



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**

### **Vairogdziedzera vēzis (C73)**

#### **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

## Satura rādītājs

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa .....	2
Saīsinājumi.....	2
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	6
Pielikumi .....	7
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	7
Atsauces .....	8

### Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- 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

ECOG – *Eastern Cooperative Oncology Group*

MR – magnētiskā rezonanse

CT – datortomogrāfija

MIBG – 123I-mIBG vairogdziedzera scintigrāfija

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

i/v – intravenoza

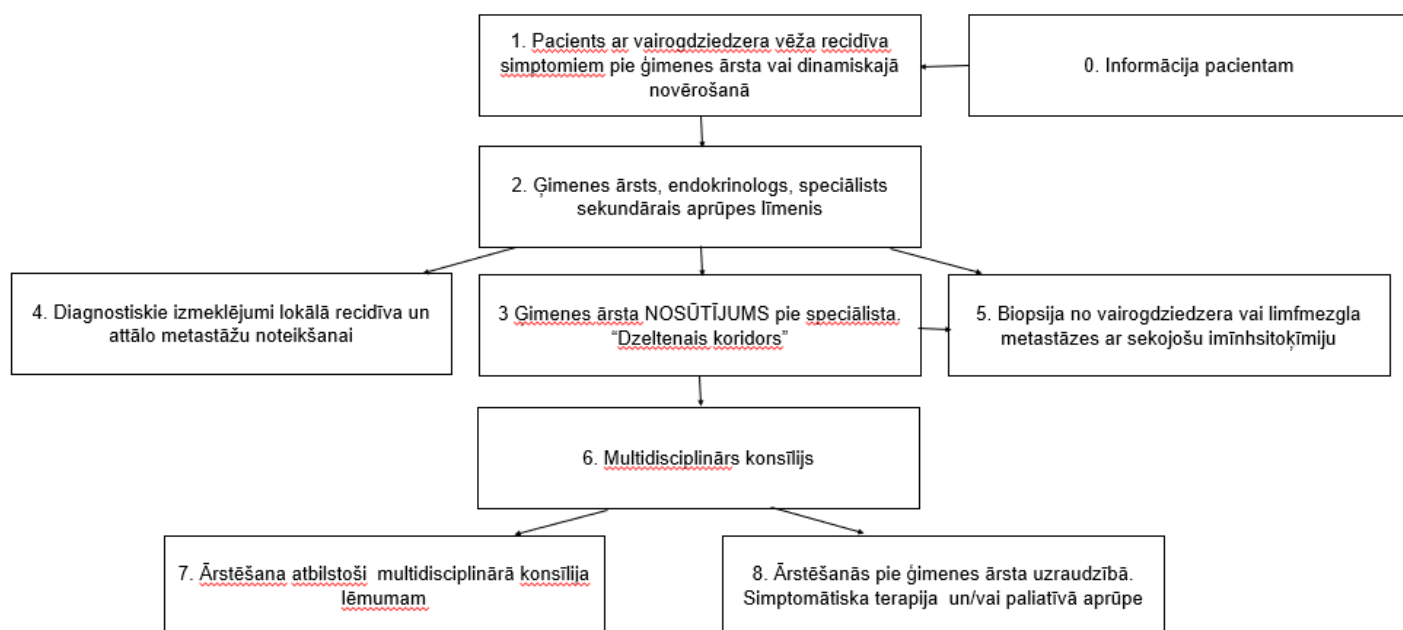
k/v – kontrastviela

FNA – *Fine Needle Aspiration*

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

## Kliniskā ceļa shēma



## **Klīniskā ceļa apraksts (atsevišķs skaidrojums – informācija pacientam)**

### **0. Informācija pacientam ar aizdomām par vairogdziedzera vēža recidīvu**

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem, vairogdziedzera vēža incidence Latvijā pieaug: 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 mikrokarinomas prognoze ir laba, tomēr vairogdziedzerī 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 dzīvībai apdraudošu, tomēr recidīvs kakla limfmezglos ir jāuzskata par potenciāli bīstamu. Pēc pētījumu datiem, recidīvu visbiežāk novēro kakla limfmezglos (74%), kam seko vairogdziedzeris (20%), traheja vai muskuļi (6%). Attālas metastāzes visbiežāk veidojas plaušās (63%). Attālu metastāžu gadījumā mirstība ir līdz pat 50%.

Var būt tādas sūdzības un simptomi kā balss izmaiņas, stridoroza elpošana (apgrūtināta ieelpa), rīšanas grūtības vai strauji augošs veidojums kaklā. Reizēm ir palielināti kakla limfmezgli, tad diagnozes precizēšanai veic kakla un vairogdziedzera ultrasonogrāfiju. Retos gadījumos, kad slimība ir izplatījusies organismā, novēro strauju svara zudumu īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

Ja ir simptomi vai pazīmes, kas var liecināt par vairogdziedzera vēža recidīvu, jānodrošina pieeja ģimenes ārstam vai speciālistam (endokrinologa, ķirurga), kurš nosūta, izmantojot “dzeltenu koridoru”, uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai vai pie speciālista (endokrinologa, ķirurga): 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Latvijas Onkoloģijas centrā, 2) P. Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālajā slimnīcā vai 4) Liepājas reģionālajā slimnīcā. Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

### **1. Pacients ar vairogdziedzera vēža recidīva simptomiem**

Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:

- balss izmaiņas, stridoroza, apgrūtinātu elpošanu, rīšanas grūtības vai strauji augošu veidojumu kaklā;
- pacientam ir palielināti kakla limfmezgli;
- straujš svara zudums īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

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

Ģimenes ārsts veic visa ķermeņa apskati, pārbaudot, vai nav patoloģisku veidojumu kādā ķermeņa daļā, veic vairogdziedzera un reģionālo limfmezglu izmeklēšanu – apskati, palpāciju. Nosaka vairogdziedzera vēža recidīva iespējamus riska faktoros, noskaidro sūdzību anamnēzi un anamnēzi par iepriekšējiem audzējiem, to stadiju un saņemto ārstēšanu. Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir stabils, tad pacients, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jānosūta pie endokrinologa vai ķirurga. Ģimenes ārsts vai speciālists kakla ultrasonogrāfijā var konstatēt aizdomīgu veidojumu, analizēs papildus nosaka kalcija, kalcitonīna un tireotropā hormona (TSH) līmeni asinīs, CEA (audzēju marķieris) medulāra vēža gadījumā un izveido tālāko izmeklējumu plānu.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis strauji pasliktinājies, tad rekomendē vērsties neatliekamās medicīnas centrā.

### **3. Ģimenes ārsta nosūtījums pie speciālista. “Dzeltenais koridors”**

Ģimenes ārsta nosūtījums nepieciešams, lai pacients, izmantojot “dzeltenu koridoru”, paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista (radiologa, endokrinologa vai ķirurga) kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā) ādas

veidojuma diagnostikai un lai lemtu jautājumu par biopsiju (audu materiāla paņemšanu). Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

#### **4. Diagnostiskie izmeklējumi lokālā recidīva un attālo metastāžu noteikšanai**

Ņemot vērā sūdzības un ģimenes ārsta apskates rezultātus, nepieciešamības gadījumā paātrinātā kārtā, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pacientu nosūtīs uz papildu radioloģiskajiem izmeklējumiem. Vajadzības gadījumā var veikt datortomogrāfiju plaušām, vēdera dobuma orgāniem, galvai vai ultrasonogrāfiju palielinātiem limfmezgliem.

#### **5. Biopsija no vairogdziedzera vai limfmezgla metastāzes ar sekojošu imūnhistoķīmisko izmeklējumu**

Biopsija no veidojuma vai limfmezgla tiek veikta ar tievās adatas palīdzību (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē, rezultātus izvērtējot pēc BSRTC (*The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology*). Pacientiem ar aizdomām par specifiskiem limfmezgliem, attālām metastāzēm tiek veikta audzēja morfoloģiskā verifikācija, imūnhistoķīmiskie izmeklējumi, molekulārā testēšana (BRAF, RAS, RET, NTRK, ALK mutācijas), lai precizētu audzēja veidu un ārstēšanas iespējas.

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

#### **6. Multidisciplinārs konsīlijs**

Pacientu uz multidisciplināru konsīliju piesaka ārsts speciālists, kas diagnosticējis audzēja progresiju. Multidisciplinārajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, endokrinologs, radiologs terapeits, ķirurgs, radiologs diagnostis, patologs, ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir lemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta vispārējam stāvoklim un prognozei. Multidisciplinārais konsīlijs izvērtēs vairogdziedzera scintigrāfijas (123I-mIBG-scintigrāfija jeb MIBG) 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. Šādos gadījumos konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

Multidisciplināro konsīliju organizē kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Liepājas 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 pacienta vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala  $\geq 3$ ), (1. tabula), tad specifiskā terapija netiek nozīmēta, bet tiek nozīmēta simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

Vairogdziedzera audzēja galvenā ārstēšanas metode ir operācija. Tiek piemērota arī RAI terapija – radioaktīvā joda terapija vai staru terapija. Izplatītas slimības gadījumā, kad tiek diagnosticētas attālas metastāzes, tiek izmantota paliatīva ķīmijterapija, mērķterapija (BRAF, RAS, ALK, NTRK, RET mutācijas). Jāuzsver, ka ne visa mērķterapija ir iekļauta valsts zāļu kompensācijas sistēmā. Terapija ir jāsāk 30 dienu laikā kopš diagnozes noteikšanas. Terapiju var saņemt kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā). 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 pacienta 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 pacientam 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 pacientu nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju, lai lemtu 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, kura ir līgumattiecībās ar valsti (tas nozīmē, ka ārstniecības iestādei noslēgts līgums 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.

Vairogdziedzera vēža operācijas galvenokārt tiek veiktas divās universitāšu slimnīcās Latvijā: Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā (RAKUS) un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS).

## Pielikumi

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

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores <http://oncologypro.esmo.org/GuidelinesPractice/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 slim. 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. 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.
7. [nvd@vmnvd.gov.lv](mailto:nvd@vmnvd.gov.lv)