



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 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 konsiliju veidlapu

Dzemes ķermenis (C54)

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, Sīgita 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

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa	3
Saīsinājumi.....	3
Klīniskā ceļa shēma	4
Klīniskā ceļa apraksts	5
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	7
Pielikumi	8
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	8
Atsauces	9

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Ginekologi, dzemdību speciālisti (P 14)
- Onkoginekologi (A 142)
- Ķirurgi (P 03)
- Endokrinologi (P 58)
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)
- Internisti (P 01)
- Radiologi terapieti (P 31)
- Radiologi (P 32)
- Patologi (P 33)
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvs materiāls mācību procesā)

Saīsinājumi

CT – datortomogrāfija

ECOG – *Eastern Cooperative Oncology Group*

FNA – *Fine Needle Aspiration*

i/v – intravenoza

k/v – kontrastviela

MR – magnētiskā rezonanse

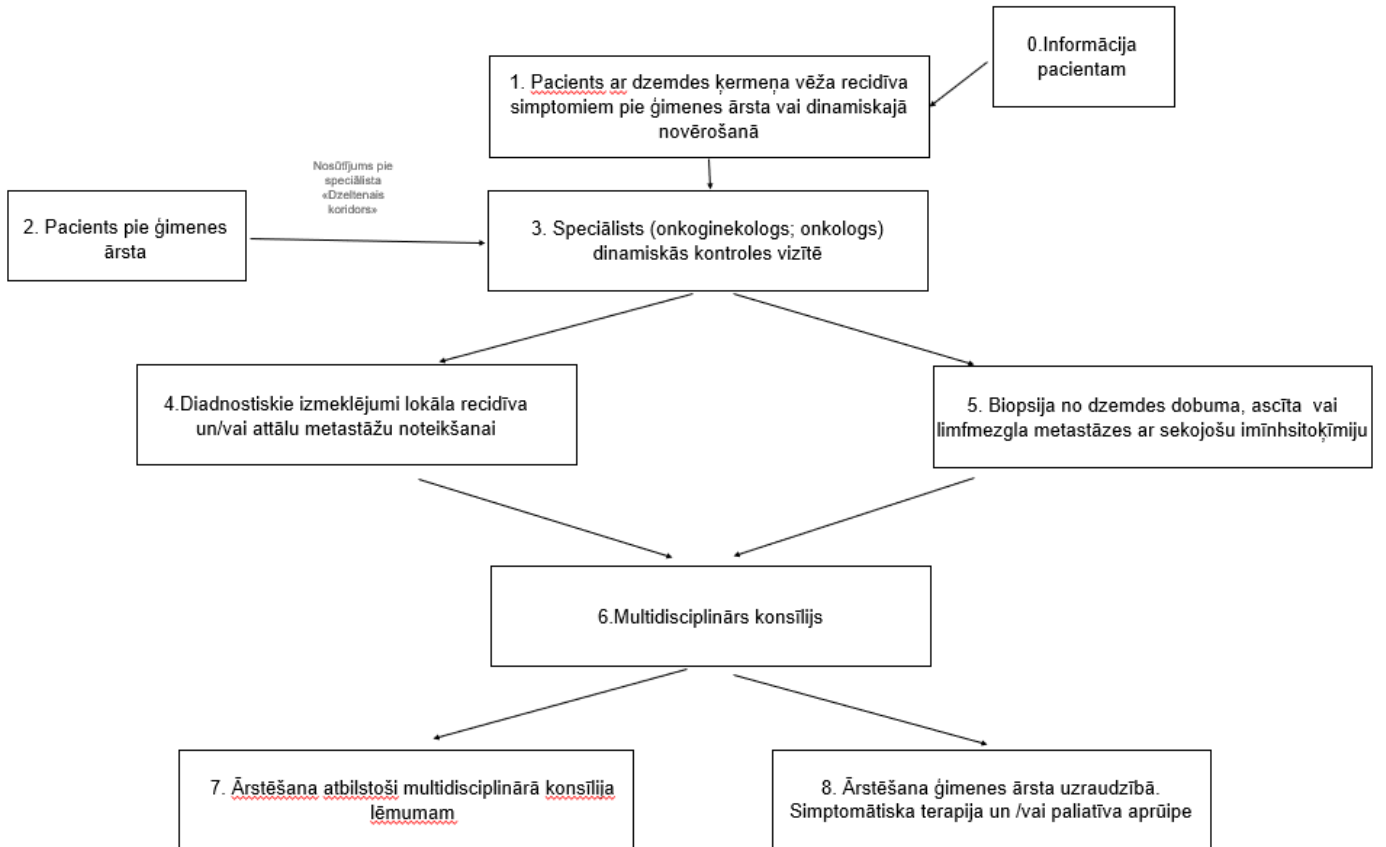
PET/CT – pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT)

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Rtg – rentgenogrāfija

Klīniskā ceļa shēma



Klīniskā ceļa apraksts

0. Informācija pacientei ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu.

Ar dzemdes ķermeņa vēzi katru gadu Latvijā saslimst vairāk nekā 300 sievietes. Ja dzemdes ķermeņa vēzi diagnosticē sākumstadijā, tad piecu gadu dzīvildze ir apmēram 70% gadījumā. Ar šo vēža veidu visbiežāk slimo sievietes vecumā no 65 līdz 75 gadiem, kaut gan risks saslimt ar dzemdes ķermeņa vēzi sievietēm ir, sākot no 30 gadu vecumu. Saslimstība šajā vecuma grupā korelē ar ķermeņa masas indeksu (KMI), īpaši, ja $KMI > 30$. Svarīgs simptoms, kam ir jāpievērš uzmanība, ir asiņošana no dzemdes pēcmenopauzes periodā. Recidivējoša (atkārtota) vai izplatīta dzemdes ķermeņa ļaundabīga audzēja piecu gadu dzīvildzes rādītāji ir 20–25%. Pēc Pasaules Veselības organizācijas Vēža izpētes aģentūras un Eiropas Vēža profila datiem (2023), – Latvijā, salīdzinot ar Eiropu, ir visaugstākie mirstības rādītāji no dzemdes ķermeņa vēža. Pacienšu ar dzemdes ķermeņa ļaundabīgu audzēju ārstēšanai vienmēr ir nepieciešama multidisciplināra pieeja specializētos centros. Ārstēšanas procesā jāvadās pēc pacientes vispārējā stāvokļa, slimības izplatības, iepriekš saņemtās terapijas un patohistoloģiskās atbildes.

Ja ir simptomi vai pazīmes, kas var norādīt uz dzemdes ķermeņa vēža recidīvu (asiņošanu no maksts, mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi, sāpes vēdera lejasdaļā, vēdera pūšanās, elpas trūkums, vēdera pieaugumu apjomā, sliktu dūša, sāpes dzimumakta laikā, strauju svara zudumu īsā laika periodā), jānododas pie ģimenes ārsta vai speciālista (ginekologa, ķirurga), kurš, izmantojot “dzelteno koridoru”, nosūta uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai vai pie speciālista (ginekologa, ķirurga): 1) uz Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Latvijas Onkoloģijas centru (LOC), 2) P. Stradiņa klīnisko universitātes slimnīcu (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālo slimnīcu vai 4) Liepājas reģionālo slimnīcu. Izmantojot “dzelteno koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

1. Paciente ar dzemdes ķermeņa vēža recidīva simptomiem pie ģimenes ārsta vai dinamiskajā novērošanā

Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:

- asiņošanu no maksts;
- mazā iegurņa orgānu darbības traucējumus;
- sāpes vēdera lejasdaļā;
- vēdera pūšanos;
- elpas trūkumu;
- vēdera pieaugumu apjomā (ascīts);
- sliktu dūšu, vemšanu;
- sāpes dzimumakta laikā;
- anēmiju (mazasinību – samazinātu hemoglobīna līmeni asins analīzēs);
- strauju svara zudumu īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

2. Ģimenes ārsta nosūtījums pie speciālista. “Dzeltenais koridors”

Ģimenes ārsta nosūtījums nepieciešams, lai, izmantojot “dzelteno koridoru”, paciente paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista – ginekologa, onkoginekologa, radiologa diagnosta vai ķirurga kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas

reģionālā slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca). Ginekologs vai onkoginekologs veiks klīnisko un ginekoloģisko apskati, kā arī lems jautājumu par audu materiāla vai ascīta biopsiju. Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

3. Speciālists (onkoginekologs, onkologs) dinamiskās kontroles vizītē

Ārsts veic visa ķermeņa apskati, pārbaudot, vai nav patoloģiskas novirzes kādā no ķermeņa daļām (piemēram, ascīts – patoloģiska šķidruma krāšanās vēderā, kas izraisa vēdera izmēra pieaugumu), veic cirkšņa un attālo limfmezglu izmeklēšanu – apskati, palpāciju. Nosaka dzemdes ķermeņa vēža iespējamās recidīva riska faktorus, noskaidro sūdzību anamnēzi un anamnēzi par iepriekšējo/-iem audzējiem, to stadiju un saņemto ārstēšanu. Ja pacientes vispārējais stāvoklis ir stabils, tad paciente, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jānosūta pie ginekologa, onkoginekologa vai ķirurga. Ja ir aizdomas par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu, ģimenes ārsts vai speciālists papildu analizēs nosaka audzēju marķierus – CEA, CA 125 – un sagatavo tālāko izmeklējumu plānu. Ja pacientes vispārējais stāvoklis ir strauji pasliktinājies, tad rekomendē vērsties neatliekamās medicīnas centrā.

4. Diagnostiskie izmeklējumi lokāla recidīva un attālo metastāžu noteikšanai

Nemot vērā sūdzības un ģimenes ārsta apskates rezultātus, nepieciešamības gadījumā pacienti nosūta uz papildu radioloģiskajiem izmeklējumiem paātrinātā kārtā, izmantojot “dzeltenu koridoru”. Var veikt datortomogrāfiju plaušām, vēdera dobuma un mazā iegurņa orgāniem, transvaginālo ultrasonogrāfiju, ultrasonogrāfiju palielinātiem limfmezgļiem. Pēc nepieciešamības kā papildinošu izmeklējumu veic magnētisko rezonansi (MR) mazajam iegurnim ar intravenozas kontrastvielas ievadi. Ja ir aizdomas par attālām metastāzēm, veic skeleta scintigrāfiju vai pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET/CT).

5. Biopsija no metastāzes, limfmezgļa metastāzes ar sekojošu imūnhistoķīmisko analīzi, ascīta biopsija

Recidīva apstiprināšanai iesaka veikt atkārtotu biopsiju un patohistoloģisko izmeklēšanu. Biopsija no veidojuma vai limfmezgļa tiek veikta ar tievās adatas palīdzību (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē, laparoskopiskas operācijas vai ascīta punkcijas veidā. Pacientēm ar aizdomām par specifiskiem limfmezgļiem, attālām metastāzēm tiek veikta audzēja morfoloģiskā verifikācija, imūnhistoķīmija, molekulārā testēšana (ER/PR receptoru statuss, p53 mutācijas, PD-L1, MSI – mikrosatelītu nestabilitāte), lai precizētu audzēja veidu un ārstēšanas iespējas (piemēram, imūnterapija vai mērķterapija).

Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas manipulācijas un pastāv slimības diseminācijas risks vai ir augsts komplikāciju risks un ja pacientes vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3), (1. tabula), tā netiks veikta.

6. Multidisciplinārs konsīlijs

Pacienti uz multidisciplināru konsīliju piesaka ārsts speciālists, kurš diagnosticē audzēja progresiju. Onkoloģiskajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, ginekologs vai onkoginekologs, radiologs terapeits, ķirurgs, radiologs diagnost, patologs, ārstējošais ārsts. Onkoloģiskā konsīlija mērķis ir izlemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacientes vispārējam stāvoklim un prognozei. Onkoloģiskais konsīlijs tiek organizēts arī pacientēm, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ. Šādos gadījumos onkoloģiskais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi. Multidisciplināro konsīliju organizē kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā).

7. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam

Specifisko terapiju nozīmē konkrētās nozares speciālists un informē par terapijas ilgumu, kursu skaitu un iespējamām blaknēm. Ja pacientes vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3) (1. tabula), tad netiek nozīmēta specifiskā terapija un tiek nozīmēta simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

Dzemes ķermeņa vēža svarīga ārstēšanas metode ir operācija, kuru veic gan diagnostiskos nolūkos, gan ārstnieciskos – recidīva vai metastāžu izņemšanai. Lokāla recidīva gadījumā apsver distances staru terapiju, ja tās iespējas nav izsmeltas iepriekšējā ārstēšanas etapā. Izplatītas slimības gadījumā, kad tiek diagnosticētas attālas metastāzes, tiek izmantota paliatīva ķīmijterapija, mērķterapija (p53 mutācijas) vai imūnterapija, ja nepieciešamās zāles ir iekļautas valsts zāļu kompensācijas sistēmā. Terapija ir jāsāk 30 dienu laikā kopš diagnozes noteikšanas. Terapiju var saņemt kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas RS, Daugavpils RS). Par terapijas plānu, laiku un vietu informē speciālists, ārstējošais ārsts vai māsa koordinatore.

8.. Ārstēšanās ģimenes ārsta uzraudzībā. Simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe

Ja pacientes vispārējais stāvoklis tiek vērtēts kā smags, kas pēc vispārējā stāvokļa novērtējuma skalas atbilst ECOG 3–4 vai pēc Karnofska skalas < 50 , vai visas terapijas iespējas ir izsmeltas, tad pacientei tiek nozīmēta simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

Simptomātisko terapiju un/vai paliatīvo aprūpi pacients var saņemt dzīvesvietā ģimenes ārsta uzraudzībā. Nepieciešamības gadījumā ģimenes ārsts pacienti nosūta uz konsultāciju pie paliatīvās aprūpes speciālista, lai lemtu jautājumu par paliatīvās aprūpes saņemšanu ārstniecības iestādē.

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikā var saņemt Pakalpojumu saņēmēju reģistrā reģistrētas personas. Pakalpojumus var saņemt, vēršoties ārstniecības iestādē, kas ir līgumattiecībās ar valsti (tas nozīmē, ka ārstniecības iestādei ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par noteiktu valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu sniegšanu).

Ambulatorajās ārstniecības iestādēs var saņemt dažādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, ārstu speciālistu konsultācijas, diagnostiskos izmeklējumus (ultrasonogrāfiju, datortomogrāfiju u.c.), medicīnisko rehabilitāciju, kā arī dienas stacionāra pakalpojumus un citus veselības aprūpes pakalpojumus. Atsevišķi ambulatorie pakalpojumi tiek nodrošināti arī ārstu speciālistu praksēs.

Ārstniecības iestādes, kas sniedz pakalpojumus onkoloģisko slimību gadījumos arī stacionārā: RAKUS, PSKUS, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca.

Pielikumi

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>*

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 slimš. 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

Atsauces

1. Klīniskās vadlīnijas. Dzemdes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana; Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs, Vadlīniju izstrādes darba grupa; 2012. <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2013gada/5114b4cef19921.pdf>
2. Paliatīvā aprūpe; 2020. https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
3. Vēža slimnieku dinamiskā novērošana. Klīniskie ceļi. Asoc. prof. Dace Baltiņa, Līga Kozlovska; 2020. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/Profesionaliemi/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Onkologija/Pacientu%20celi/12_dinamiska-noverosana_kliniskais-cels.pdf
4. 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
5. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība. http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV.PDF
6. Monitoring a patient for uterine cancer recurrence. <https://moffitt.org/cancers/endometrial-uterine-cancer/recurrence/>
7. A. Oaknin, T. J. Bosse, C. L. Creutzberg, G. Gianneli, P. Harter, F. Joly, D. Lorusso, C. Marth, V. Makker, M. R. Mirza, J. A. Ledermann & N. Colombo, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up; 2022. <https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2822%2901207-8>
8. nvd@vmnvd.gov.lv.
9. <https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-latvia-2023>