

**ZALECENIA**  
**KONSULTANTA KRAJOWEGO**  
**W DZIEDZINIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**  
**ORAZ**  
**POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**  
**W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHORYCH**  
**NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH**

**REKOMENDACJE OGÓLNE**

Zaleca się aby chorzy na mięsaki tkanek miękkich byli leczeni wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach referencyjnych lub w jednostkach z dużym doświadczeniem w leczeniu chorych na ten nowotwór, w których leczonych jest minimum 30 chorych na mięsaki tkanek miękkich rocznie. Leczenie chorych na mięsaki tkanek miękkich ma charakter wielodyscyplinarny. W leczeniu chorych powinien brać udział chirurg onkolog.

Ośrodki medyczne wykonujące procedury diagnostyczno-terapeutyczne powinny mieć następujące możliwości:

**ORGANIZACYJNE**

1. Personel: lekarz specjalista chirurgii onkologicznej – w lokalizacji, lekarze specjalista onkologii klinicznej – w lokalizacji, lekarz specjalista radioterapii – w lokalizacji, fizjoterapeuta – w lokalizacji, psychoonkolog – w lokalizacji.
2. Oddział Intensywnej Terapii – w lokalizacji
3. Pracownia radiologiczna, USG, KT, MR w miejscu z możliwością wykonania śródoperacyjnego badania RTG
4. Pracownia histopatologiczna z możliwością wykonania śródoperacyjnego badania histopatologicznego w lokalizacji
5. Przeprowadzenie konsultacji multidyscyplinarnej (chirurg onkolog, radioterapeuta, onkolog kliniczny-chemioterapeuta, patolog, radiolog) w miejscu.
6. Możliwość przeprowadzenia leczenia uzupełniającego (chemioterapia, radioterapia z możliwością technik IMRT i stereotaksji) w miejscu lub na podstawie umowy z ośrodkiem zewnętrznym.

7. Możliwość wykonania diagnostyki cytogenetycznej i molekularnej – w miejscu lub na podstawie umowy z ośrodkiem zewnętrznym
8. sformalizowane potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego i skojarzonego leczenia mięsaków
9. Ośrodek leczący chorych na mięsaki powinien uczestniczyć w badaniach klinicznych w zakresie mięsaków i mieć współpracę naukową międzynarodową w zakresie mięsaków.

## **MERYTORYCZNE**

### **W zakresie diagnostyki**

W przypadku podejrzenia mięsaka tkanek miękkich każdy chory winien mieć wykonane:

1. Badanie RTG kości, jeśli guz sąsiaduje ze strukturami kostnymi
2. Badanie MR (w lokalizacji kończynowej lub powłokowej guza) albo badanie KT w lokalizacji brzusznej guza
3. RTG klatki piersiowej.
4. Biopsję gruboigłową pod kontrolą USG/TK lub pobranie wycinka z podejrzanej zmiany.
  - W guzach <5cm leżących powierzchownie dopuszcza się wykonanie biopsji otwartej wycinającej.
  - W przypadku dużego podejrzenia tłuszczakomięsaka w lokalizacji zaotrzewnowej dopuszcza się podjęcie leczenia chirurgicznego bez wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej.
  - Rozpoznanie histopatologiczne z biopsji i materiału pooperacyjnego musi opierać się na kryteriach klasyfikacji WHO.

### **W zakresie leczenia**

W każdym przypadku należy ustalić plan leczenia w ramach konsylium wielodyscyplinarnego.

W przypadku rozpoznania mięsaka tkanek miękkich należy:

1. W I, II i III stopniu zaawansowania TNM:
  - A. Usunąć guz wraz z marginesem zdrowych tkanek (parocentymetrowym, jeśli to technicznie możliwe)
  - B. Rozważyć uzupełniające leczenie napromienianiem (przed- lub pooperacyjnie):

- w stopniu pTNM  $\geq$  IB lub po usunięciu wznowy nawet gdy zabieg miał charakter RO;
- gdy nie ma możliwości reresekcji, a zabieg pierwotny miał charakter R1.

C. Jeśli zabieg miał charakter R1 lub R2, a są możliwości powtórnego, radykalnego leczenia chirurgicznego to należy je zawsze wykonać.

D. W zaawansowanych przypadkach stopnia III (T>10cm i G3) należy rozważyć przedoperacyjne leczenie neoadjuwantowe (radio- i chemioterapia) najlepiej w ramach kontrolowanych badań klinicznych.

2. W IV stopniu zaawansowania należy ocenić możliwość wycięcia przerzutu (przerzutów) i/lub rozważyć zastosowanie chemioterapii.