



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros"

## **Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu**

**Vairogdziedzera vēzis (C73)**

### **KLĪNISKAIS ALGORITMS**

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta "Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā" (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

**Darba grupas dalībnieki:** Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

**2023**

# Saturs

Saturs.....	2
Ievads .....	3
Algoritma lietotāju mērķa grupa.....	3
Saīsinājumi.....	4
Klīniskā algoritma shēma .....	5
Klīniskā algoritma apraksts.....	6
Atsauces .....	9
Pielikumi .....	10
Vairogdziedzera ļaundabīga audzēja recidīva <u>primārā</u> diagnostika.....	10
Vairogdziedzera ļaundabīga audzēja recidīva <u>sekundārā</u> diagnostika.....	11
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem .....	12
Magnētiskās rezonanses izmeklējuma protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem .....	13
Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību.....	14

## Ievads

Pēdējos gadu desmitos pasaulē strauji pieaug saslimstība ar vairogdziedzera vēzi. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem, vairogdziedzera vēža incidence pieaug arī Latvijā: 2001. gadā reģistrēti 3,4 jauni gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2011. gadā – 9,7 uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2016. gadā – jau 12,9 uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC, 02.02.2018.). Kaut gan papillāra vairogdziedzera vēža un papillāras mikrokarcinomas prognoze ir laba, tomēr vairogdziedzērī var attīstīties arī agresīvāki audzēji. Atkarībā no sākotnējās terapijas un citiem prognostiskajiem faktoriem līdz 30% no pacientiem ar diferencētu vairogdziedzera karcinomu var būt audzēja recidīvs vairāku gadu desmitu laika periodā, un 66% no šiem recidīviem notiek pirmo desmit gadu laikā pēc sākotnējās terapijas. Lai gan parasti recidīvs netiek uzskatīts par dzīvību apdraudošu, tomēr recidīvs kakla limfmezglos ir jāuzskata par potenciāli bīstamu. Attālas metastāzes visbiežāk veidojas plaušās (63%). Attālu metastāžu gadījumā mirstība ir līdz pat 50%.

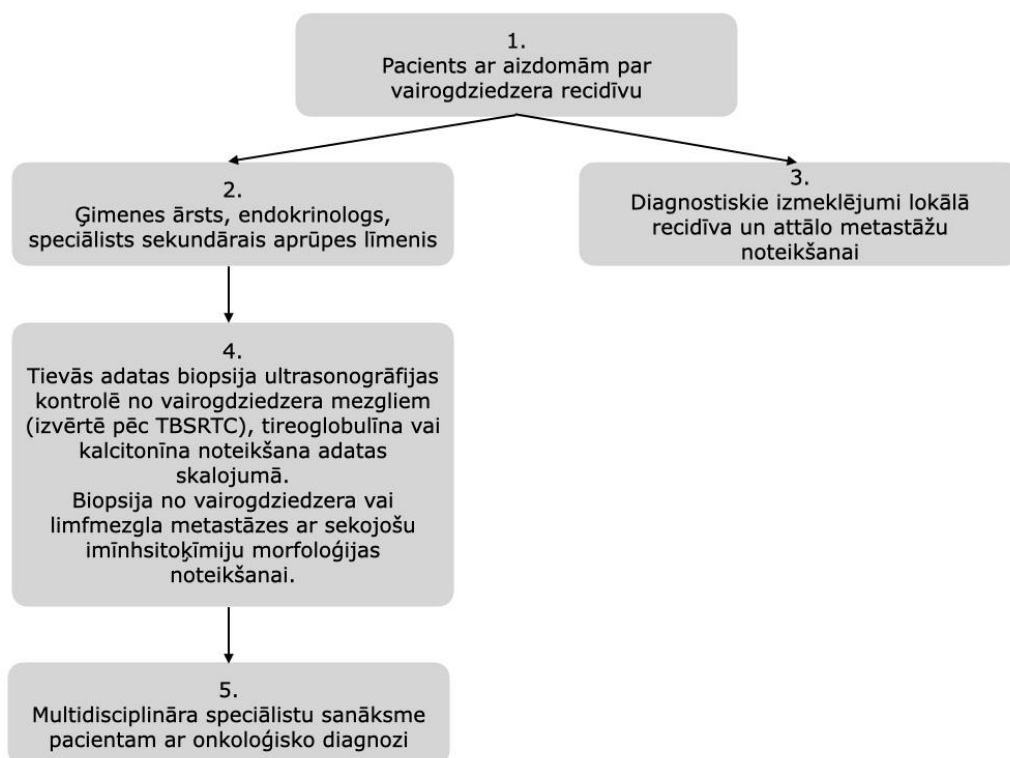
## Algoritma lietotāju mērķa grupa

- Onkologi ķīmijterapeiti (P 16)
- Ķirurgi (P 03)
- Endokrinologi (P 58)
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)
- Internisti (P 01)
- Radiologi terapeiti (P 31)
- Radiologi (P 32)
- Patologi (P 33)
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvs materiāls mācību procesā)

## Saīsinājumi

ECOG	– <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
MR	– magnētiskā rezonanse
CT	– datortomogrāfija
FNA	– <i>Fine Needle Aspiration</i>
MIBG	– 123I-mIBG ķermeņa scintigrāfija
i/v	– intravenoza
k/v	– kontrastviela
PSKUS	– Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	– Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
TIRADS	– <i>Thyroid Imaging Reporting And Data System</i>
rhTSH	– rekombinētais cilvēka vairogdziedzeri stimulējošais hormons
TSH	– vairogdziedzeri stimulējošais hormons

## Klīniskā algoritma shēma



## Klīniskā algoritma apraksts

### 1. Pacients ar aizdomām par vairogdziedzera audzēja recidīvu

Konstatē šādas sūdzības, simptomus:

- pacientam ir balss izmaiņas, stridoroza, apgrūtināta elpošana, rīšanas grūtības vai strauji augošs veidojums kaklā;
- pacientam ir palielināti kakla limfmezgli.

### 2. Ģimenes ārsts, endokrinologs, ārsts speciālists, sekundārais aprūpes līmenis

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir stabils, tad pacients, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jānosūta pie endokrinologa, ķirurga. Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir strauji pasliktinājies, tad rekomendē vērsties neatliekamās medicīnas centrā.

- Kakla ultrasonogrāfijā konstatēts aizdomīgs veidojums;
- nosaka kalcija, kalcitonīna un vairogdziedzeri stimulējošā hormona (TSH) līmeni asinīs;
- nosaka CEA (audzēju marķieri) medulāra vēža gadījumā;
- nosaka tireoglobulīnu un antivielas pret tireoglobulīna līmeni papillāra vai folikulāra vēža formas gadījumā;
- izveido tālāko izmeklējumu plānu.

### 3. Diagnostiskie izmeklējumi lokāla recidīva un attālo metastāžu noteikšanai

Ja ģimenes ārstam vai speciālistam ir aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālām metastāzēm, tad, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pacientu nosūta uz radioloģiskiem izmeklējumiem: CT kaklam, videnes limfmezgliem un plaušām. Ja pacientam kontrastviela ir kontraindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas.

Ja pēc CT izmeklējuma nav iespējams izvērtēt lokālo procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, tad radiologs rekomendē veikt MR kakla mīkstajiem audiem ar k/v. Uz MR nosūtīs ārsts speciālists.

- Vairogdziedzera un kakla limfmezglu ultrasonogrāfija, izvērtējot malignitātes risku atbilstoši vairogdziedzera mezglu malignitātes riska standartizētai

novērtēšanas sistēmai TIRADS, ja primāri diagnosticēta vēža gadījumā nav veikta radikāla operācija;

- MR kakla limfmezgliem ar i/v k/v ievadīšanu vai bez tās;
- MR galvas smadzenēm ar i/v k/v ievadīšanu vai bez tās;
- slimības izplatības noteikšanai:
  - CT krūškurvim ar i/v k/v ievadīšanu,
  - CT vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar i/v k/v ievadīšanu vai MR vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar i/v k/v ievadīšanu;
- kaulu scintigrāfija;
- ķermeņa scintigrāfija ar 131-I, veicot TSH stimulāciju ar rhTSH, jāveic pirms CT ar kontrastvielu vai ne ātrāk kā mēnesi pēc CT izmeklēšanas ar k/v;
- ar rhTSH stimulētā tireoglobulīna līmeņa kontrole asinīs, lai lemtu par atkārtotu 131-I terapiju vairogdziedzera papilārā vai folikulārā vēža pacientiem;
- kaulu rentgenogrāfija simptomātiskajiem kauliem vai kauliem, kuros ir izmaiņas scintigrāfijas izmeklējumā

#### **4. Veic jaunu biopsiju no aizdomīga veidojuma vai metastāzes**

- Tievās adatas biopsija (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē no vairogdziedzera mezgliem, rezultātus izvērtējot pēc TBSRTC (*The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology*).
- Pacientiem sakarā ar aizdomām par specifiskiem limfmezgliem un/vai attālām metastāzēm, lai precizētu audzēja veidu un ārstēšanas iespējas, nosaka tireoglobulīnu un kalcitonīnu biopsijas adatas skalojumā, veic audzēja morfoloģisko verifikāciju, imūnhistoķīmiskos izmeklējumus, molekulāro testēšanu (BRAF, RAS, RET, NTRK, ALK mutācijas).
- Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas manipulācijas un pastāv slimības diseminācijas risks vai ir augsts komplikāciju risks, tā netiks veikta.

#### **5. Multidisciplinārs konsīlijs pacientam ar onkoloģisko diagnozi**

Pacientu uz multidisciplināru konsīliju piesaka ārsts speciālists, kas diagnosticējis audzēja progresiju. Multidisciplinārajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, endokrinologs, radiologs terapeits, ķirurgs, radiologs diagnost, patologs, ārstējošais

ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir izlemēt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta vispārējam stāvoklim un prognozei. Multidisciplinārajā konsīlijā izvērtēs ķermeņa scintigrāfijas (123I-mIBG, somatostatīna receptoru scintigrāfija medullāra vēža gadījumā, 131I scintigrāfija ar rhTSH papillāra vai folikulāra vēža gadījumā) veikšanas nepieciešamību. Zemas diferenciācijas vēža gadījumā vai folikulāra, papillāra vēža gadījumā ar nosakāmu tireoglobulīnu, paaugstinātu antivielu pret tireoglobulīnu titru, bet negatīvu 131-I scintigrāfijas atradi, CT kaklam un krūškurvim atradi izvērtē indikācijas 18-F FDG PET/CT. Medullāra vēža gadījumā ar dinamiskā strauji pieaugošu kalcitonīna līmeni asinīs bez nosakāmas anatomiski topogrāfiskās diseminācijas lokalizācijas CT, MRI, ķermeņa scintigrāfijā apsver indikācijas 18-F FDG PET/CT vai 68GA DOTA-TATE PET/CT. Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientiem, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ, bet pacients ir bijis nosūtīts pie ārsta speciālista. Šādos gadījumos multidisciplinārais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.



## Atsauces

1. Vadlīnijas diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu izvēlē. Latvijas Radiologu asociācija, Valsts vides dienests, Latvijas Vides aizsardzības fonds; 2017. [http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas\\_vadlinijas\\_2017.pdf](http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas_vadlinijas_2017.pdf)
2. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība. [http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018\\_ESUR10\\_LV.PDF](http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV.PDF)
3. NCCN Guidelines Version 3.2022 Thyroid Carcinoma. [www.nccn.org](http://www.nccn.org)
4. Clinical Practice Guidelines – Thyroid cancer. <https://www.esmo.org>
5. Pacini F, Schlumberger M, Dralle H et al. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid carcinoma of the follicular epithelium. *Eur J Endocrinol* 2006; 154(6): 787–803.
6. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 2016; 26(1): 1–133.

## Pielikumi

### Vairogdziedzera ļaundabīga audzēja recidīva primārā diagnostika

Audzēja lokalizācijas vieta	Sūdzību, simptomu un izmeklējumu rezultātu izvērtēšana	Laboratoriskie izmeklējumi	Vizuālās diagnostikas izmeklējumi	Speciālists, pie kura nosūta personu ar konstatētu atradi konsultācijas saņemšanai
Vairogdziedzera audzēji	<p>Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientam ir balss izmaiņas, stridoroza, apgrūtināta elpošana, rīšanas grūtības vai strauji augošs veidojums kaklā</li> <li>2. Pacientam ir palielināti kakla limfmezgli</li> <li>3. Kakla ultrasonogrāfijas laikā konstatēts aizdomīgs veidojums</li> <li>4. Plaušu rentgenogrāfijā vai datortomogrāfijā (CT) konstatētas izmaiņas plaušās, pleiras dobumos, limfmezglos vai kaulu struktūrā</li> <li>5. Vēdera dobuma un/vai mazā iegurņa ultrasonoskopijā, datortomogrāfijā (CT) vai magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumā konstatētas izmaiņas orgānos, reģionālajos limfmezglos vai dobumos, un/vai vēderplēvē, kaulu struktūrā</li> </ol>	<p>Nosaka kalcija, kalcitonīna, vairogdziedzera stimulējošā hormona (TSH) līmeni asinīs, CEA (audzēju marķieris) medulāra vēža gadījumā</p>	<p>Veic šādus izmeklējumus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vairogdziedzera ultrasonogrāfiju, izvērtējot malignitātes risku atbilstoši vairogdziedzera mezglu malignitātes riska standartizētai novērtēšanas sistēmai – TIRADS</li> <li>2. Tievās adatas biopsiju (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē, rezultātus izvērtējot pēc TBSRTC (<i>The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology</i>)</li> <li>3. Kakla limfmezglu ultrasonogrāfiju</li> <li>4. Vairogdziedzera scintigrāfiju (<i>123I-mIBG-scintigrāfija jeb MIBG</i>), ja tireotropā hormona koncentrācija asinīs ir zema un vairogdziedzera ultrasonogrāfijā ir atklāts mezgls</li> <li>5. Slimības izplatības noteikšanai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CT krūškurvim ar i/v k/v ievadīšanu</li> <li>• CT vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar i/v k/v ievadīšanu</li> </ul> </li> <li>6. Skeleta scintigrāfija</li> </ol>	<p>Nosūta pie endokrinologa vai ķirurga uz kādu no šīm ārstniecības iestādēm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitāte s slimnīca”</li> <li>• VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitāte s slimnīca”</li> <li>• SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”</li> <li>• SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”</li> </ul>

## Vairogdziedzera ļaundabīga audzēja recidīva sekundārā diagnostika

Audzēja lokalizācijas vieta	Citi izmeklējumi	Turpmākās terapijas taktikas lēmuma pieņēmējs
Vairogdziedzera audzēji	<p><b>Atbilstoši nepieciešamībai veic:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vairogdziedzera ultrasonogrāfiju, izvērtējot malignitātes risku atbilstoši vairogdziedzera mezglu malignitātes riska standartizētai novērtēšanas sistēmai – TIRADS</li> <li>• kakla limfmezglu ultrasonogrāfiju</li> <li>• vairogdziedzera scintigrāfiju (<i>123I-mIBG-scintigrāfija jeb MIBG</i>), ja tireotropā hormona koncentrācija asinīs ir zema un vairogdziedzera ultrasonogrāfijā ir atklāts mezgls</li> <li>• tievās adatas biopsiju (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē, rezultātus izvērtējot pēc TBSRTC (<i>The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology</i>)</li> <li>• CT vai MR izmeklējumu vēderam un mazajam iegurnim ar i/v k/v ievadīšanu</li> <li>• CT izmeklējumu krūškurvim ar i/v k/v ievadīšanu</li> <li>• skeleta scintigrāfiju</li> <li>• MR galvas smadzenēm ar k/v, ja ir neiroloģiska simptomātika</li> <li>• MR mugurkaulam (ar vai bez k/v), ja ir sāpes mugurā vai muguras smadzeņu kompresijas simptomi</li> </ul>	Multidisciplinārs konsīlijs, kurā piedalās vismaz viens radiologs, endokrinologs, ķirurgs, radiologs terapeits, onkologs, ķīmijterapeits un patologs

## Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores\* <http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores Practice tools (esmo.org)

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Ļoti slims. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

## Magnētiskās rezonanses izmeklēšanas protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem

### Vispārējie jautājumi:

MR izmeklējumus veic ar ārsta nosūtījumu un pēc indikācijām.

Uz izmeklējumu pacients ņem līdzi iepriekšējo MR, datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas vai citu radioloģisko izmeklējumu rezultātus.

Pacients pirms MR izmeklējuma aizpilda anketu par metāla objektu esamību vai neesamību ķermenī.

Pirms izmeklējuma radiologa asistents vai radiogrāfers informē pacientu par izmeklējuma norises kārtību.

Izmeklējuma laikā pacientam tiek aizsargāta dzirde no gradientu spoļu radītiem trokšņiem ar ausu aizbāžņiem vai ausu uzliktņiem.

Izmeklējums tiek veikts ar speciālām katrai ķermeņa daļai paredzētām radiofrekvences spolēm trīs savstarpēji perpendikulārās plaknēs: aksiālā (ax.), sagitālā (sag.), koronārā (cor.). Izmeklējumu veic, pacientam guļot horizontāli uz muguras (supinācijas pozīcijā) vai uz vēdera (pronācijas pozīcijā). MR izmeklējuma tunelī pacientu ievada ar galvu pa priekšu vai kājām pa priekšu.

Katrai ķermeņa daļai vai orgānam ir savi specifiski izmeklēšanas protokoli ar izmeklējuma sekvencēm, lai labāk vizualizētu un diagnosticētu patoloģiju. Izmeklējuma sekvences protokolos var mainīt, ja radiologs uzskata un var pamatot, ka izmaiņas var palīdzēt diagnostikā.

Atsevišķu slimību gadījumos, saskaņojot ar radiologu, ir nepieciešams intravenozi ievadīt gadolīniju saturošu kontrastvielu 0,1 mmol/kg. Injekciju var veikt manuāli vai ar spēka injektoru (atkarībā no izmeklējuma veida).

Pacientiem ar alerģiskām reakcijām uz gadolīniju vai nieru mazspēju (nieru funkcijas bioķīmiskie rādītāji – urea, kreatinīns, GFĀ – ir zem pieļaujamās normas) kontrastviela netiek ievadīta.

### Pacientu sagatavošana atsevišķiem izmeklējumiem:

#### MR vēdera dobumam:

Piecas stundas pirms vēdera dobuma MR izmeklējuma pacients nedrīkst ēst.

#### MR enterogrāfija:

- Iepriekšējā dienā pirms izmeklējuma drīkst ēst šķidru pārtiku.
- Lietot caurejas līdzekļus, lai iztīrītu zarnas no satura.
- Iepriekšējā vakarā pirms izmeklējuma un no rīta veikt dziļas tīrošas resnās zarnas klizmas.
- Rītā pirms izmeklējuma neēst un nedzert.
- Pacientam jāierodas 2 stundas pirms izmeklējuma un jāizdzer 2 litri 2,5% mannitola šķīduma, lai piepildītu zarnu traktu.
- Pirms izmeklējuma un pirms intravenozas gadolīniju saturošas kontrastvielas ievadīšanas pacientam intravenozi ievada 0,3 ml *Buscopan* šķīdumu (atšķaidot ar 3 ml fizioloģiskā šķīduma).

#### MR mazajam iegurnim:

- Izmeklējuma rītā veikt mikroklizmu ar *Microlax* 5 ml, lai iztīrītu taisno zarnu.
- Divas stundas pirms izmeklējuma nedrīkst iztukšot urīnpūsli.

**Pārējo ķermeņa daļu izmeklējumiem speciāla sagatavošana nav nepieciešama!**

## Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību

Ārstniecības iestādes nosaukums:

Kods:

Multidisciplināras komandas konsīlija slēdziens par onkoloģisku saslimšanu.

Pirmreizējs/pirmsārstēšanas pacients  Atkārtots/pēcārstēšanas pacients

Z/C kods:

Konsīlijs notiek pacienta klātbūtnē:  Jā  Nē

Datums, [Click or tap to enter a date.](#)

Pacients(-e) (vārds, uzvārds):

Personas kods:

Deklarētā dzīvesvieta:

Kontakttālrunis:

e-pasts:

### Īsa slimības anamnēze/simptomi:

Obligāta pirmreizējam konsīlijam/atkārtotam – pēc nepieciešamības

### Pamatdiagnoze:

(TNM klasifikācija, slimības stadija)

### Blakusdiagnoze/s:

### Operācija/Biopsija, datums

### Histoloģija/ Citoloģija Nr.

Arst-Onko-01 versija 02

**Vispārējais stāvoklis pēc ECOG skalas:**

<input type="checkbox"/>	<b>0</b>	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, kantora darbu.
<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu.
<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai sēdriem vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	<b>4</b>	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā saistīts pie gultas vai sēdriem.

**Izmeklējumi, kas pamato stadiju ar datumiem un slēdzieniem**

(CT/MR galvai/krūšu kurvī/vēderam/mazajam iegurnim/skeleta scintigrāfija/PET-CT /Onkomarkieri/citi izmeklējumi)

**Slēdziens:**

**Konsilija vadītājs:**

(specialitāte; vārds, uzvārds; paraksts)

**Konsilija loceklis:**

(specialitāte; vārds, uzvārds\*)

Onkologs ķīmijterapeits:

Radiologs terapeits:

Ķirurgs:

Radiologs diagnostis:

Patologs:

Ārstējošais ārsts:

Cits:

(ārstiem, kas ir no citas ārstniecības iestādes, norāda to darba vietu)

\* Dokuments sagatavots elektroniski un ir derīgs bez parakstiem

Arst-Onko-01 versija 02