

# Algorytmy/scenariusze postępowania diagnostyki histopatologicznej i molekularnej w raku trzonu macicy

Materiał opracowany w ramach prac Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej.

Grupa Kliniczna Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej

Wersja 1.0 z dnia 14.11.2024

PARTNERZY KOALICJI DIAGNOSTYCZNO KLINICZNEJ

AstraZeneca 

  
FLEISHMANHILLARD

 MSD



# I. Pacjentka z pierwszorazowym rozpoznaniem histologicznym uzyskanym w ośrodku referencyjnym (prowadzącym m.in. kompleksową diagnostykę patomorfologiczną i molekularną) - met. kompleksową

1. Decyzja o diagnostyce podtypu molekularnego **może zapaść już** w Zakładzie Patomorfologii, po rozpoznaniu pierwszorazowym raka endometrium.

2. Bezpośrednie **skierowanie przez Patomorfologa** na badania molekularne (met. NGS: MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, TP53, POLE, POLD1, BRCA1, BRCA2, CTNNB1 ( $\beta$ -katenina) oraz MSI)

3. oraz / lub ocena w Zakładzie Patomorfologii IHC ekspresji białek p53 i MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2).

4. Prowadzący Ginekolog Onkolog uzyskuje (do 7-10 dni) wstępny wynik histopatologii z oceną klasycznych czynników ➔ zleca wykonanie badań obrazowych TK klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz MR miednicy i inne w zależności od wskazań klinicznych.

## II. Pacjentka z pierwszorazowym rozpoznaniem histologicznym uzyskanym poza ośrodkiem referencyjnym.

1. Ginekolog Onkolog na pierwszej wizycie u chorej z pierwszorazowym rozpoznaniem raka endometrium podejmuje decyzje: ▶

2. o ściągnięciu tkanek do ośrodka w którym obecnie leczona jest pacjentka,

3. zleca wykonanie oznaczeń molekularnych i IHC schematem kompleksowym,

4. zleca wykonanie badań obrazowych TK klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz MR miednicy i inne w zależności od wskazań klinicznych.

Prowadzący Ginekolog/ Ginekolog Onkolog po uzyskaniu wszystkich wyników przedstawia chorą na konsylium wielodyscyplinarnym.

### III. Pacjentka z rozpoznaniem wznowy uzyskanym w ośrodku referencyjnym.

1. Ginekolog Onkolog/Onkolog Kliniczny/ Radioterapeuta na pierwszej wizycie u chorej ze wznową/podejrzeniem wznowy raka endometrium podejmuje decyzje:

2. Zleca (z tkanek będących w ośrodku) wykonanie oznaczeń molekularnych MSI i/lub IHC ekspresji MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2), *TP53* o ile nie było wykonane wcześniej.

3. Zleca wykonanie (jeśli nie było wcześniej) oznaczenie IHC ekspresji: ER, PR oraz dla podtypu surowiczego HER2.

4. Zleca wykonanie badań obrazowych TK, MR i innych w zależności od wskazań klinicznych.

Prowadzący ginekolog onkolog, po uzyskaniu wszystkich wyników, przedstawia chorą na konsylium wielodyscyplinarnym (chirurgia/ radioterapia/ leczenie systemowe).

#### IV. Pacjentka z rozpoznaniem wznowy uzyskanym poza ośrodkiem referencyjnym.

1. Ginekolog Onkolog/Onkolog Kliniczny/ Radioterapeuta na pierwszej wizycie u chorej ze wznową/podejrzeniem wznowy raka endometrium podejmuje decyzje →

2. O ściągnięciu tkanek do ośrodka w którym obecnie leczona jest pacjentka,

3. zleca wykonanie jeśli nie było wcześniej oznaczeń molekularnych MSI i/lub IHC ekspresji MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) *TP53* oraz IHC ekspresji: ER, PR, a dla podtypu surowiczego HER2,

4. zleca wykonanie badań obrazowych TK, MR i innych w zależności od wskazań klinicznych,

Prowadzący ginekolog onkolog, po uzyskaniu wszystkich wyników, przedstawia chorą na konsylium wielodyscyplinarnym (chirurgia/ radioterapia/ leczenie systemowe).