Wnęki płuca lewego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 4R: przytchawicze dolne prawe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 11: międzypłatowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 4L: przytchawicze dolne lewe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 12: płatowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa 5: okna aortalno-płucnego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Grupa 13: segmentowe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Inne:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Cechy histopatologiczne przerzutów do węzłów chłonnych**

Nacieki torebki węzła
  Rozległa martwica

Nacieki sąsiednich tkanek
  Włóknienie

Bezpośrednie naciekanie węzła przez guz
  Zmiany cytologiczne po chemioterapii

**Klasyfikacja TNM i grupy na podstawie badania specymenu operacyjnego**

carcinoma occultum:
  carcinoma in situ:

**Średnica guza:** <1cm  1-2cm  >2-3cm  >3-5cm  >5-7cm  >7-10cm  >10cm

Przerzut poza płuco  gdzie:

 R0
  R1
  R2
**Odległość nacieku od linii cięcia (mm):**

oskrzela: 
 tętnicy płucnej: 
 żyły płucnej: 
 inne:

brzeg wolny od nacieku:
  górny:  mm
  przykręgosłupowy:  mm
  dolny:  mm
  przymostkowy:  mm

Minimalna odległość od brzegu płuca  mm

**Klasyfikacja:** T N M R L V  
**Nowa:** T N M

**Przynależność do grupy:**  
**Przynależność do grupy:**

**Komentarz:**

**Badania immunocytochemiczne i inne:**

1.

2.

3.

4.

Rozpoznawał: Data:

płucnego (w przypadku guzów nienaciekających opłucnej) oraz brzegu wolnego od nacieku nowotworowego (przy resekcji ściany klatki piersiowej). Stopień zaawansowania raka obejmuje zarówno cechy wspomniane wcześniej: pTNM, jak i opisy dodatkowe: y – chory po leczeniu indukcyjnym, R – ocena marginesu, V – zatory w naczyniach krwionośnych, L – zatory w naczyniach limfatycznych (tab. I i II).

**Formularz 6. OPIEKA POOPERACYJNA** zawiera głównie dane na temat powikłań pooperacyjnych, profilaktyki przeciwzakrzepowej, liczby dni pobytu w szpitalu i po operacji.

**Formularz 7. CHEMIOTERAPIA** dostarcza danych na temat stosowanego leczenia indukcyjnego i/lub pooperacyjnego. Pomiary wielkości guza i węzłów chłonnych po leczeniu wykonuje się na podstawie obrazów tomografii komputerowej (TK).

**Formularz 8. OCENA PO CHEMIOTERAPII** obejmuje informacje dotyczące stosowanych cytostatyków, liczby cykli i dawek. Jednocześnie istnieje możliwość oceny toksyczności użytych leków poprzez ocenę działań niepożądanych.

Wpisanie wymiarów guza ocenianych badaniem TK automatycznie generuje informację o reakcji na leczenie (progresja, regresja, stabilizacja).

**Formularz 9. RADIOTERAPIA** pozwala na rejestrację stosowanego leczenia, zarówno jako postępowania przedoperacyjnego, jak i leczenia uzupełniającego. Formularz zawiera informacje o lokalizacji obszaru napromieniowania, całkowitej oraz frakcyjnej dawce zastosowanego leczenia, co umożliwi ocenę ewentualnych powikłań metody i jej wpływu na jakość życia chorego.

**Formularz 10. KONTROLA PO LECZENIU** dotyczy każdego chorego, obejmuje wizyty kontrolne, które odbywają się co 3 miesiące (przez dwa lata), w późniejszym okresie co 6 miesięcy, a po upływie 5 lat co 12 miesięcy. W formularzu zapisywane są dane na temat przebiegu pooperacyjnego, ocena radiogramów i TK klatki piersiowej. W przypadku nawrotów choroby lub przerzutów odległych podaje się sposoby leczenia (chirurgiczne, chemioterapia, radioterapia, postępowanie paliatywne).

Gdy chory nie zgłasza się na badania kontrolne, na jego adres zamieszkania wysyłane są wezwania przypominające o wizycie, a w przypadku utraty kontaktu z chorym dane o aktualnym stanie są dostarczane z Centralnego Rejestru PESEL.