

Badania kontrolne u chorych na nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST)



Chorzy na GIST powinni być poinformowani o możliwości późnego nawrotu choroby po pierwotnym leczeniu chirurgicznym. W przypadku GIST o niskim stopniu agresywności badania kontrolne mogą być wykonywane raz w roku.

Chorzy z grup o wysokim i średnim stopniu agresywności (jeżeli nie są kwalifikowani do leczenia uzupełniającego) powinni być poddani ścisłej obserwacji za pomocą TK jamy brzusznej i miednicy (z kontrastem) co 3–4 miesiące przez pierwsze 2–3 lata po resekcji pierwotnego guza (gdyż wówczas ryzyko nawrotu jest największe), następnie - do 5 lat po pierwotnej operacji - co 6 miesięcy, i po upływie 5 lat - raz w roku.

<p>Po radykalnym leczeniu GIST o niskim i bardzo niskim ryzyku nawrotu choroby (stopień I)</p>	<p>Nie ma bezwzględnych wskazań do regularnej kontroli, można rozważyć USG lub TK jamy brzusznej i miednicy co 12 mies.</p> <p>Chory powinien być poinformowany o istniejącym niewielkim ryzyku nawrotu choroby po długim czasie od leczenia</p> <p>W mięsakach przestrzeni zaotrzewnowej i śródtrzewnowych TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem (w innych przypadkach badania obrazowe jedynie przy klinicznym podejrzeniu wznowy)</p>	<p>Co 12 mies.</p>
<p>Po radykalnym leczeniu GIST o pośrednim ryzyku nawrotu (stopień II)</p>	<p>Badanie przedmiotowe i podmiotowe, TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem</p> <p>inne badania w zależności np. od lokalizacji pierwotnego guza (np. MR miednicy w GIST odbytnicy, TK klatki piersiowej w GIST przełyku)</p>	<p>Co 3–6 mies. przez pierwsze 2–3 lata Co 6–12 mies. do 5 lat następnie co 12 mies.</p>
<p>Po radykalnym leczeniu GIST o wysokim ryzyku nawrotu (stopień III)</p>	<p>Zakres badań jak w stopniu II</p>	<p>Co 3–4 mies. przez pierwsze 2–3 lata co 6 mies. do 5 lat następnie co 12 mies. (w przypadku uzupełniającego leczenia imatynibem taki schemat obowiązuje od zakończenia terapii)</p>
<p>Po leczeniu odległych przerzutów (stopień IV)</p>	<p>Badania obrazowe w zależności od lokalizacji mierzalnych ognisk przerzutowych (najczęściej TK jamy brzusznej i miednicy)</p>	<p>Program wizyt kontrolnych indywidualny dla danego chorego, z reguły co 3 mies.</p>