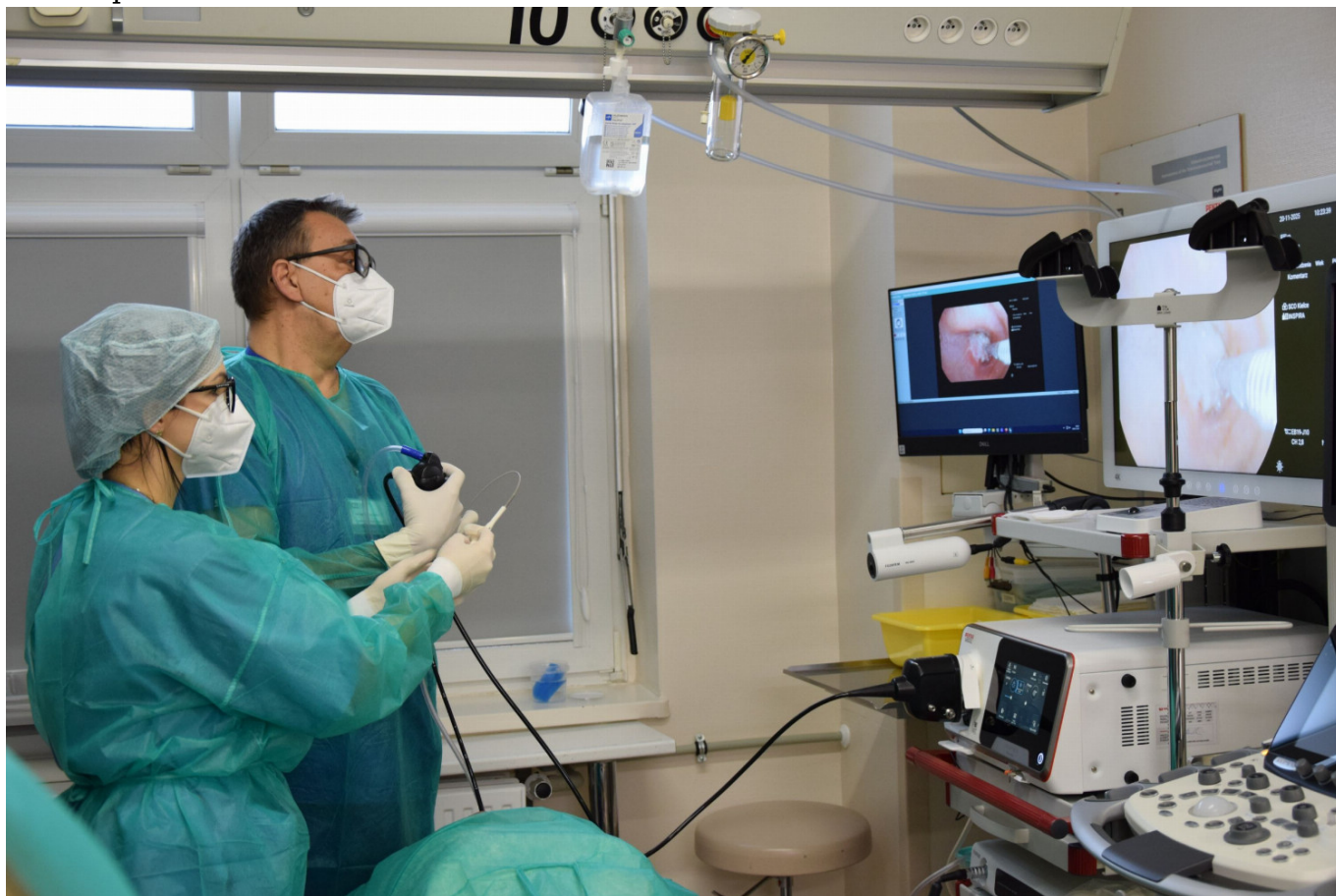


21 listopada 2025



## Szybka ścieżka diagnostyki pacjenta z rakiem płuca w ŚCO

**Rozmowa z doktorem Piotrem Matuszewskim, specjalistą chirurgii klatki piersiowej, kierownikiem Pracowni Broncho-ezofagoskopii w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.**

**21 listopada obchodzony jest na całym świecie Światowy Dzień Rzucania Palenia. Wszyscy już wiemy, że palenie tytoniu pod każdą postacią, czy to papierosów tradycyjnych, czy ich elektronicznych i innych zamienników, jest czynnikiem powodującym raka płuca. Rocznie w naszym województwie stwierdza się ponad 750 nowych zachorowań na ten nowotwór. Proszę powiedzieć, co jest najistotniejsze w**

## **leczeniu raka płuca?**

- Najistotniejsze jest to, na jakim etapie, w jakim stadium choroby pacjenci uzyskują rozpoznanie będące podstawą do wdrożenia leczenia. Zwykle niestety za późno. W skali kraju dużym problemem jest to, że od momentu możliwości uzyskania rozpoznania, poprzez wszystkie etapy diagnostyki, które trzeba spełnić, do momentu rozpoczęcia leczenia określonego na konsylium, upływa tyle czasu, że choroba postępując może pozbawić pacjenta szans na skuteczniejszą terapię. Takie są realia. My je próbujemy modyfikować w naszym ośrodku. Pan profesor Stanisław Gózdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii powiedział kilka lat temu: diagnostyka w raku płuca ma priorytet, ma być wykonywana jak najszybciej, jak najsprawniej. Dlatego przekształciliśmy działalność naszej kliniki pod kątem tej diagnostyki.

## **Czy da się w ciągu 1 dnia zdiagnozować raka płuca?**

- Nigdzie na świecie nie ma takiego ośrodka, który byłby w stanie rozpoznać w ciągu jednego dnia wszystkie parametry choroby nowotworowej, pozwalające na przedstawienie pacjenta na konsylium. Natomiast oczywiście możliwa jest jednodniowa diagnostyka pacjenta z podejrzeniem raka płuca w celu uzyskania materiału wystarczającego do rozpoznania tej choroby oraz następnie do późniejszego oznaczenia wszelkich innych parametrów takich jak, szczegółowe badanie histopatologiczne, immunohistochemiczne, badania z zakresu biologii molekularnej czyli tak zwana genetyka guza oraz badania PDL-1. Są one niezbędne do wdrożenia pełnego i coraz częściej skutecznego leczenia. I taką jednodniową diagnostykę w zakresie pobrania materiału prowadzimy w przypadku wszelkich nowotworów występujących w zakresie klatki piersiowej od kilku lat.

## **Tego typu działania zostały wprowadzone w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii już w 2021 roku. Na czym one polegają?**

-Zostałem oddelegowany do Pracowni Broncho-efozagoskopii, aby maksymalnie zintensyfikować działania pracowni, żeby nie było pacjenta z podejrzeniem raka płuca, czy z podejrzeniem nowotworu klatki piersiowej, który czeka na diagnostykę z pobraniem materiału nie wiadomo jak długo. Nasi pacjenci, którzy przychodzą do poradni, trafiają na diagnostykę najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wizyty w poradni. Natomiast wszelkie badania potrzebne do ustalenia przyczyny choroby (związane z pobraniem materiału do badań potwierdzających chorobę nowotworową) odbywają się w ciągu 24 godzin od przyjęcia pacjenta do naszej kliniki. W tej chwili pacjenci przychodzą już wcześniej przygotowani, ponieważ w naszej poradni otrzymują instrukcje dotyczące zarządzania leczeniem przeciwrzepliwym, ponieważ z reguły są to pacjenci z wielochorobowością,

przyjmujący wiele leków, więc musimy ich przygotować do naszych badań, będących diagnostyką inwazyjną i wiążących się z przerwaniem ciągłości tkanek. Zatem odpowiednio przez nas przygotowany pacjent zgłasza się do naszej kliniki rano, a cały jego pobyt, związany z pobraniem materiału potrzebnego wykonania wszystkich badań niezbędnych do potwierdzenia raka płuc, zawiera się w ciągu 24 godzin. My chcemy podczas jednodniowego pobytu uzyskać materiał, który daje nam bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że to będzie jednorazowa wizyta pacjenta w klinice, poświęcona diagnostyce. Natomiast bolączką w skali kraju jest to, że szpitale mają płacone za procedury najdroższe, a te procedury wykonywane są w niektórych ośrodkach sekwencyjnie, na przykład: pacjent przychodzi na bronchoskopię, ale ponieważ nie można policzyć niczego więcej, w związku z tym jest kierowany na EBUS czyli przezkrszelową biopsję węzłów chłonnych za dwa tygodnie, później, jeżeli potrzebne jest coś więcej, ma wykonywane kolejne badania za dwa tygodnie i ten proces diagnostyczny się wydłuża.

**Chory i lekarze tracą czas. Ale czy w takim razie taka skrócona ścieżka, jaką wypracowało ŚCO się opłaca szpitalowi? Bo pacjentowi na pewno tak.**

-My wychodzimy z założenia, że dla nas najważniejszy jest pacjent i dla pacjentów wykonujemy wszystkie niezbędne badania podczas jednego pobytu. Mamy płacone za procedurę najdroższą, niemniej jednak nie stać nas na utratę czasu.

**Czyli w ŚCO pacjent ma wykonane w ciągu jednego dnia wszystkie niezbędne badania, w tym EBUS i EUS-B, nie trzeba go umawiać co dwa tygodnie, jak wymaga płatnik? Mamy analogiczną sytuację, jak jeszcze kilka miesięcy temu przed zmianą przepisów dotyczących diagnostyki pacjentów z mutacją w genie BRCA1/BRCA2, kiedy szpitale musiały naginać rzeczywistość, tworzyć fikcyjne hospitalizacje, żeby NFZ zapłacił za pobranie materiału do badań. Albo wykonywały te badania bez możliwości uzyskania refundacji.**

-Niestety tak jest. System na nas nakłada spełnienie warunków i uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące bardzo szczegółowej parametryzacji choroby. Na konsylium może stawić się pacjent z rozpoznanym rakiem płuca w zakresie histopatologicznym, immunohistochemicznym, biologii molekularnej i bardzo precyzyjnie określonym stopniem zaawansowania zgodnie z TNM po badaniach tomografii komputerowej oraz PET CT. Dlatego chcemy maksymalnie dużo uzyskać za jednym pobyciem pacjenta, bo są to bardzo często ludzie bardzo schorowani, dla których przyjazd na kolejną porcję badań diagnostycznych jest rzeczą karkołomną, nie tylko ze względu na ich ogólną wydolność, ale także ze względu na barierę komunikacyjną, bo często są to również chorzy z małych wiosek lub bez braku możliwości indywidualnego transportu. Dla nas kluczowe jest, aby u tych pacjentów

wykonać maksymalnie dużo w zakresie diagnostyki w ciągu tych 24 godzin, łącznie z diagnostyką obrazową lub konsultacją kardiologiczną. A na razie mówimy tylko o podstawowej diagnostyce otwierającej pacjentowi drzwi do konsylium. Natomiast mówiąc o pełnym postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym musimy pamiętać, że w Polsce są tylko trzy ośrodki, które dysponują nie tylko pełnym zapleczem diagnostycznym, ale pełnym zapleczem terapeutycznym w zakresie leczenia operacyjnego, chemioterapii czy innego leczenia systemowego oraz radioterapii pod jednym dachem. Gdzie pacjent nie musi wędrować z jednego ośrodka do drugiego. W naszym ośrodku mamy na miejscu pracownię histopatologiczną na najwyższym poziomie. Zakład Patologii Nowotworów ŚCO (dostarcza nam wynik w tempie ekspresowym w skali kraju) oraz ośrodek PET.

### **Ile czekają pacjenci ŚCO na wynik? Średni czas oczekiwania w skali kraju wynosi ponad 14 dni.**

-W naszym ośrodku 10-dniowy czas oczekiwania na wynik jest rzadkością. Zwykle otrzymujemy wyniki histopatologiczne do 5 dni. Odpowiedź na pytanie, z jakim nowotworem mamy do czynienia, mam zwykle w ciągu kilku dni i mając tę zwrotną odpowiedź w systemie, możemy już zlecać dodatkowe badania w postaci panelu NGS (badań genetycznych), do czego wskazania są jedynie wówczas gdy mamy do czynienia z rozpoznaniem raka gruczołowego płuca lub raka niedrobnokomórkowego. Jeśli mamy raka płaskonabłonkowego, zlecamy PDL-1. To wszystko jest przez nas monitorowane w naszym systemie. Zlecenie z dnia na dzień, po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego powoduje, że ten materiał trafia natychmiast do pracowni biologii molekularnej, którą mamy własną i jedną z lepszych w Polsce.

### **Warto zauważyć, że w 2011 roku Zakład Diagnostyki Molekularnej ŚCO jako pierwszy w Polsce został wyposażony w aparaturę do diagnostyki niezbędnej w terapii personalizowanej.**

-I tak jest do tej pory. My nie czekamy na wynik, nie szukamy outsourcingu, która pracownia wykona dla nas taniej badania. Cały czas mamy wyniki na bardzo wysokim poziomie o tych samych parametrach jakościowych. Dzięki naszej wieloletniej współpracy z Zakładem Patologii Nowotworów i Zakładem Diagnostyki Molekularnej mamy dopracowane do perfekcji ścieżki diagnostyczne. Nic nam nie umyka, cały czas trzymamy rękę na pulsie. Warto podkreślić, że pacjenci z rakiem płuca mają w naszym ośrodku również do dyspozycji PET i są traktowani priorytetowo, ponieważ mamy świadomość bardzo niewielkiego marginesu czasu kiedy musimy podjąć leczenie, bo to są bardzo agresywne nowotwory.

### **Ile osób rocznie korzysta w ŚCO z diagnostyki w kierunku raka płuca?**

-Rocznie z diagnostyki korzysta coraz więcej osób. W ciągu roku wykonujemy ponad 1000 bronchoskopii, ponad 400 EBUS-TBNA, powyżej 200 ezofagoskopii (czyli gastrokopii z oceną przełyku) i około 50 EUS-B czyli przezprzełykowego ukłucia węzłów chłonnych śródpiersia za pomocą aparatu ebus.

Diagnostujemy również pacjentów z innych województw, którzy stanowią blisko 10 %. Czasem bywa, że jesteśmy dla tych pacjentów trzecim szpitalem, w którym dopiero udaje się potwierdzić u nich raka płuca i określić ścieżkę leczenia. Pacjenci przychodzą bardzo często w nieoperacyjnym stadium choroby i nie mają żadnych niepokojących objawów. Częste są sytuacje, gdy pacjent z guzem wielkości pięści lub większym przychodzi bez żadnych objawów i jest zaskoczony tym, że coś u niego znaleziono. Niestety rokowanie jest tym bardziej niekorzystne, im bardziej zaawansowana jest choroba. Tu dochodzimy do clue rozpoznania. Musimy pamiętać, że spośród 100 % pacjentów z rakiem płuca tylko ok.20 % kwalifikuje się ze względu na stan zaawansowania choroby do zabiegu operacyjnego, a leczyć chcemy wszystkich. 80 % nie otrzyma leczenia operacyjnego, część z tych pacjentów nie otrzyma żadnego leczenia ze względu na swój stan ogólny, u nich będzie stosowane leczenie objawowe. Jednak lwią część będą jednak stanowić pacjenci, którzy z jednej strony nie mogą być operowani, ale z drugiej strony mogą być leczeni onkologicznie z wykluczeniem operacji. I tu wchodzimy z radiochemioterapią, czy nowymi metodami leczenia systemowego w postaci immunoterapii czy leczenia celowanego inhibitorami kinazy tyrozynowej, a do tego potrzebne są te wszystkie badania molekularne, o których wspominaliśmy.

Gdybyśmy chcieli na dwóch ścieżkach postawić diagnostykę pacjenta w ŚCO i innym ośrodku, nawet pulmonologicznym, to są dwie różne rzeczywistości. To samo dotyczy leczenia. U nas zdarza się, że pacjenci z nieoperacyjnym rakiem płuca są przyjmowani do leczenia systemowego w ciągu jednego dnia od konsylium. Dla pacjentów radiochemioterapeutycznych te procedury są wszczynane w ciągu kilku dni. Bo dla pacjenta liczy się każdy dzień.

## **Rozmawiała**

**Izabela Opalińska**

## **Galeria zdjęć**

