

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta  
ārstniecībā izmantojamo  
Klīnisko vadlīniju datu bāzē  
ar Nacionālā veselības dienesta  
2015.gada 28.jūlija rīkojumu Nr.4.1-2/175**

**Klīniskās vadlīnijas  
„Ādas vēža un melanomas  
diagnostika, ārstēšana un dinamiskā  
novērošana”**

**Nr. KV 04 – 2015**

# **Klīnisko vadlīniju „Ādas vēža un melanomas diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana”**

## **KOPSAVILKUMS**

### ***Vadlīniju izstrādātājs***

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra vadlīniju izstrādes darba grupa Dr.habil.med. Daces Baltiņas vadībā.

### ***Projekts apstiprināts***

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ārstniecības padomes sēdē 2015.gada 2.februārī.

### ***Vadlīniju veids***

Oriģinālas.

### ***Vadlīniju mērķis***

Veicināt izpratni un zināšanas par ādas ļaundabīgo audzēju – ādas bazaliomas, ādas plakanšūnu vēža un ādas melanomas profilaksi, diagnosticēšanu, klasificēšanu, ārstēšanu un dinamisko novērošanu.

### ***Paredzami vadlīniju lietotāji***

- Internisti (P01);
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P02);
- Ķirurgi (P03);
- Onkologi ķīmijterapieti (P16);

- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P26);
- Dermatologi, venerologi (P27);
- Radiologi terapeiti (P31);
- Radiologi diagnosti (P32);
- Patologi (P33);
- Geriatri (P48);
- Arodveselības un arodslimību ārsti (P53);
- Kosmetologi (PP05);
- Paliatīvās aprūpes speciālisti (PP26).

### ***Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa***

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (SSK 10 klasifikators):

- Pacienti ar ādas melanomu (C43):
  - C43.0 lūpas ļaundabīga melanoma
  - C43.1 plakstiņa ļaundabīga melanoma
  - C43.2 auss un ārējās auss ļaundabīga melanoma
  - C43.3 citu un neprecizētu sejas daļu ļaundabīga melanoma
  - C43.4 galvas matainās daļas ļaundabīga melanoma
  - C43.4 rumpja ļaundabīga melanoma
  - C43.6 augšējās ekstremitātes ļaundabīga melanoma
  - C43.7 apakšējās ekstremitātes ļaundabīga melanoma
  - C43.8 izplatījusies ādas ļaundabīga melanoma
  - C43.9 ādas ļaundabīga melanoma neprecizēta.
- Pacienti ar bazaliomu un ādas plakanšūnu vēzi (C44):
  - C44.0 lūpas ādā
  - C44.1 acs plakstiņa ādā, ieskaitot acs kaktiņu
  - C 44.2 auss un ārējās auss ejas ādā
  - C44.3 citi ļaundabīgi audzēji, citu un neprecizētu sejas daļu ādā
  - C44.4 galvas matainās daļas un kakla ādā
  - C44.5 rumpja ādā
  - C44.6 augšējās ekstremitātes ādā, ieskaitot plecu
  - C44.7 apakšējās ekstremitātes ādā, ieskaitot gūžu
  - C44.8 ādas plašs audu bojājums
  - C44.9 ādas ļaundabīgs audzējs, neprecizēts
- Pacienti ar *in situ* melanomu (D03):
  - Lūpas melanoma *in situ* (D03.0)
  - Plakstiņa melanoma *in situ* (D03.1)
  - Auss un ārējās auss ejas melanoma *in situ* (D03.2)
  - Citu un neprecizētu sejas daļu melanoma *in situ* (D03.3)
  - Galvas matainās daļas un kakla melanoma *in situ* (D03.4)

- Rumpja melanoma *in situ* (D03.5)
- Augšējās ekstremitātes melanoma *in situ*, ieskaitot plecu (D03.6)
- Apakšējās ekstremitātes melanoma *in situ*, ieskaitot gūžu (D03.7)
- Citas lokalizācijas melanoma *in situ* (D03.8)
- Melanoma *in situ*, neprecizēta (D03.9)
- Pacienti ar ādas karcinomu *in situ* (D04):
  - Lūpas āda (D04.0)
  - Plakstiņa āda, ieskaitot acs kaktiņu (D04.1)
  - Auss un auss ārējās ejas āda (D04.2)
  - Citu un neprecizētu sejas daļu āda (D04.3)
  - Galvas matainās daļas un kakla ādas (D04.4)
  - Rumpja āda (D04.5)
  - Augšējās ekstremitātes āda, ieskaitot plecu (D04.6)
  - Apakšējās ekstremitātes āda, ieskaitot gūžu (D04.7)
  - Citas lokalizācijas āda (D04.8)
  - Āda, bez precizējuma (D04.9)

### ***Ieteikumu pierādījumu līmenis***

Atbilstoši 2010.gada 25.maija Ministru kabineta noteikumiem Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas”, vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis ir A – D.

### ***Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums***

Vadlīnijas veicina izpratni un uzlabo zināšanas par ādas ļaundabīgo audzēju – ādas bazaliomas, ādas plakanšūnu vēža un ādas melanomas veicinošiem faktoriem, profilaksi, diagnosticēšanu, klasificēšanu, ārstēšanu un dinamisko novērošanu, kā arī sniedz ieteikumus ādas bazaliomas, ādas plakanšūnu vēža un ādas melanomas profilaksei, diagnostikai, klasificēšanai, ārstēšanai un dinamiskai novērošanai Latvijā.

Ādas ļaundabīgie audzēji, ieskaitot ādas melanomu, ir visbiežāk sastopamie ļaundabīgie audzēji Latvijā un pēdējās dekādēs vērojams no jauna saslimušo skaita pieaugums. Tā kā šie veidojumi pieskaitāmi vizuālo lokalizāciju audzējiem, tad būtiska ir jebkura ārsta modrība, zināšanas un izpratne par ādas audzēju izpausmēm un pacientu sūdzībām.

2013. gadā ādas ļaundabīgie audzēji no jauna reģistrēto gadījumu struktūrā ieņēma pirmo vietu ar pavisam 203 melanomas gadījumiem (C43) un 1 497 citiem ļaundabīgiem ādas audzējiem (C44).

Kopumā 2013. gada beigās Latvijā atradās uzskaitē pavisam 1 967 pacienti ar melanomu (tai skaitā 234 ilgāk nekā 5 gadus kopš diagnozes noteikšanas) un 6644 pacienti ar citiem ļaundabīgiem ādas audzējiem (tai skaitā 1359 ilgāk nekā 5 gadus kopš diagnozes noteikšanas).

No pavisam 201 uzskaitē pirmo reizi dzīvē ņemtā melanomas pacienta, 193 pacientiem diagnoze bija apstiprināta morfoloģiski, bet 9 pacientiem nebija noteikta TNM stadija. Tādējādi no pavisam 192 pacientiem ar noteiktu morfoloģiju un slimības izplatību – 0 jeb *in situ* stadijā nebija diagnosticēts neviens patients, I stadijā – 65 (34%), II stadijā – 85 (44%), III stadijā – 22 (12%), bet IV stadijā – 20 (10%) pacienti. Kopumā 44 (23%) gadījumos melanomas diagnoze noteikta novēloti ar sliktu turpmāko prognozi.

Citu ļaundabīgo ādas audzēju kopā 2013. gadā no pavisam 1497 pacientiem, kam diagnoze noteikta pirmo reizi mūžā, 16 gadījumos tā noteikta pēc nāves, 131 gadījumā nebija precizēta stadija, bet 20 gadījumos (neskaitot pēcnāves gadījumus) nebija noteikta morfoloģija. Tādējādi kopumā no 1350 gadījumiem ar pierādītu diagnozi un noteiktu slimības izplatību 0 jeb *in situ* stadijā nebija diagnosticēts neviens patients, I stadijā – 1203 (89%), II stadijā – 116 pacienti, III stadijā – 21 un IV stadijā – 10 pacienti.

Ādas audzēju būtisks veicinošs faktors ir insolācija, tādēļ svarīga ir iedzīvotāju izglītošana par iespējamiem aizsarglīdzekļiem (galvassegas, apģērbs, saules aizsargkrēmi) un to lietošanu, uzturoties saulē. Noteiktās situācijās jāņem vērā arī arod faktori (piespiedu uzturēšanās saulē, kontakts ar ķīmiskām vielām), kaitīgi paradumi (HPV infekcija) un ģenētiski faktori. Tāpat iedzīvotāji mudināmi regulāri paši apskatīt savu ādu un, pamatot aizdomīgus veidojumus, doties pie ārsta.

Latvijā jebkurš patients ar aizdomīgiem ādas veidojumiem (uz bazaliomu, plakanšūnu vēzi vai melanomu) diagnozes precizēšanai būtu vispirms rūpīgi izmeklējams (visas ādas apskate, aizdomīgo apvidu palpācija un, vēlams, dermatoskopija, kā arī sūdzību iztaujāšana, riska un veicinošo faktoru noskaidrošana) un tad sūtāms uz specializētu onkoloģisku iestādi, kur iespējama ne tikai korekta biopsijas paņemšana un histoloģiska verifikācija pie pieredzējuša patologa, bet arī papildus izmeklējumi – sargmezglu pārbaude un biopsija, un multidisciplinārs konsīlija lēmums par tālāko terapijas stratēģiju un taktiku. Ādas audzēju diagnostikas pamatā ir pareizi paņemta biopsija. Ļoti būtiska ir patologa loma, lai rezultāts atspoguļotu to nepieciešamo informāciju, kas ir būtiska recidīva riska novērtēšanai.

Latvijā lietojama Melanomu klasifikācija (Balch CM, Gershenwald JE, Soong SJ et al. Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification. J Clin Oncol 2009; 27(36): 6199–6206.) un 7. redakcijas TNM klasifikācija ādas bazaliomām un ādas plakanšūnu vēžiem (Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al., eds.: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer, 2010, pp 301-14.)

Ādas audzēju ārstēšana mazliet atšķiras katram no audzēja veidiem, taču pamatā tā ir operācija, apstarošana un rūpīgi izvēlēta sistēmiskā terapija. Terapijas taktiku noteikti vajadzētu lemt multidisciplinārā konsīlijā, ņemot vērā dažādās iespējas, to indikācijas un kontrindikācijas, ārstu pieredzi konkrēto medikamentu lietošanā.

Pacientus ar ādas audzējiem pēc pabeigtas terapijas vairumā gadījumu var novērot ģimenes (vispārējās prakses) ārsti vai dermatologi, venerologi, ievērojot dinamiskās novērošanas principus – biežumu un izmeklējumu apjomu, nepieciešamības gadījumā konsultējoties ar onkologu ķīmijterapiu.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas  
Galvenā speciāliste onkoloģijā  
Vadlīniju izstrādes darba grupas vadītāja

Dace Baltiņa

Rīgā, 30.06.2015.