NEWSLETTER #14 · ZAŁĄCZNIK 1

Krwawienie pomenopauzalne: ACOG 2026

ACOG Clinical Practice Update, kwiecień 2026

ACOG w rekomendacjach 04.2026 nie zaleca zakończenia diagnostyki w krwawieniu pomenopauzalnym tylko na ocenie w USG.

Co zmieniono i dlaczego

Aktualizacja kliniczna ACOG z 16 kwietnia 2026 r. (Clinical Practice Update, Obstetrics & Gynecology) rewiduje wytyczne z 2018 roku (Committee Opinion 734). Poprzednia rekomendacja dopuszczała odstąpienie od biopsji endometrium przy grubości endometrium (ET) ≤ 4 mm w USG przezpochwowym. Nowy dokument to zmienia: u większości pacjentek z krwawieniem pomenopauzalnym zalecane jest — już przy pierwszej wizycie — jednoczesne zastosowanie USG przezpochwowego i pobierania materiału tkankowego z endometrium.

To wypracowany konsensus dotyczący zalecanego postępowania, oparty na przeglądzie danych kohortowych i rejestrów nowotworowych. Poziom EBM: rekomendacja ekspercka — nie wynik nowego RCT, lecz zmiana ugruntowana na tyle, że ACOG wycofał poprzednią rekomendację.

Liczby, które uzasadniają zmianę

Rak endometrium występuje u ok. 90% pacjentek z krwawieniem pomenopauzalnym — to najczęstszy objaw tej choroby, a zapadalność rośnie od dekad. Kluczowy argument za zmianą: dane wskazują, że 5–12% przypadków raka endometrium nie jest rozpoznawanych przy pierwszej ocenie opartej wyłącznie na USG. Innymi słowy — próg ET ≤ 4 mm ma nieakceptowalnie niską czułość dla zmian złośliwych i przedrakowych.

> **Krwawienie pomenopauzalne (≥ 12 miesięcy po ostatniej miesiączce) wymaga teraz podwójnej oceny od razu: USG przezpochwowe i biopsja aspiracyjna endometrium — nie czekasz na wynik USG, żeby zdecydować o biopsji.**

Co z tego wynika w gabinecie

Wyjątki od biopsji pozostają możliwe — decyzja powinna być wynikiem wspólnego podejmowania decyzji z pacjentką, z uwzględnieniem jej wartości i preferencji. Dane sugerują, że pacjentki chętniej wyrażają zgodę na biopsję przy pierwszej wizycie, gdy przeprowadzono wcześniej rozmowę ukierunkowaną na pacjentkę i przekazano materiały edukacyjne.

Zmiana może również zmniejszać obciążenie systemu u pacjentek z ograniczonym dostępem do opieki ginekologicznej, onkologicznej i radiologicznej — dzięki pełniejszej diagnostyce już na pierwszej wizycie.

Ograniczenia

Wdrożenie w praktyce wymagać będzie zmiany nawyków i dostępności biopsji aspiracyjnej w ambulatorium. W Polsce infrastruktura różni się między ośrodkami — warto ocenić, czy wykonanie biopsji przy pierwszej wizycie jest możliwe organizacyjnie w Twoim gabinecie.

Źródło

· ACOG Clinical Practice Update: Evaluation of Postmenopausal Bleeding. Obstetrics & Gynecology, kwiecień 2026. DOI: 10.1097/AOG.0000000000006275

· acog.org/news/news-releases/2026/04/acog-publishes-updated-guidance-evaluation-postmenopausal-bleeding