

RAK PŁUCA

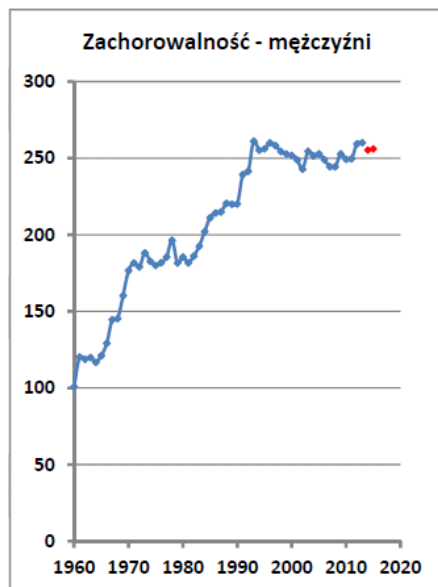
POLSKA

Maciej Krzakowski
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
Warszawa



ZACHOROWALNOŚĆ MĘŻCZYŹNI

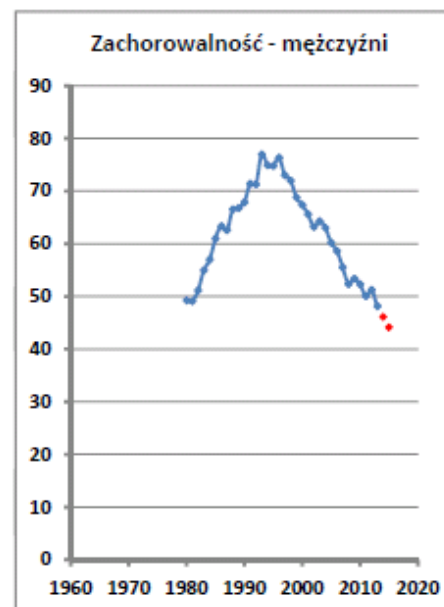
NOWOTWORY ZŁOŚLIWE



2005 rok – 63 790 (253/100 000)

2015 rok – 80 575 (256/100 000)

RAK PŁUCA



2005 rok – 15 289 (60/100 000)

2015 rok – 14 333 (44/100 000)

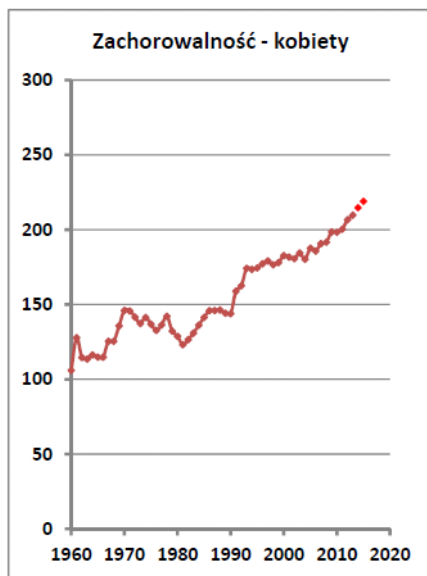
** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

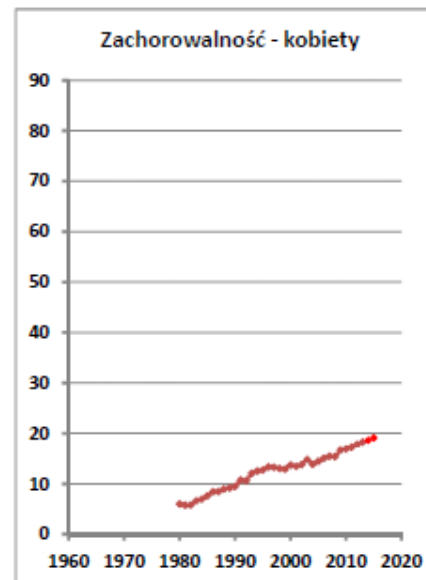
ZACHOROWALNOŚĆ KOBIECY

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE



2005 rok – 60 618 (188/100 000)
2015 rok – 82 090 (219/100 000)

RAK PŁUCA



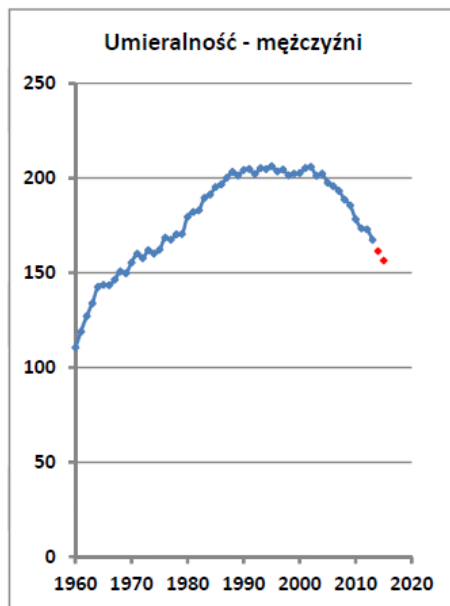
2005 rok – 4 813 (14/100 000)
2015 rok – 7 641 (19/100 000)

** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*



UMIERALNOŚĆ MĘŻCZYŹNI

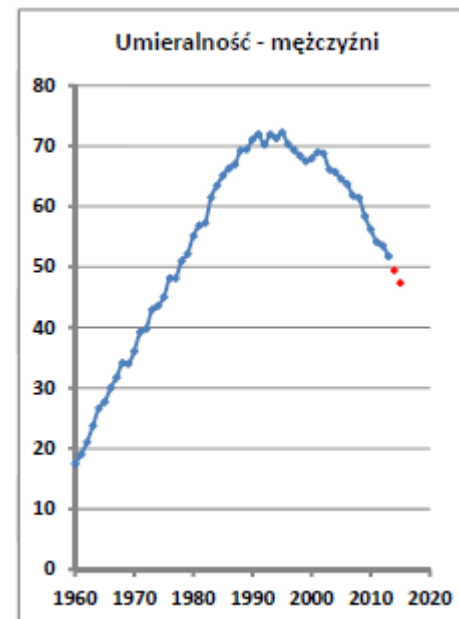
NOWOTWORY ZŁOŚLIWE



2005 rok – 51 051 (105/100 000)

2015 rok – 51 865 (256/100 000)

RAK PŁUCA



2005 rok – 16 562 (65/100 000)

2015 rok – 15 676 (47/100 000)

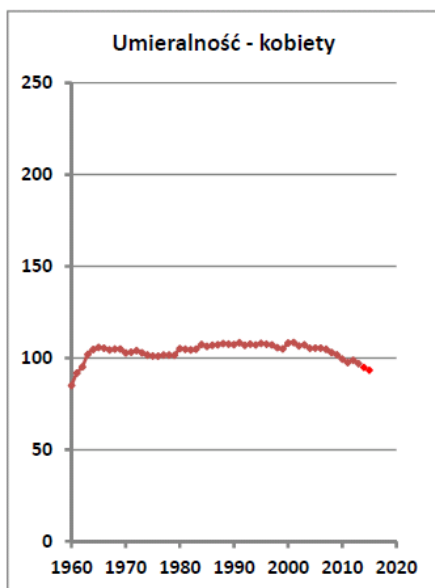
** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

UMIERALNOŚĆ KOBIECY

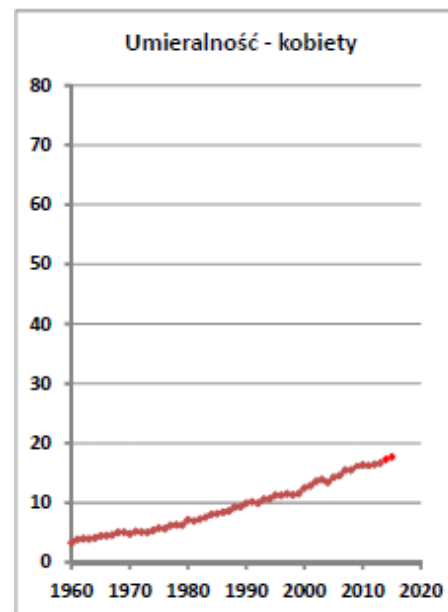
NOWOTWORY ZŁOŚLIWE



2005 rok – 39 345 (105/100 000)

2015 rok – 42 092 (92/100 000)

RAK PŁUCA



2005 rok – 4 953 (14/100 000)

2015 rok – 7 360 (18/100 000)

** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*



RAK PŁUCA

EPIDEMIOLOGIA

OGÓŁEM

- zachorowalność \pm 22 000 rocznie
- umieralność \pm 22 000 rocznie

MĘŻCZYŹNI

↓ zachorowalności i umieralności

KOBIETY

↑ zachorowalności i umieralności

** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*



RAK PŁUCA

EPIDEMIOLOGIA

CHOROBYWOŚĆ 5-LETNIA

± 25 000 (M – 1 600 / K – 8 500)

PRZEŻYCIE 5-LETNIE

11,5% (rozpoznanie 1999-2004) → 13,4% (rozpoznanie 2005-2009)

** Didkowska i Wojciechowska. Krajowy Rejestr Nowotworów*

RAK PŁUCA

MOŻLIWOŚCI ZMNIEJSZENIA ZAGROŻENIA

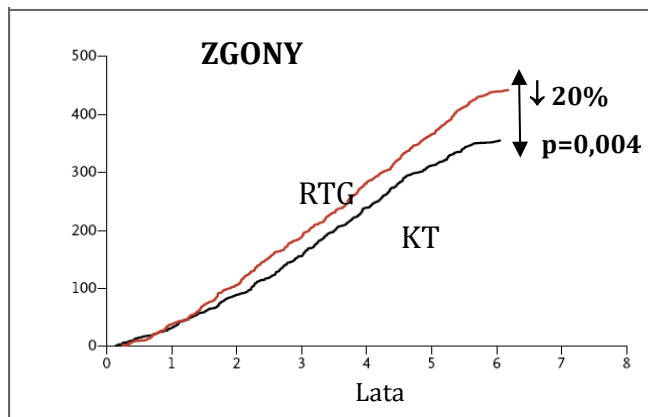
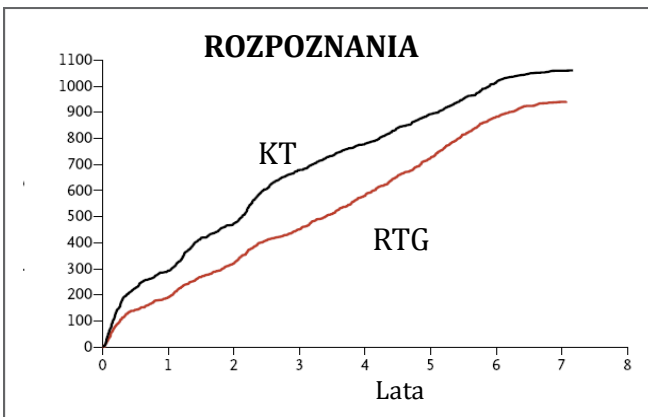
- ① zmniejszenie narażenia na działanie czynnika przyczynowego
- ② zwiększenie wykrywania w stadium wczesnym
- ③ przyspieszenie określenia ostatecznego rozpoznania
 - * diagnostyka obrazowa
 - * diagnostyka patomorfologiczna
 - * diagnostyka genetyczno-molekularna
- ④ zwiększenie wykorzystania skojarzonego postępowania
 - * leczenie chirurgiczne
 - * radioterapia
 - * leczenie systemowe



RAK PŁUCA

BADANIA PRZESIEWOWE

NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL (NLST)



53 454 osoby
55-74 lata
≥ 30 paczkolet
 ↓ ↓
KT RTG
Realizacja > 90%



RAK PŁUCA

BADANIE NLST

BADANIE NLST (BADANIE KT NISKODAWKOWANE)



↓ 20% umieralności

WĄTPLIWOŚCI

- wyniki nieprawdziwie dodatnie
- koszty populacyjne



Potwierdzenie
w kolejnych badaniach

+

Uzupełnienie biomarkerami

PODSTAWA



PIERWOTNA PROFILAKTYKA

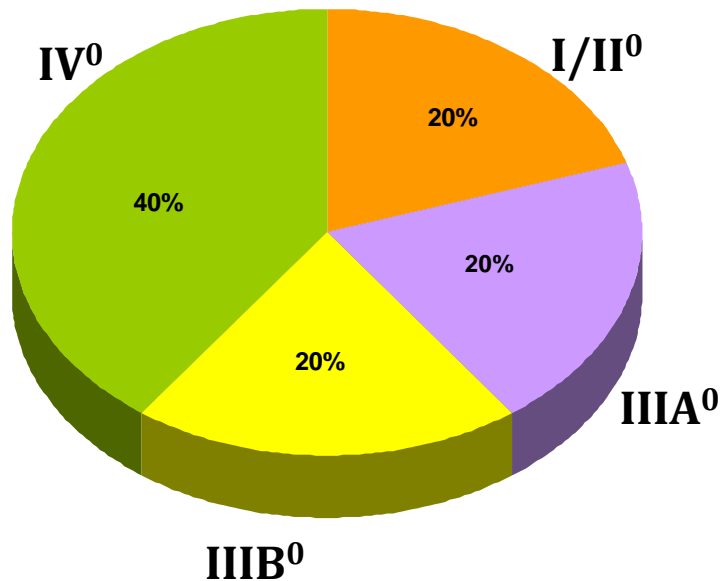


RAK PŁUCA

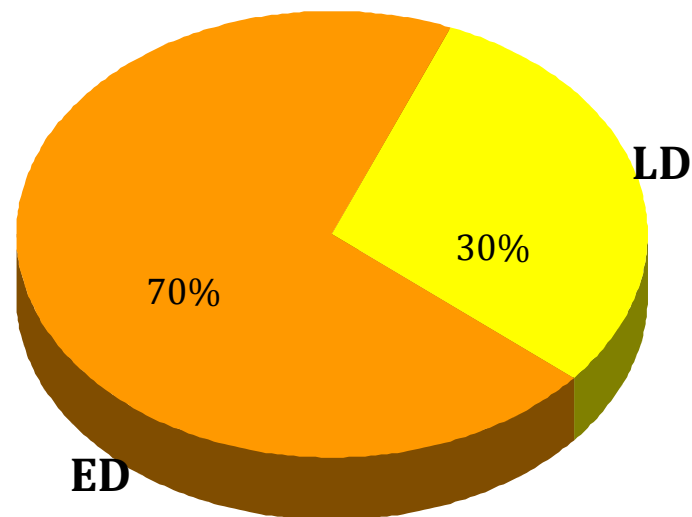
WCZESNE WYKRYWANIE

PIERWOTNE ZAAWANSOWANIE

NIEDROBNOKOMÓRKOWY RAK PŁUCA



DROBNOKOMÓRKOWY RAK PŁUCA



RAK PŁUCA

PRAWIDŁOWE ROZPOZNANIE

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- **KT**
- **PET-KT**
- **EBUS / EUS**
- **MR**

DIAGNOSTYKA PATOMORFOLOGICZNA

- **rozpoznanie nowotworu**
- **rozpoznanie histologicznego
typu i podtypu**
- **rozpoznanie cech molekularnych**



RAK PŁUCA

SKOJARZONE POSTĘPOWANIE

NIEDROBNOKOMÓRKOWY RAK PŁUCA

I-II⁰ (IIIA⁰)



leczenie chirurgiczne

+

radioterapia / chemioterapia

III⁰ (IIIA⁰-IIIB⁰)



radioterapia + chemioterapia

DROBNOKOMÓRKOWY RAK PŁUCA

I-III⁰



chemioterapia

+

radioterapia



RAK PŁUCA

SKOJARZONE POSTĘPOWANIE

PROBLEMY

- długi okres oczekiwania na wynik badania patomorfologicznego
- długi okres oczekiwania na rozpoczęcie radioterapii
- niski odsetek wykorzystywania radioterapii stereotaktycznej
- niski odsetek wykorzystywania radiochemioterapii



RAK PŁUCA

LECZENIE SYSTEMOWE

**Nadmierne wykorzystanie chemioterapii
wobec
Niedostatecznego wykorzystania leczenia
ukierunkowanego molekularnie**

**PRZYCZYNY
ORGANIZACYJNE / FINANSOWE**

**NISKI UDZIAŁ CHORYCH W BADANIACH KLINICZNYCH
< 5%**

RAK PŁUCA

OBSERWACJA PO LECZENIU

CEL

wczesne wykrycie nawrotu / progresji choroby
wczesne wykrycie powikłań choroby i leczenia
wczesne wykrycie innego (drugi) nowotworu

LECZENIE RADYKALNE

RYTM

2 lata → 3 miesiące
następne lata → 6-12 miesięcy

LECZENIE PALIATYWNE

indywidualnie w zależności od sytuacji

BADANIE KT > BADANIE RTG



RAK PŁUCA

WYZWANIA – POLSKA

- **zapobieganie (profilaktyka pierwotna)**
- **postępowanie zgodne z wytycznymi**
- **postępowanie skojarzone**
- **rozpoznawanie i leczenie w ośrodkach specjalistycznych**
- **finansowanie zgodne z rzeczywistymi wymaganiami**



RAPORT

„OBRAZ RAKA PŁUCA W POLSCE”

HEALTH QUEST 2016

- określenie wyzwań
- określenie rozwiązań

