



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

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**

### **Nieru šūnu karcinomas recidīvu primāra un sekundāra diagnostika (C64)**

#### **KLĪNISKAIS CEĻŠ**

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

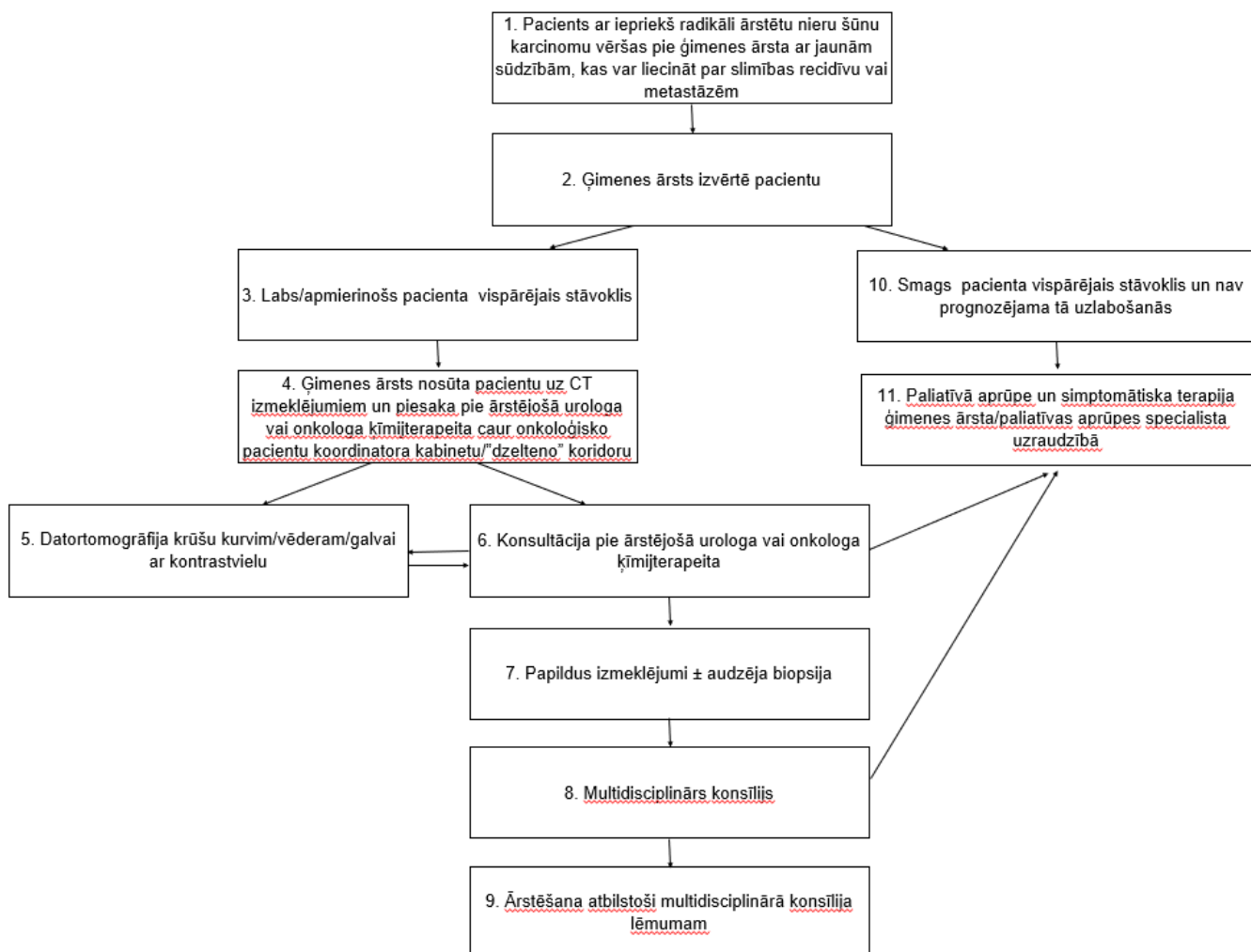
**Darba grupas dalībnieki:** Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe 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**

## Saīsinājumi

CT	– datortomogrāfija
ECOG	– Eastern Cooperative Oncology Group
i/v	– intravenoza
k/v	– kontrastviela
MR	– magnētiskā rezonanse
PSKUS	– Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	– Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

## Klīniskā ceļa shēma



## **Klīniskā ceļa apraksts**

### **1. Pacients ar iepriekš radikāli ārstētu nieru šūnu karcinomu vēršas pie ģimenes ārsta ar jaunām sūdzībām, kas var liecināt par slimības recidīvu vai metastāzēm.**

Pacients ar iepriekš radikāli ārstētu nieru vēzi ir noņemts no onkologu uzskaites un atrodas ģimenes ārsta uzraudzībā. Pašreiz pacientam radušās jaunas sūdzības, kas varētu liecināt par nieru šūnu karcinomas recidīvu vai metastāzēm.

Visbiežāk ir iespējamas šādas jaunas sūdzības:

- asins piejaukums urīnam;
- sāpes sānos;
- taustāms veidojums vēderā;
- taustāmi palielināti mezgli uz ķermeņa;
- kaulu sāpes;
- klepus bez iekaisuma pazīmēm, progresējošs elpas trūkums, sāpes krūškurvī;
- nepārejošas galvassāpes, slikta dūša/vemšana, epilepsija, vājums/paralīze/jušanas traucējumi locekļos, reibonis/koordinācijas un gaitas traucējumi, redzes/runas traucējumi, atmiņas/domāšanas traucējumi, progresējoši urinācijas/defekācijas traucējumi;
- vispārējā stāvokļa pasliktināšanās.

### **2. Ģimenes ārsts izvērtē pacientu**

Pacients ar sūdzībām dodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsta), kuram, noskaidrojot anamnēzi un izmeklējot pacientu, rodas aizdomas par iespējamu nieres vēža recidīvu vai metastāzēm. Ģimenes ārsts veic pacienta fizikālo izmeklēšanu, vispārējā stāvokļa izvērtēšanu un rutīnas analīzes. Ja pacientam ir simptomi, kas apdraud viņa dzīvību, tad pacients tiek nosūtīts uz neatliekamās medicīniskās palīdzības centru.

### **3. Labs/apmierinošs vispārējais stāvoklis**

Tālāka izmeklēšana ir mērķtiecīga, ja pacientam vispārējais stāvoklis ir labs/apmierinošs un izmeklēšanai var sekot specifiska terapija.

#### **4. Ģimenes ārsts pacientu nosūta uz CT izmeklējumiem un piesaka pie ārstējošā urologa vai onkologa ķīmijterapiā ar onkoloģisko pacientu koordinatora starpniecību, izmantojot “dzeltenu koridoru”.**

Ja ģimenes ārstam ir aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālām metastāzēm, tad pacients paātrinātā kārtā tiek nosūtīts uz atbilstošu CT krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v un tiek pieteikts uz konsultāciju pie ārstējošā urologa vai onkologa ķīmijterapiā.

Ja CT vēro audzēja lokālu recidīvu, tad ģimenes ārsts pacientu paātrinātā kārtā nosūta pie ārstējošā urologa. Ja radioloģiski ir aizdomas par attālām metastāzēm, tad pacients tiek nosūtīts pie onkologa ķīmijterapiā. Nosūtījumu izsniedz ģimenes ārsts.

#### **5. Datortomogrāfija krūškurvim/vēderam/galvai ar kontrastvielu**

Ģimenes ārsts izsniedz nosūtījumu pacientam uz atbilstošu CT krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v paātrinātā kārtā.

Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas.

#### **6. Konsultācija pie ārstējošā urologa vai onkologa ķīmijterapiā**

Ja datortomogrāfija nebūs veikta līdz konsultācijai pie ārsta speciālista (urologa vai onkologa ķīmijterapiā), tad ārsts speciālists nozīmēs pacientam CT izmeklējumus.

Ja ārsts speciālists novērtē pacienta vispārējo stāvokli kā smagu un tā uzlabošanās nav prognozējama, un nav iespējams saņemt specifisku pretvēža terapiju, par pacienta turpmāko terapiju lemj multidisciplinārs konsīlijs un ar tā lēmumu pacients tiek novirzīts paliatīvai aprūpei un simptomātiskai terapijai ģimenes ārsta/paliatīvās aprūpes speciālista uzraudzībā.

#### **7. Papildu izmeklējumi ar audzēja biopsiju vai bez tās**

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

Lokāla recidīva gadījumā pacientam tiek veikta atkārtota biopsija vai rezekcija, ja tehniski tas ir iespējams. Biopsiju veic invazīvais radiologs, rezekciju – urologs.

Pacientiem ar aizdomām par attālām metastāzēm audzēja morfoloģiska verifikācija tiks veikta gadījumos, kad nav lokāla recidīva un pastāv diferencīaldiagnoze ar citu audzēju

vai citu slimību. Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas manipulācijas vai ir ar augstu komplikāciju risku, tā netiks veikta.

## **8. Multidisciplinārs konsīlijs**

Pacientu uz multidisciplināro konsīliju piesaka ārsts speciālists, kas diagnosticē audzēja progresiju. Multidisciplinārajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, urologs, radiologs diagnosticists, patologs un ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir izlemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta vispārējam stāvoklim un prognozei.

Multidisciplinārais konsīlijs izvērtēs papildu izmeklējumu vai biopsijas veikšanas nepieciešamību.

Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientiem, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ, bet pacients ir bijis nosūtīts pie ārsta speciālista. Gadījumos, ja nav iespējams saņemt specifisku pretvēža terapiju, multidisciplinārais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

## **9. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam**

Nieru šūnu karcinomas recidīva vai metastāžu ārstēšanas iespējas ir operācija, staru terapija, mērķterapija, imūnterapija vai šo metožu kombinācija.

Atsevišķos gadījumos, ja ir nepārliciecināma radioloģiska atrade, pacientam var nozīmēt arī novērošanu dinamikā, ko veic ārsts speciālists.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis tiek vērtēts kā smags (ECOG 3 vai ECOG 4, atsevišķos gadījumos ECOG 2) vai visas terapijas metodes ir izsmeltas, tad pacientam tiek nozīmēta simptomātiska terapija un paliatīvā aprūpe.

## **10. Smags vispārējais stāvoklis – ECOG $\geq 3$**

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG  $\geq 3$ ) un nav prognozējama tā uzlabošanās, tad tālāka izmeklēšana nav mērķtiecīga un pacients turpinās saņemt simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

ECOG 3 – pacients dienas lielāko daļu – vairāk nekā 50% laika – pavada gultā un ir spējīgs veikt tikai ierobežotu pašaprūpi.

ECOG 4 – pacients pilnībā ir piesaistīts gultai un nevar veikt nekādu pašaprūpi.

## 11. Paliatīvā aprūpe un simptomātiska terapija

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags, turpmāka izmeklēšana nav mērķtiecīga, jo specifiska pretvēža terapija vairs nav piemērojama. Šādos gadījumos ģimenes ārsts nodrošina simptomātisku terapiju savas kompetences robežās. Pacientam un viņa radniekiem rekomendē vērsties pie paliatīvās aprūpes speciālista un uztura speciālista, ja pacientam vēro svara zudumu. Nosūtījumu uz konsultāciju izsniedz ģimenes ārsts. Arī pacientiem, kam jau iepriekš multidisciplinārais konsīlijs ir lēmis par tālāko simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi (pacients atrodas slimības terminālā fāzē un visas specifiskās pretvēža terapijas metodes jau ir izsmeltas vai nav bijušas iespējamās), simptomu progresijas un jaunu simptomu parādīšanās gadījumā simptomātisku terapiju savas kompetences robežās nodrošina ģimenes ārsts sadarbībā ar paliatīvās aprūpes speciālistu.

### Informācija pacientam

Ja jums iepriekš ir ārstēts nieru vēzis, risks slimībai atgriezties saglabājas arī pēc vairākiem gadiem, kad jau esat noņemts no onkologu uzskaites. Tāpēc jums ir svarīgi pievērst uzmanību jaunām sūdzībām, kas varētu liecināt par nieru vēža recidīvu vai metastāzēm. Visbiežāk ir iespējamās šādas jaunas sūdzības:

- asins piejaukums urīnam;
- sāpes sānos;
- taustāms veidojums vēderā;
- taustāmi palielināti mezgli uz ķermeņa;
- kaulu sāpes;
- klepus bez iekaisuma pazīmēm, progresējošs elpas trūkums, sāpes krūškurvī;
- nepārejošas galvassāpes, slikta dūša/vemšana, epilepsija, vājums/paralīze/jušanas traucējumi locekļos, reibonis/koordinācijas un gaitas traucējumi, redzes/runas traucējumi, atmiņas/domāšanas traucējumi, progresējoši urinācijas/vēdera izejas traucējumi;
- vispārējā stāvokļa pasliktināšanās.

Ja jums rodas sūdzības, nekavējoties jādodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsta), kurš vajadzības gadījumā padziļinātai izmeklēšanai jūs nosūtīs uz kādu no specializētajām slimnīcām (RAKUS, PSKUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālo slimnīcu). Ja ārstam, noskaidrojot anamnēzi, veicot analīzes un CT izmeklējumus, rodas aizdomas par iespējamu nieru vēža atgriešanos, viņš paātrinātā kārtā jūs pierakstīs pie urologa vai onkologa ķīmijterapeita, kas veic onkoloģisku pacientu ārstēšanu. Pieņemšana pie atbilstoša speciālista jānodrošina 10 dienu laikā no brīža, kad uz to piesakāties. Ārsts speciālists lems par nepieciešamajiem papildu izmeklējumiem un tos organizēs. Pēc visu nepieciešamo izmeklējumu veikšanas urologs vai onkologs ķīmijterapeits jūsu gadījumu prezentēs multidisciplinārā konsīlijā. Konsīlija mērķis ir lemt par labāko terapijas taktiku atbilstoši jūsu izmeklējumu rezultātiem, vispārējam stāvoklim un prognozei. Multidisciplinārais konsīlijs var lemt par papildu izmeklējumiem vai biopsijas veikšanas nepieciešamību.

Nieru vēža recidīva vai metastāžu ārstēšanas iespējas ir operācija, staru terapija, mērķterapija, imūnterapija vai šo metožu kombinācija. Atsevišķos gadījumos, ja radioloģiskā atrade nav pārliecinoša, pacientam var nozīmēt arī novērošanu dinamikā, ko veic ārsts speciālists. Ja pacienta vispārējais stāvoklis tiek vērtēts kā smags vai visas terapijas metodes ir izsmeltas, tad pacientam nozīmē simptomātisku terapiju un paliatīvo aprūpi.

## **Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta**

- Konsultācija pie onkologa ķīmijterapeita vai urologa tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- CT ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- MR ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- Ja MR laikā nepieciešama vispārējā narkoze, atsevišķās iestādes šis pakalpojums pacientam jāsedz no personiskajiem līdzekļiem.

Onkoloģijas koordinators stacionāros, kuros tiek nodrošināta onkoloģisko pacientu specifiska ārstēšana, pašlaik nav pieejams, bet ir plānots.