

Víceoborové indikační onko – komise

1. Úvod

Nemocnice Jihlava (NJ) zřizuje víceoborové (multidisciplinární) indikační onko komise (VIK). Úkolem VIK je **stanovení optimálního diagnostického a léčebného postupu** u nemocných se zhoubnými novotvarami (ZN). Pro zúčastněné lékaře komise představují platformu pro vyměňování vzájemných zkušeností a poznatků. Existence VIK je jednou z nepodkročitelných podmínek vzniku a působení komplexního onkologického centra (KOC).

2. Metodika jednání VIK

V komisích budou projednáni všichni pacienti, u kterých byl diagnostikován zhoubný novotvar (MKN-10 C00 – C99 a D00 - D09) nebo novotvar nejistého nebo neznámého chování (D37 - D48) na lůžkovém oddělení nebo v ambulanci Nemocnice Jihlava a to i ti, kteří od samého počátku nejsou plánováni k léčbě v NJ. Do VIK mohou odesílat pacienty i ambulantní specialisté mimo NJ a lékaři z jiných zdravotnických zařízení Kraje Vysočina, pokud příslušná VIK není zřízena v okruhu jejich působnosti. Pacientům s diagnostikovaným ZN, pro který nebyla zřízena specializovaná VIK, bude stanoven terapeutický a diagnostický postup formou standardního onkologického konzilia.

Pacienti určení k projednání do všech komisí (výjimky viz dále) jsou zadáváni s dostatečným časovým předstihem do front v NIS:

- u všech VIK pořádaných na onkologii do **ONK_K ONK – Onko komise**
- do onko-chirurgické VIK se současně zadávají také do **CHIRF CHIR – onkochirurgická komise**.
- do onko-gynekologické VIK se zadávají do **ONK_E ONK - Onko-gynekologická komise** a současně také na gynekologii do **GYN_O Onkogynekologická ambulance**

Ve VIK budou projednáváni pouze pacienti po absolvování základních stagingových vyšetření. Před zadáním pacienta k projednání do VIK odesílající lékař zkontroluje, zdali jsou provedena všechna vyšetření, nutná ke stanovení terapeutického postupu (viz příloha č. 1) a zda jsou dostupná pro jednání VIK. Vyšetření musí být dohledatelná v NIS NJ, nálezy, závěry a výsledky z jiných pracovišť zanesou odesílající lékař do NIS (formou zápisu v kartě NIS) nebo doloží v papírové formě.

Zadávání pacientů do front je možné nejpozději **do 10,00 hodin ráno v den konání VIK**. Do stejné doby musí být k dispozici výsledky vyšetření (buď v NIS nebo doručeny v papírové formě na místo konání příslušné VIK). Pacienti zadání po výše uvedeném termínu nebo bez dodaných relevantních vyšetření nebudou ve VIK projednáni. Případnou výjimku musí projednat a zdůvodnit odesílající lékař přímo s vedoucím příslušné VIK.

Protokol jednání VIK musí obsahovat minimálně tyto údaje:

- objektivní klinický nález
- výsledky stagingových vyšetření (zobrazovací metody, laboratorní výsledky)
- popis operace (byla-li provedena)
- histologický nález
- diagnóza včetně cTNM a pTNM klasifikace
- výkonnostní stav vyjádřený Karnofsky-indexem nebo škálou dle ECOG či WHO

Komise po projednání doplní závěr, protokol vytiskne, všichni členové VIK jej podepíší a je uložen do dokumentace pacienta. Jednání VIK je u každého jednotlivého případu vykázáno ZP kódem **51881** maximálně 3 odbornostmi. Kód 51881 lze vykázat jedenkrát za každé nově diagnostikované zhoubné onemocnění. Opětovné vykázání kódu u stejného pacienta je

možné jen v určitých definovaných případech (viz dále).

Jednání VIK může probíhat v přítomnosti pacienta nebo bez něj. V případě papírového projednání případu (bez přítomnosti pacienta) musí být součástí závěru komise, která odbornost bude pacienta o závěru VIK informovat.

Interval konání VIK je zpravidla **1 týden** (pokud není uvedeno jinak – viz dále).

VIK vedou statistiku počtu projednaných pacientů a pořádají roční audit.

3. Rozsah platnosti

Postup určený VIK je **závazný pro všechna oddělení NJ**. Lékař provádějící léčbu ZN má právo změnit postup navržený VIK, musí ale tuto změnu zdokumentovat a je za ni plně zodpovědný. K novému projednání ve VIK je možno odeslat pouze případy duplicitních ZN, recidiv onemocnění nebo vynucené zásadní změny strategie léčby. VIK není platformou pro objednávání základních (stagingových) vyšetření, k hodnocení stavu nemocného a komplikací během léčby nebo domlouvání termínů podání jednotlivých modalit léčby.

4. Členové komise

Členy komise za jednotlivé odbornosti navrhuje primář oddělení a formálně jmenuje ředitel NJ jmenovací listinou. Seznam VIK a odborností účastnících se jednání jednotlivých VIK v NJ je uveden v příloze č. 2. Jednání VIK se kromě členů komise mohou účastnit i jiní lékaři (např. ošetřující lékař apod.). Vedoucím VIK je zpravidla **onkolog**. Vedoucí VIK má právo přizvat k jednání i další odborníky, pokud zváží, že jejich účast na jednání je nezbytná. Vedoucí VIK je zodpovědný za konání VIK řediteli NJ a náměstkovi pro léčebně preventivní péči. Jmenovaní členové VIK mají povinnost se účastnit jednání komise, nebo za sebe zajistit náhradu. Výjimečně je možno se z jednání VIK předem omluvit a to vedoucímu komise. Členové komise mohou po vzájemné dohodě změnit den a hodinu konání příslušné VIK.

5. Náplně jednání VIK

a) **Onko-chirurgická VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů zažívacího traktu, prsu a měkkých tkání. Jde zejména o zhoubné nádory: jícnu (C15), žaludku (C16), pankreatu (C25), jater a žlučových cest (C22-24), tenkého střeva (C17), tlustého střeva, konečníku a anu (C18-21), prsu (C50) a sarkomy měkkých tkání končetin a retroperitonea (C48-49).

b) **Onko-gynekologická VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů ženských pohlavních orgánů. Jde zejména o nádory: vulvy (C51), pochvy (C52), děložního čípku (C53), děložního těla (C54,55) a vaječníků (C56).

c) **Onko-urologická VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů močového a pohlavního ústrojí. Jde zejména o nádory: penisu (C60), varlat (C62), uretry (C68), prostaty (C61), močového měchýře (C67), močovodů (C66), nadledvin (C74) a ledvin (C64-65).

d) **Onko-pneumologická VIK** se zabývá diagnostikou a léčbou nádorů plic, pohrudnice a mediastina. Jde zejména o primární (C34) a sekundární (C78.0-3) nádory plic, průdušnice (C33), pohrudnice a mediastina (C38).

- e) **VIK pro nádory hlavy a krku** se zabývá stanovením léčebného postupu u primárních a sekundárních solidních nádorů (C00-14,C30-32,C77.0), lokalizovaných v oblasti hlavy a krku.
- f) **Onko-hepatální VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u primárních a sekundárních nádorů jater (C22,C78.7)
- g) **Onko-neurologická VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů centrálního a periferního nervového systému. Jde zejména o nezhoubné a zhoubné nádory mozku (C69-71) a míchy (C72), primární i sekundární (metastázy, C79.3-4).
- h) **Melanomová VIK** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů kůže. Jde zejména o maligní melanom kůže (C43), melanom jiných lokalizací a ostatní kožní nádory (C44)
- i) **VIK pro nádory kostí a pohybového aparátu** se zabývá stanovením léčebného postupu u nádorů kostí a měkkých tkání. Jde zejména o primární (C40-41) a sekundární (metastázy, C79.5) nádory kostí, event. nádory měkkých tkání pohybového aparátu (C48-49).

Příloha č.1:

Požadovaný minimální rozsah stagingových vyšetření pro projednání ve VIK

V dokumentaci pacienta musí být k jednání VIK dohledatelné následující údaje: objektivní klinický nález, výsledky **stagingových vyšetření** (zobrazovací metody - snímky v PACSu + popisy, endoskopická vyšetření, laboratorní výsledky), popis operace, podrobný **histopatologický nález** včetně doplňujících imunohistochemických vyšetření, klinická diagnóza včetně TNM (u případů po operaci i pTNM) klasifikace a výkonnostní stav vyjádřený Karnofsky-indexem nebo škálou dle ECOG či WHO.

a) Nádory ženského a mužského prsu:

mammografie, UZV prsu a axil, rtg plic, sono/CT jater, scintigrafie skeletu, histologie + imunohistochemie, CEA, Ca15-3

b) Nádory plic a mediastina:

CT hrudníku a horního břicha, FBSK, histologie (cytologie méně výtěžná), EGFR mutace (u nedlaždicobuněčných typů), funkční vyšetření plic (při plánované resekci), scinti skeletu, sono jater (není-li v rámci CT), CT mozku (vždy u malobuněčných ca, jinak při podezření)

c) Nádory jícnu a žaludku:

GFSK, endosonografie jícnu (u ZN jícnu s předpokladem resekce), CT hrudníku a horního břicha (u ZN žaludku celého břicha), histologie, CEA, Ca72-4 (ZN žaludku), HER2/neu (ZN žaludku)

d) Nádory tlustého střeva a konečníku:

kolonoskopie, rtg plic, sono/CT jater, CT pánve (v případě plánované resekce rekta lépe MRI), urologické a gynekologické vyšetření (ZN rekta), histologie, RAS status (u stádií III a IV), CEA, Ca19-9,

e) Primární a sekundární nádory jater:

CT/MRI jater, CT hrudníku, CEA, AFP, Ca19-9, při podezření na origo GIT GFSK a kolonoskopie, gynekologické a urologické vyšetření, v případě nenalezení origa biopsie jater, histologie

f) Nádory ledvin:

CT břicha, sono ledvin, rtg plic, scinti skeletu, operační nález, histologie

g) Nádory prostaty:

TRUS, palpační nález per rectum, PSA, histologie, rtg plic, CT pánve (není nutné při PSA pod 10 ng/ml, pokud není plánována RT) , scinti skeletu jen v případě PSA nad 10 ng/ml.

h) Nádory močového měchýře:

CSK, TUR, histologie, CT malé pánve, sono jater, rtg plic

i) Nádory varlat:

rtg plic (při masivním postižení podbráničních uzlin CT hrudníku), CT retroperitonea, sono jater, operační nález, histologie, AFP, hCG, LDH

j) Nádory děložního těla:

gynekologické vyšetření, vaginální sono, rtg plic, CT pánve a retroperitonea, sono/CT jater, histologie ze separované abraze

k) Nádory děložního čípku:

gynekologické vyšetření, cystoskopie, (kolonoskopie), rtg plic, sono/CT jater, CT/MRI pánve a retroperitonea, histologie

l) Nádory vaječníků:

gynekologické vyšetření, rtg plic, CT pánve, břicha a retroperitonea, Ca-125, hCG, AFP (u neepiteliálních typů), histologie (z biopsie v případě jednoznačně inoperabilního nálezu)

m) Kožní nádory a maligní melanom:

dermatologické vyšetření, dermatoskopie (při podezření na melanom), histologie (z excize), sono/CT oblasti regionálních uzlin, rtg plic, sono jater (u bazaliomu nejsou zobrazovací vyšetření nutná)

n) Nádory ORL oblasti:

ORL vyšetření vč. endoskopického vyšetření, CT krku a horního mediastina, rtg plic, UZV jater, stomatologické vyšetření, histologie

o) Nádory CNS:

CT nativní, MRI (T1W kontrastní, T2W, T2 FLAIR), operační nález, histologie, cytologie moku (ependymom), molekulárně-genetické vyšetření (delece 1p/19q u oligodendrogliomů)

p) Sarkomy měkkých tkání:

histologie z biopsie, sono/CT nádorové masy, rtg plic

Nálezy, výsledky a další údaje relevantní k projednávanému případu musí být dohledatelné v NIS NJ nebo být k dispozici v papírové formě v místě konání VIK nejpozději do 10,00 hodin v den konání příslušné VIK.

Příloha č.2

Rozpis konání VIK v NJ dle zaměření

Interval konání komisí je 1 týden s výjimkou hepatální komise.

VIK	gynekologická	urologická	chirurgická	pneumologická
Den	Středa 10:00 h	Úterý 14:00 h	Středa 12:30 h	Čtvrtek 14:00 h
Odd., tel.	GYN, kl. 676	ONK, kl. 414	ONK, kl. 414	ONK, kl. 414
Vedoucí: Členové:	Radiační onkolog (Klinický onkolog) Onko-gynekolog (Onko-chirurg) (Patolog) (Radiolog)	Radiační onkolog (Klinický onkolog) Onko-urolog Radiolog (Patolog)	Klinický onkolog (Radiáč.onkolog) Onko-chirurg Radiolog Patolog Lékař NM (Gastroenterolog)	Klinický onkolog (Radiáč.onkolog) Pneumolog Radiolog (Patolog) (Hrudní chirurg)

VIK	pro nádory kostí a pohyb. aparátu	pro nádory hlavy a krku	neurologická	melanomová
Den	Čtvrtek 13:30 h	Pátek 13:00 h	Pátek 13:30 h	Středa 12:30 h
Odd., tel.	ONK, kl. 414	ONK, kl. 414	ONK, kl.414	ONK, kl. 414
Vedoucí: Členové:	Radiační onkolog (Klinický onkolog) Ortoped (Radiolog) (Patolog)	Radiační onkolog (Klinický onkolog) Otorinolaryngolog Radiolog (Patolog)	Radiační onkolog (Klinický onkolog) Neurolog Radiolog (Patolog)	Klinický onkolog (Radiáč.onkolog) Dermatolog Onko-chirurg (Radiolog) Patolog (Lékař NM)

VIK	hepatální			
Den	Úterý 13:30 h 1xměsíčně			
Odd., tel.	ONK, kl. 414			
Vedoucí: Členové:	Klinický onkolog Onko-chirurg Radiolog (Patolog)			

Odbornosti uvedené v závorkách jsou pravoplatnými členy komise, ale nemusí se účastnit jednání fyzicky (jsou k dispozici na telefonu).