



# DZIENNIK URZĘDOWY

## MINISTRA ZDROWIA

---

Warszawa, dnia 16 października 2024 r.

Poz. 89

### OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 16 października 2024 r.

**w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach neuroendokrynych przewodu pokarmowego oraz żołądka i dwunastnicy**

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach neuroendokrynych:

- 1) przewodu pokarmowego, stanowiące załącznik nr 1 do obwieszczenia;
- 2) żołądka i dwunastnicy, stanowiące załącznik nr 2 do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA  
wz. Ministra Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
*Wojciech Konieczny*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załączniki do obwieszczenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia 16 października 2024 r. (poz. 89)

Załącznik nr 1

**Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworze neuroendokrynnym przewodu pokarmowego**

Na podstawie: B. Kos-Kudła i wsp., *Update of the diagnostic and therapeutic guidelines for gastro-entero-pancreatic neuroendocrine neoplasms (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours). Endokrynologia Polska 2022; 73 (3): 387–423.*

| Numer zalecenia | Zalecenie   | Siła zalecenia |
|-----------------|---|----------------|
| 1.              | U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego przewodu pokarmowego jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii <sup>1)</sup> .         | (-)            |
| 2.              | U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego przewodu pokarmowego należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.  | I, A           |
| 3.              | U pacjenta z podejrzeniem zespołu rakowiaka lub z rozpoznanym nowotworem neuroendokrynnym jelita cienkiego (SINEN) jest zalecane oznaczenie stężenia 5-HIAA z dobowej zbiórki moczu.  | II, 2A         |
| 4.              | U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego układu pokarmowego jest zalecane wykonanie wielofazowego badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, a następnie badania obrazowania receptorów somatostatynowych (SRI). | V, 2A          |
| 5.              | U pacjenta z rozpoznanym zaawansowanym lokoregionalnie guzem neuroendokrynnym układu pokarmowego G1/G2 stosuje się leczenie chirurgiczne.   | IV, 1          |
| 6.              | U pacjenta z objawami zespołu rakowiaka oraz u pacjenta z objawami czynnego hormonalnie guza neuroendokrynnego trzustki (np. VIPoma, glukagonoma) stosuje się analog somatostatyny (SSA) jako leczenie pierwszego rzutu.                        | I, 1           |
| 7.              | Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.  | (-)            |
| 8.              | Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.           | (-)            |

<sup>1)</sup> Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).

## Załącznik nr 2

**Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworze neuroendokrynnym żołądka i dwunastnicy**

Na podstawie: G. Rydzewska i wsp., *Gastroduodenal neuroendocrine neoplasms including gastrinoma — update of the diagnostic and therapeutic guidelines (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*. *Endokrynologia Polska* 2022; 73(3): 455–473.

| Numer zalecenia | Zalecenie  | Sila zalecenia |
|-----------------|--|----------------|
| 1.              | U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego żołądka (GNEN) lub nowotworu neuroendokrynnego dwunastnicy (DNEN) jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii <sup>1)</sup> . | (-)            |
| 2.              | U pacjenta z podejrzeniem GNEN lub DNEN należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.  | I, A           |
| 3.              | U pacjenta z podejrzeniem GNEN lub DNEN jest zalecana endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego z badaniem histopatologicznym pobranego materiału oraz ultrasonografia endoskopowa (EUS) lub ezofagogastroduodenoskopia (EGD).   | III, 2B        |
| 4.              | U pacjenta z rozpoznaniem GNEN typu 3, bez przerzutów odległych, jest zalecane wykonanie częściowej lub całkowitej resekcji żołądka z usunięciem węzłów chłonnych.   | III, 2B        |
| 5.              | Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.   | (-)            |
| 6.              | Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.  | (-)            |

<sup>1)</sup> Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).