



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekta 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 konsīliju veidlapu**

## **Sarkoma (dažādas lokalizācijas)**

### **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**

## Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	2
Algoritma lietotāju mērķa grupa.....	2
Algoritma shēma.....	3
Aprakstoši paskaidrojumi .....	4
Atsauces .....	6
Pielikumi.....	7
Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību.....	7

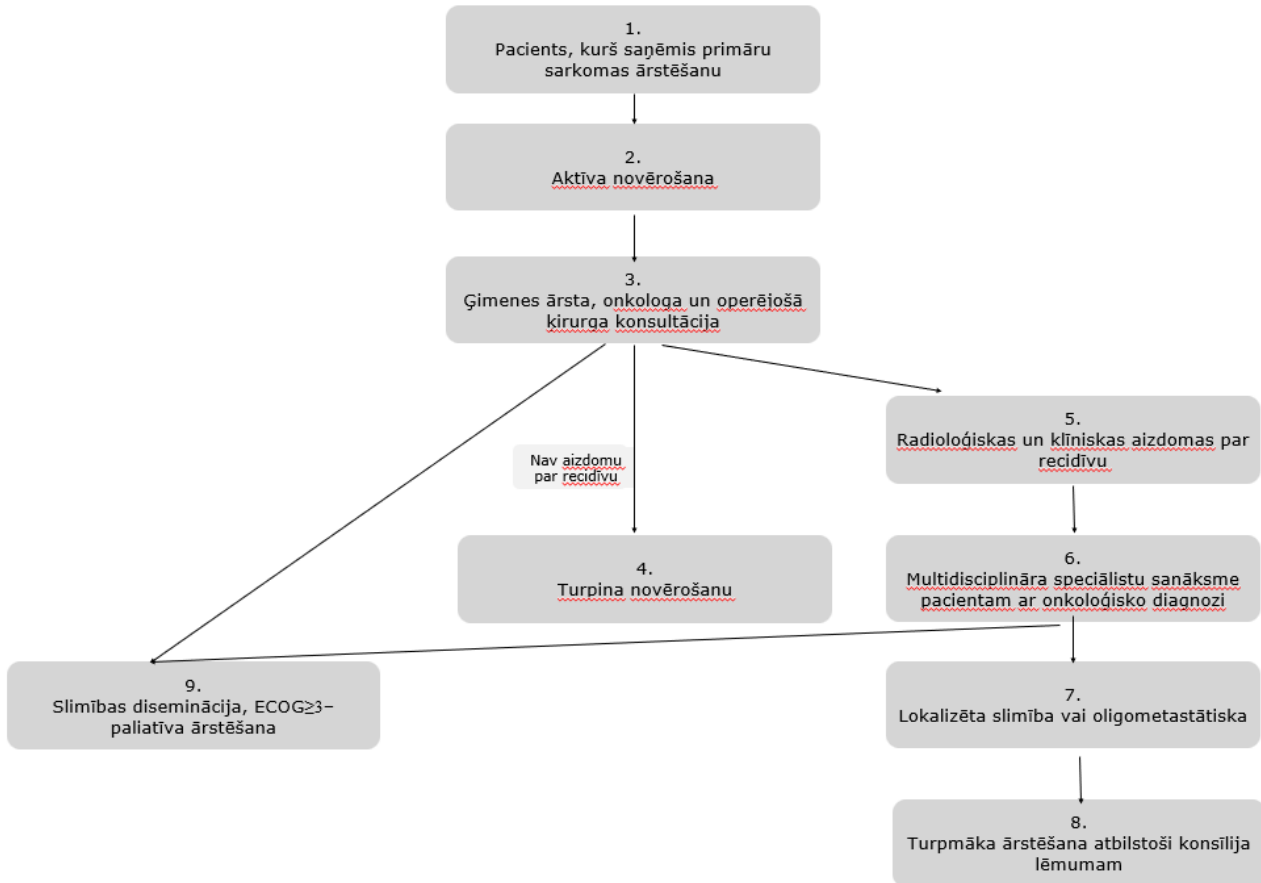
## Algoritma lietotāju mērķa grupa

- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)\*
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)\*
- Ķirurgi (P 03)\*
- Traumatologi, ortopēdi (P 13) \*
- Radiologi terapieti (P 31)\*
- Radiologi (P 32)\*
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvs materiāls mācību procesā)

## Saīsinājumi

CT	– datortomogrāfija
ECOG	– <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
i/v	– intravenoza
k/v	– kontrastviela
MR	– magnētiskā rezonanse

# Algoritma shēma



## Aprakstoši paskaidrojumi

1. Sarkomas ir mezenhimāli audzēji, kuru primārais avots ir saistaudi. Tās ir ļoti heterogēnas, kas sarežģī diagnostiku un ārstēšanu. Sarkomu lokalizācijas: ekstremitāšu mīkstajos audos – 30 gadījumu/1 milj. iedzīvotāju gadā, vēdera dobuma sarkomas – ap 10 gadījumu/1 milj. iedzīvotāju gadā, kaulu sarkomas – 10 gadījumu/1 milj. iedzīvotāju gadā.  
Sarkomu ārstēšana ir multimodāla – pamatā ir ķirurģiska ekscīzija, atkarībā no audzēja tipa terapijā var tikt izmantota ķīmijterapija, staru terapija.  
Lai gan tiek veikta kompleksa ārstēšana, recidīvu varbūtība ir 10–40% atkarībā no audzēja tipa un lokalizācijas.  
Primāras sarkomas pareizas ārstēšanas gadījumā 10 gadu vidējā izdzīvotība ir 60% (stipri variē atkarībā no stadijas, audzēja tipa, lokalizācijas), turpretī recidīva gadījumā 10 gadu izdzīvotība ir vairs tikai 30%.  
80% sarkomu recidīvu ir pirmo trīs gadu laikā, 95% pirmo piecu gadu laikā, tāpēc ir būtiski veikt aktīvu novērošanu pirmos piecus gadus.
2. Aktīva novērošana.  
Pacients, kuram ir ārstēta sarkoma, ir jāinstruē par aktīvu pašnovērošanos un regulāras radioloģiskās izmeklēšanas shēmu.  
Pašnovērošanās ir regulāra (reizi mēnesī) pašizmeklēšana operētajā lokalizācijā – vai operācijas zonā netiek sajuts palpatori blīvs veidojums, vai nav sāpju ekstremitātē, līdzīgi kā pirms operācijas, sūdzības par vēdera dobuma orgānu funkcijas traucējumiem, progresējošs klepus bez citām vīrusu slimībām raksturīgām pazīmēm. Ja sākas kāda no šīm sūdzībām, tad jāvērsas pie ģimenes ārsta turpmākai izmeklēšanai. Regulāri jāseko vispārējām veselības stāvoklim, aizdomīgiem palpējamiem veidojumiem, kas palielinās izmēros.  
Regulāri jāveic radioloģiski izmeklējumi. G1 (augsti diferencētiem) audzējiem ar tīrām rezekcijas robežām radioloģisko izmeklējumu biežums būtu reizi 6 mēnešos pirmos piecus gadus, pēc tam reizi gadā.  
G2 un G3 (zemu diferencētiem) audzējiem radioloģiskie izmeklējumi jāveic ik pēc 3–4 mēnešiem pirmos trīs gadus, pēc tam reizi 6 mēnešos nākamajos divus gadus, pēc tam reizi gadā.  
Radioloģiskie izmeklējumi sarkomu gadījumā ir lokāli MR ar i/v k/v, pārskata rentgenogrāfija ekstremitātēm kaulu audzēju gadījumā un CT ar i/v k/v abdominālām sarkomām, CT plaušām.  
Precīzu novērošanas algoritmu nosaka multidisciplinārs konsīlijs. Atsevišķos gadījumos novērošanas protokolā var nozīmēt CT vēdera dobumam ar i/v kontrastvielu.
3. Nosūtījumu uz rentgenu, sonogrāfiju, datortomogrāfiju izsniedz ģimenes ārsts, uz magnētisko rezonansi - ārsts speciālists.
4. Ģimenes ārsta, onkologa un operējošā ķirurga konsultācija.  
Pacienta vispārējo stāvokli uzrauga ģimenes ārsts, sistēmisko onkoloģisko novērošanu veic onkologs ķīmijterapeits, lokālo novērošanu – operējošais speciālists.
5. Ja netiek konstatēts recidīvs, veic novērošanu pēc iepriekš izstrādātās shēmas.
6. Radioloģiski un klīniski ir aizdomas par recidīvu.  
Ja pēc pacienta izmeklēšanas ir aizdomas par recidīvu (skat. iepriekš), jāvērsas pie ģimenes ārsta un, izmantojot “dzelteno koridoru”, jāveic nepieciešamie izmeklējumi.  
Ja kādā no radioloģiskajiem izmeklējumiem rodas aizdomas par lokālu recidīvu, jāveic atkārtota stadijas noteikšana – lokāli veic MR ar i/v k/v, CT plaušām, CT ar i/v k/v vēdera dobumam.
7. Pacients tiek nosūtīts uz multidisciplināru konsīliju atbilstošas terapijas izvēlei. Pēc radioloģisko izmeklējumu veikšanas, pacients jāizvērtē multidisciplinārā konsīlijā, kurā

piedalās lokālās ārstēšanas speciālists ar specializāciju sarkomu ārstēšanā, radiologs, staru terapeits, onkologs ķīmijterapeits.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags vai ir plaša slimības diseminācija, tiek nozīmēta paliatīva terapija.

8. Ja pēc izmeklējumiem slimība ir lokalizēta un ir iespējama radikāla ķirurģiska ārstēšana, kurai pacients piekrīt, vai arī ir oligometastāzes, kuras ir ārstējamas, tiek piedāvāta atkārtota radikāla ārstēšana.
9. Atkarībā no lokālā un sistēmiskā stāvokļa konsīlijs nozīmē turpmāko ārstēšanas plānu.
10. Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags – ECOG 3 (pacients dienas lielāko daļu – vairāk nekā 50% pavada gultā un ir spējīgs veikt tikai ierobežotu pašaprūpi) vai ECOG 4 (pacients pilnībā ir piesaistīts gultai un nevar veikt nekādu pašaprūpi) – vai arī pacients atsakās no radikālas ārstēšanas, tad tālāka izmeklēšana nav mērķtiecīga un pacientam indicēta simptomātiska terapija un paliatīva aprūpe.

## Atsauces

1. <https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-sarcoma>
2. <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/sarcoma-and-gist/soft-tissue-and-visceral-sarcomas>
3. <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/sarcoma-and-gist/gastrointestinal-stromal-tumours>
4. Jane Y.C. Hui. Epidemiology and Etiology of Sarcomas. *Surg Clin North Am*, 2016 Oct;96(5):901-14. doi: 10.1016/j.suc.2016.05.005.
5. [Chigusa Sawamura](#), [Seiichi Matsumoto](#), [Takashi Shimoji](#), [Atsushi Okawa](#), [Keisuke Ae](#). How Long Should We Follow Patients With Soft Tissue Sarcomas? [Clin Orthop Relat Res](#). 2014 Mar; 472(3): 842–848. Published online 2013 May 29. doi: [10.1007/s11999-013-3076-6](https://doi.org/10.1007/s11999-013-3076-6)
6. [Yao Liang](#), [Tianhui Guo](#), Dongchun Hong, Wei Xiao, Zhiwei Zhou, Xing Zhang. Time to Local Recurrence as a Predictor of Survival in Patients With Soft Tissue Sarcoma of the Extremity and Abdominothoracic Wall. [Front Oncol](#). 2020; 10: 599097. Published online 2020 Nov 4. doi: [10.3389/fonc.2020.599097](https://doi.org/10.3389/fonc.2020.599097)
7. [Arvid von Konow](#), [Iman Ghanei](#), [Emelie Styring](#), [Fredrik Vult von Steyern](#). Late Local Recurrence and Metastasis in Soft Tissue Sarcoma of the Extremities and Trunk Wall: Better Outcome After Treatment of Late Events Compared with Early. [Annals of Surgical Oncology](#), 2021, Volume 28: 7891–7902.
8. Hideshi Sugiura, Satoshi Tsukushi, Masahiro Yoshida, Yoshihiro Nishida. What Is the Success of Repeat Surgical Treatment of a Local Recurrence After Initial Wide Resection of Soft Tissue Sarcomas? *Clin Orthop Relat Res*. 2018 Sep;476(9):1791-1800. doi: 10.1007/s11999.00000000000000158.
9. [Piotr Rutkowski](#), [Iwona Ługowska](#). Follow-up in soft tissue sarcomas. [Memo](#), 2014; 7(2): 92–96. Published online 2014 Jun 13. doi: [10.1007/s12254-014-0146-8](https://doi.org/10.1007/s12254-014-0146-8)

# Pielikumi

## 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 sēdratiem vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	<b>4</b>	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā saistīts pie gultas vai sēdratiem.

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

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

**Slēdziens:****Konsīlija vadītājs:**

(specialitāte; vārds, uzvārds; paraksts)

**Konsīlija 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