

**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu vizuālā diagnostika**

**Krūts vēzis (C50)
KLĪNISKAIS CEĻŠ**

Autori: Dr. Ilze Eņģele

Latvijā krūšu radioloģisko izmeklēšanu veic radiologs diagnost - pēc Ārstniecības personu klasifikatora profesijas kods pamatspecialitātē (P 32).

“Valsts organizētais vēža skrīnings” tiek veikts ārstniecības iestādēs, ar kurām NVD ir noslēdzis līgumu par skrīninga pakalpojuma sniegšanu.

Padziļināta diagnostiska izmeklēšana tiek veikta specializētos centros, kur ir pieejamas visas izmeklēšanas metodes, nodrošinot multimodālu un multidisciplināru pieeju, turpmāk specializētie centri - RAKUS LOC, P.Stradiņa KUS, Daugavpils RS. Specializētos centros visas krūšu izmeklēšanas metodes (MG, tsk., papildus projekcijas, kompresija ar palielinājumu, tomosintēze, MG ar kontrastvielu, US izmeklēšana, MR, biopsijas (adatas aspirācijas biopsija, *core*, vakuuma biopsija) – gan US, gan MG kontrolē) tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ja ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus. Gadījumos, kad ir aizdomas par onkoloģisku saslimšanu krūtīs “Zaļā koridora” ietvaros sievietei saņem izmeklējumu 10 darba dienu laikā, ārsts nosūta sievieti ar diagnozes kodu Z03150. Diagnostiska krūšu izmeklēšana, kas tiek veikta pēcskrīninga etapā, ja ir konstatētas pārmaiņas, kas var norādīt uz onkoloģisku saslimšanu (BI-RADS 0,4,5 gadījumā) - sievietei ar skrīninga mamogrāfijas rezultātiem un izmeklējumiem attēlu formātā, iepriekš saņemot un pierakstoties, var veikt padziļinātu izmeklēšanu 10 darba dienu laikā kādā no specializētajiem centriem, bez ārsta nosūtījuma.

Privātajās ārstniecības iestādēs vai citos ārstniecības/veselības centros, kas nav klasificētas kā specializēti centri, netiek apmaksāta padziļināta izmeklēšana “Zaļā koridora” ietvaros un netiek nodrošināta pēcskrīninga izmeklēšana par valsts budžeta līdzekļiem. No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts MG izmeklējums, ja ārstniecības iestādei ir līgums ar NVD par diagnostiskās MG izmeklējuma sniegšanu no valsts budžeta līdzekļiem, un, ja pacientam ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus. US, biopsijas US vai MG kontrolē - netiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un ir pieejamas kā maksas pakalpojums atbilstoši ārstniecības iestādes cenrādī.

No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas izmeklēšanas metodes, kas ir nepieciešamas stadijas precizēšanai, ja ir aizdomas par lokāli izplatītu vēzi vai distālām metastāzēm. Stadiju precizējošus izmeklējumus par valsts budžeta līdzekļiem iespējams veikt ārstniecības iestādēs, kurām ir līguma attiecības ar NVD par pakalpojuma sniegšanu:

- MR izmeklējums krūtīm tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ja pacientam ir nosūtījums no speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus .
- CT ar k/v krūšu kurvī, vēdera dobumam/mazajam iegurnim tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ja pacientam ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus .
- MR ar k/v vēdera dobumam/mazajam iegurnim tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ja pacientam ir nosūtījums no speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus
- Kaulu scintigrāfija.
- PET/CT tikai krūts vēža III stadijas pacientiem ar konsīlija lēmumu par izmeklējuma nepieciešamību.

Informācija pacientam

Krūšu izmeklēšana iedalāmi divās atšķirīgās pacienšu plūsmās. Pirmajā ir sievietes, kurām nav nekādu sūdzību vai simptomu, un klīniski izmeklējot, sievietes ārsts nekonstatē izmaiņas krūtīs. Šīs sievietes veic profilaktisku krūšu izmeklēšanu atbilstoši savam vecumam. Otrā – diagnostiskā pacienšu plūsma, kad sievietei ir simptomi vai pazīmes, kas var norādīt par krūts vēzi. Šīs sievietes dodas pie ģimenes ārsta vai ginekologa, kurš nosūta “zaļā koridora” ietvaros uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai un pie speciālista (krūts ķirurga, mamologa) 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS), Latvijas Onkoloģijas centrs (LOC), 2) P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālā slimnīca. “Zaļā koridora” ietvaros sieviete saņem izmeklējumu 10 darba dienu laikā.

A Profilaktiskās izmeklēšana

Mirstību no krūts vēža iespējams mazināt, uzlabojot agrīnu diagnostiku.

Sievietēm krūšu izmeklēšana jāveic ne tikai gadījumos, ja ir simptomi, bet arī asimptomātiskām sievietēm, kurām nav sūdzības, ir jāveic profilaktiska, regulāra krūšu pārbaude.

- 1) Klīniska krūšu izmeklēšana, ko ambulatori, primārās aprūpes līmenī veic ārsts, piemēram, ģimenes ārsts vai ginekologs- vēlams 1 reizi gadā. Klīniskas izmeklēšanas laikā ārsts izvaicā sievieti un izvērtē sievietes risku saslimt ar krūts

vēzi. Ja tiek konstatēts paaugstināts risks, ārsts rekomendē veikt profilaktisku izmeklēšanu, tsk., “Paaugstināta riska kārtībā”. Klīniskās izmeklēšanas laikā sievietes ārsts veic fizikālu izmeklēšanu, t.i., iztausta krūtis un apmāca sievieti veikt regulāru krūšu pašizmeklēšanu.

- 2) Profilaktiska radioloģiska jeb attēldiagnostiska izmeklēšana sievietēm, kurām klīniskās izmeklēšanas laikā nav konstatēti krūts vēža simptomi vai nav sūdzības par krūts vēzi, t.i., sieviete ir asimptomātiska. Profilaktiska izmeklēšana ir atšķirīga dažādās vecuma grupās

Asimptomātiskas populācijas vidēja riska grupas sievietes

- 25 līdz 39 gadu vecumā profilaktiska radioloģiska izmeklēšana netiek rekomendēta. Tiek rekomendēta klīniska krūšu izmeklēšana 1reizi gadā un tiek rekomendēts veikt regulāru krūšu pašizmeklēšanu.
- 40 – 50 gadu vecumā profilaktiskā krūšu izmeklēšana jāsāk ar mamogrāfijas metodi - uz izmeklējumu nosūta sievietes primārās aprūpes speciālists (ģimenes ārsts vai ginekologs, kuram ir līgums ar NVD) uz ārstniecības iestādi, kurai ir līgums ar NVD par skrīninga mamogrāfijas pakalpojuma sniegšanu – šādos gadījumos izmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem. Sievietēm, kas ir 40 līdz 50 gadu vecumā tiek rekomendēts veikt oportūnistisko skrīningu 1 reizi 18 mēnešos jeb 1 reizi 1.5 gadā.
- 50 – 69 gadu vecumā piedalās valsts organizētā krūts vēža skrīninga programmā, saņemot uzaicinājuma vēstuli, sievietes dodas veikt mamogrāfijas izmeklējumu 1 reizi 2 gados uz ārstniecības iestādēm, ar kurām NVD ir līgums par skrīninga mamogrāfijas pakalpojuma sniegšanu.
- sievietes pēc 70 gadu vecuma. Balstoties uz vairāku Eiropas valstu un Amerikas rekomendācijām, vēlams turpināt profilaktisku mamogrāfijas izmeklēšanu 1 reizi 2 gados vismaz līdz 75 gadu vecumam. Šobrīd nav noteikta augšējā vecuma robeža. Uz izmeklējumu nosūta sievietes primārās aprūpes speciālists (ģimenes ārsts vai ginekologs, kuram ir līgums ar NVD) uz ārstniecības iestādi, kurai ir līgums ar NVD par skrīninga mamogrāfijas pakalpojuma sniegšanu – šādos gadījumos izmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

Asimptomātiskas sievietes , kas ir paaugstināta riska grupā.

Sievietēm, kurām primārās aprūpes līmenī ārsts, piemēram, ģimenes ārsts vai ginekologs ir konstatējis augstu risku saslimt ar krūts vēzi tālāk novirza sievieti veikt tālāku radioloģisku profilaktisku izmeklēšanu vai dinamisku novērošanu atbilstoši “Augsta riska skrīninga kārtībai”.

B Diagnostiska krūšu izmeklēšana

Diagnostiku krūšu izmeklēšanu veic:

- 1) Sievietes , kuras pašas sev ir konstatējušas izmaiņas krūtīs – šādos gadījumos sieviete vispirms dodas pie ģimenes ārsta vai ginekologa , kurš nosūta uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai. “Zaļā koridora” ietvaros sieviete saņem ķirurga konsultāciju/izmeklējumu 10 darba dienu laikā.
- 2) Sievietēm, kurām ārsts (ģimenes ārsts vai ginekologs) ir konstatējis simptomus, kas var norādīt uz krūts vēzi, nosūta uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai, multimodālai izmeklēšanai “Zaļā koridora” ietvaros, kad sieviete saņem ķirurga konsultāciju /izmeklējumu 10 darba dienu laikā.
- 3) Skrīninga mamogrāfijas izmeklējumā, ja tiek konstatētas pārmaiņas, kas var norādīt uz onkoloģisku saslimšanu (BI-RADS 0,4,5 gadījumā) - sieviete tiek atsaukta uz papildus izmeklēšanu. Šajos gadījumos nav nepieciešams papildus nosūtījums no ģimenes ārsta, sieviete ar skrīninga MG rezultātiem un izmeklējumiem attēlu formātā , iepriekš saņemot un pierakstoties, var veikt padziļinātu izmeklēšanu 10 darba dienu laikā kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm.

Simptomātiskas sievietes dodas pie ģimenes ārsta vai ginekologa, kurš nosūta “zaļā koridora” ietvaros uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai un pie speciālista (krūts ķirurga, mammologa) 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS), Latvijas Onkoloģijas centrs (LOC), 2) P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālā slimnīca. “Zaļā koridora” ietvaros sieviete saņem izmeklējumu 10 darba dienu laikā.

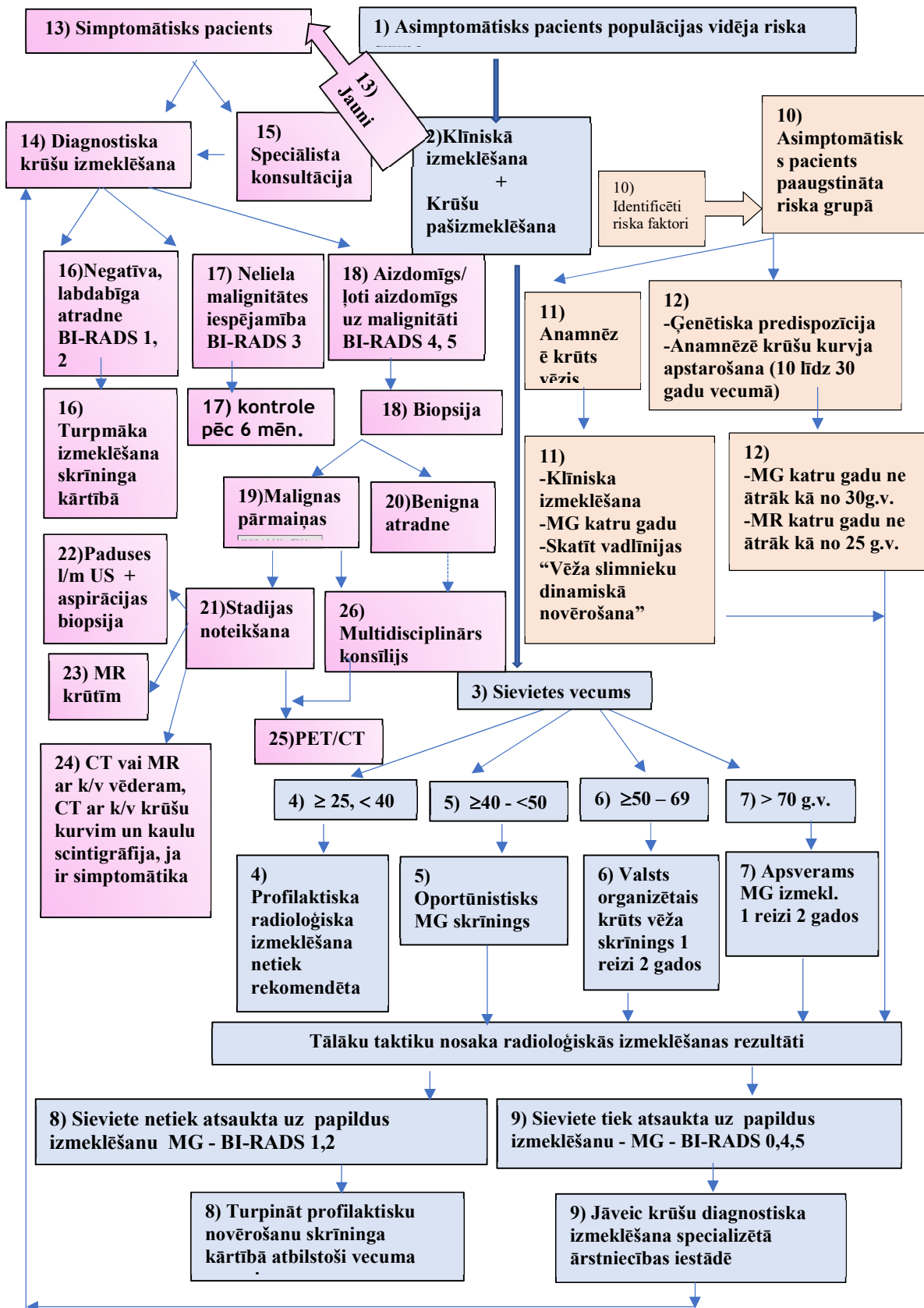
Diagnostisku krūšu izmeklēšanu veic ārsts radiologs diagnostis, kas ir specializējies krūšu patoloģijas diagnostikā. Diagnostiska krūšu izmeklēšana tiek veikta specializētos centros, kur visi nepieciešamie izmeklējumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem– 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas

(RAKUS), Latvijas Onkoloģijas centrs (LOC), 2) P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālā slimnīca.

Sievietēm, kas vecākas par 30 gadiem, izmeklēšanu uzsāk ar diagnostisko MG, ko pēc vajadzības papildina ar citām metodēm (papildus precizējošām projekcijām, ar kompresiju un palielinājumu, tomosintēzi un kontrasta jeb spektrālo mamogrāfiju. Pēc MG izmeklējuma seko precizējošs US izmeklējums.

Sievietēm, kas jaunākas par 30 gadiem, varam uzsākt izmeklēšanu ar US metodi. Apsverams ir MG izmeklējums, ja klīniskā aina un US izmeklējums ir ļoti aizdomīgs uz malignitāti, vai arī, ja pacientam ir identificēts augsts krūts vēža saslimšanas risks.

Biopsija tiek veikta vienmēr, ja rodas aizdomas par ļaundabīgu saslimšanu. Audu materiāls tiek sūtīts uz laboratoriju histoloģiskajai izmeklēšanai. Tas papildina izmeklējumu rezultātus un palīdz ārstam izvēlēties pareizo ārstēšanas taktiku.



- 1) Asimptomātiskas sievietes ir sievietes, kurām nav krūts vēža simptomi vai sūdzības, un sieviete veic profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.
- 2) Klīnisku krūšu izmeklēšanu veic ambulatori primārās aprūpes līmenī sievietes ārsts, piemēram, ģimenes ārsts vai ginekologs. Klīniska novērošana veicama 1 reizi gadā. Klīniskas apskates laikā tiek noteikts/ pārskatīts krūts vēža saslimšanas risks, tiek veikta fizikāla izmeklēšana un sieviete tiek informēta par krūšu pašizmeklēšanu, lai viņas atpazītu savu krūšu struktūru un pamanītu izmaiņas, ja tādas rastos [5]. Krūšu pašizmeklēšana palīdz atklāt intervāla vēžus agrāk., t.i., nav krūts vēža simptomi vai sūdzības, un sieviete veic profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.
- 3) Populācijas vidēja riska grupa ir asimptomātiskas sievietes, kurām primārās aprūpes speciālists (ģimenes ārsts vai ginekologs) nav identificējis paaugstināta riska faktorus saslimt ar krūts vēzi un sieviete veic profilaktisku krūšu izmeklēšanu skrīninga kārtībā atbilstoši vecumam.
- 4) Populācijas vidēja riska grupas sievietes 25 līdz 39 gadu vecumā profilaktiska radioloģiska izmeklēšana netiek rekomendēta. Tiek rekomendēta klīniska krūšu izmeklēšana 1 reizi gadā un tiek rekomendēts veikt regulāru krūšu pašizmeklēšanu.
- 5) Populācijas vidēja riska grupas sievietes no 40 – 50 gadu vecumam. Asimptomātiskām, populācijas vidēja riska sievietēm tiek rekomendēts sākt MG oportūnistisku skrīningu no 40 gadu vecuma. Sievietēm, kas ir 40 līdz 50 gadu vecumā tiek rekomendēts veikt oportūnistisko skrīningu 1 reizi 18 mēnešos jeb 1 reizi 1.5 gadā. Uz izmeklējumu nosūta sievietes primārās aprūpes speciālists (ģimenes ārsts vai ginekologs, kuram ir līgums ar NVD), tad izmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem. Oportūnistisks skrīninga mamogrāfijas izmeklējums tiek veikta ārstniecības iestādēs ar kurām NVD ir līgums par MG pakalpojumu sniegšanu. Latvijā krūšu radioloģisko izmeklēšanu veic radiologi diagnosti - pēc Ārstniecības personu klasifikatora profesijas kods pamatspecialitātē (P 32).
- 6) Populācijas vidēja riska grupas sievietes no 50 – 69 gadu vecumam piedalās valsts organizētā krūts vēža skrīninga programmā, saņemot uzaicinājuma vēstuli, sievietes dodas veikt mamogrāfijas izmeklējumu 1 reizi 2 gados uz ārstniecības iestādēm ar kurām NVD ir līgums par skrīninga MG pakalpojumu sniegšanu. Populācijas vidēja riska grupas sievietēm no 50 – 69 gadu vecumā tiek veikta klīniska novērošana 1 reizi gadā. Klīniskā apskatē tiek noteikts/ pārskatīts krūts vēža saslimšanas risks, tiek veikta fizikāla izmeklēšana un sieviete tiek informēta

par krūšu pašizmeklēšanu. Latvijā krūšu radioloģisko izmeklēšanu veic radiologi diagnosti - pēc Ārstniecības personu klasifikatora profesijas kods pamatspecialitātē (P 32).

- 7) Populācijas vidēja riska grupas sievietes pēc 70 gadu vecuma. Balstoties uz vairāku Eiropas valstu un Amerikas rekomendācijām, vēlams turpināt oportunistisku skrīningu vismaz līdz 75 gadiem. Šobrīd nav noteikta oportunistiskā skrīninga augšējā vecuma robeža. Ja uz izmeklējumu nosūta sievietes primārās aprūpes speciālists (ģimenes ārsts vai ginekologs, kuram ir līgums ar NVD), tad izmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem. Oportunistisks skrīninga MG izmeklējums tiek veikts ārstniecības iestādēs ar kurām NVD ir līgums par skrīninga MG pakalpojumu sniegšanu. Latvijā krūšu radioloģisko izmeklēšanu veic radiologi diagnosti - pēc Ārstniecības personu klasifikatora profesijas kods pamatspecialitātē (P 32).
- 8) Sieviete netiek atsaukta uz papildus izmeklēšanu, ja Valsts organizētā krūts vēža skrīnings MG atbildē ir BI-RADS 1 vai BI-RADS 2
- BI-RADS 1 - negatīva atradne, nav norādes par malignitāti. Rekomendācijas - turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā
 - BI-RADS 2 - potenciāli labdabīga atradne, nav norādes par malignitāti. Potenciāli labdabīga atradne piemēram, kalcinētas fibradenomas, ādas kalcināti, metāliski svešķermeņi, taukus saturoši veidojumi (piemēram, tauku cistas, lipomas, hamartomas). BI-RADS 2 kategorijā var tikt minēti intramammāri limfmezgli, asinsvadu sakaļņojumi, implantīti, dziedzerādu arhitektonikas deformācijas, kas saistītas ar iepriekš veiktām operācijām. Rekomendācijas - turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.
- 9) Sieviete tiek atsaukta uz papildus izmeklēšanu, ja Valsts organizētā krūts vēža skrīnings MG atbildē ir BI-RADS 0, 4,5. Papildus izmeklēšana jāveic specializētā ārstniecības iestādē - Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca. Pēcskrīninga izmeklējumi (BI-RADS 0, 4,5 gadījumā) tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.
- BI-RADS 0 - nepilnīga izmeklēšana (nepieciešami papildus izmeklējumi). BI-RADS 0 tiek lietots gandrīz tikai skrīninga etapā. Diagnostikas etapā tikai izņēmuma gadījumos, ja papildus izmeklējumi uzreiz nav pieejami.

- Nepieciešama papildus izmeklēšana, piemēram, MG ar kompresiju un palielinājumu, nepieciešamas papildus projekcijas, ultrasonogrāfija, salīdzināšana ar iepriekšējiem izmeklējumiem.
- BI-RADS 4 - iespējams maligna atradne
 - BI-RADS 4a nedaudz (>2% - <10%)
 - BI-RADS 4b vidēji (>10% - <50%)
 - BI-RADS 4c ļoti (>50% - <95%)

BI-RADS 4 gadījumā ir jāveic audu biopsija – vēlams *core* vai vakuuma biopsija, alternatīva ir ķirurģiska biopsija. Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspriež radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības gadījumi [4]. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* vai vakuuma biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija. Sievietēm, kurām ir atkārtota labdabīga atradne, un saglabājas radioloģiska/ patoloģiska nesakritība, 2 gadus katrus 6 mēnešus ir jāveic atkārtota kontrole, pēc tam var atsākt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.

- BI-RADS 5 - ļoti aizdomīgs uz malignitāti (> 95%). BI-RADS 5 gadījumā ir jāveic audu biopsija – vēlams *core* vai vakuuma biopsija, alternatīva ir ķirurģiska biopsija. Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspriež radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības gadījumi [4]. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* vai vakuuma biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija. Sievietēm, kurām ir atkārtota labdabīga atradne, un saglabājas radioloģiska/ patoloģiska nesakritība, 2 gadus katrus 6 mēnešus ir jāveic atkārtota kontrole, pēc tam var atsākt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.

10) Asimptomātiskām sievietēm, kurām ārsts, piemēram, ģimenes ārsts vai ginekologs, klīniskas izmeklēšanas laikā (atbilstoši klīniskā ceļa 2. solim), ievācot anamnēzi, konstatē paaugstinātu risku saslimt ar krūts vēzi, novirza sievieti uz tālāku radioloģisku profilaktisku izmeklēšanu vai dinamisku novērošanu atbilstoši “Augsta riska skrīninga kārtībai”.

11) Sievietes, kurām anamnēzē ir krūts vēzis ir paaugstināts risks atkārtoti saslimt ar krūts vēzi. Sievietēm, kurām anamnēzē ir I-III stadijas krūts vēzis, jāveic klīniska

izmeklēšana katrus 4-6 mēnešus pirmos 5 gadus, pēc tam 1 reizi gadā. Klīnisku novērošanu veic sievietes ģimenes ārsts. Ģimenes ārsts nosūta sievieti uz diagnostisku MG specializētā ārstniecības iestādē katru gadu. MG izmeklējums pēc radiologa ieskatiem, ja nepieciešams, var tikt papildināts ar US izmeklēšanu. Pacientēm, kurām ir veikta mastektomija, jāveic MG reizi gadā pretējās puses krūtīj. Pēc NCCN vadlīnijām MG izmeklējums nav jāveic, ja ir veikta rekonstrukcija ar implantiem. Pacientēm, kurām nav klīnisku sūdzību vai simptomu, nav jāveic audzēju marķieru noteikšana, nav jāveic kaulu scintigrāfija, CT, MR, PET vai US izmeklējumi, jo nav pierādīta dzīvildzes pagarināšana vai atkārtotas saslimšanas iespējamības samazināšana, veicot profilaktisku metastāžu skrīningu.

12) Augsta riska grupā ir pacienti, kuriem ir ģenētiska predispozīcija saslimt ar krūts vēzi. Ģenētiska predispozīcija – BRCA1/2 gēna mutācijas nēsātāji un/vai vairāki krūts/olnīcu vēža gadījumi v1. pakāpes asinsradiniekiem; citas ģenētiskas mutācijas – TP53 (Li-Fraumeni sindroms), PTEN (Cowden sindroms).

1. Krūšu pašizmeklēšana sākot no 18 gadu vecuma.
2. Klīniska krūšu izmeklēšana katrus 6-12 mēnešus, sākot no 25 gadu vecuma, ko veic sievietes ārsts – ģimenes ārsts, ginekologs vai speciālists krūts ķirurgs neskaidrību gadījumos.
3. Skrīnings:
 - 25-29 g.v. MR izmeklējums ar kontrastvielu katru gadu.
 - 30-75 g.v. MG katru gadu, ko var papildināt ar tomosintēzi, un MR krūtīm ar kontrastvielu -1reizi gadā.
 - >75 g.v. izmeklēšanas kārtība pēc ārstējošā ārsta ieteikumiem.

Paaugstināta riska grupas sievieti ģimenes ārsts nosūta uz konsultāciju pie speciālista kādā no specializētajām slimnīcām, kur speciālists tālāk nosūta uz MR izmeklējumu krūtīm. Šobrīd Latvijā nav Valsts organizēts skrīnings augsta riska grupas sievietēm ar MR izmeklēšanas metodi 1 reizi gadā. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu MR izmeklējums krūtīm netiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

Sievietes, kurām ir bijusi krūšu kurvja apstarošana 10 līdz 30 gadu vecumā kādu citu medicīnisku, iespējams onkoloģisku saslimšanu dēļ, ir paaugstināta riska grupā. Profilaktiska izmeklēšanas taktika tiek izvēlēta atbilstoši sievietes vecumam. Sievietēm, kuras ir jaunākas par 25 gadiem, ārsts (ģimenes ārsts vai ginekologs) veic klīnisku

izmeklēšanu katru gadu, kas tiek uzsākta 10 gadus pēc staru terapijas pabeigšanas. Sieviete veic regulāru krūšu pašizmeklēšanu. Sievietēm, kuras ir vecākas par 25 gadiem, ārsts (ģimenes ārsts vai ginekologs) veic klīnisku izmeklēšanu katrus 6 – 12 mēnešus, uzsākt 10 gadus pēc staru terapijas. Primārās aprūpes ārsts nozīmē MG izmeklējumu katru gadu, ko ieteicams papildināt ar tomosintēzi, MG izmeklējumu nepieciešams uzsākt 10 gadus pēc staru terapijas pabeigšanas, bet ne ātrāk kā 30 g.v. Tiek rekomendēts MR izmeklējums, katru gadu, uzsākot 10 gadus pēc staru terapijas, bet ne ātrāk kā 25 g.v. Sieviete veic regulāru krūšu pašizmeklēšanu.

- 13) Simptomātiskas sievietes ir tās sievietes, kurām ārsts klīniskas izmeklēšanas rezultātā ir konstatējis izmaiņas vai, kuras pašas sev ir atklājušas izmaiņas krūtīs, kas norāda uz krūts vēža pazīmēm. Otrajā gadījumā pacientes vēršas pie sava ģimenes ārsta vai ginekologa.

Krūts vēža klīniskie simptomi ir palpējams veidojums krūtīs vai padusēs, patoloģiski izdalījumi no krūts gala, ādas sabiezējums, ādas izmaiņas (“citrona miziņas” simptoms, eritēma, krūts gala apsārtums, ekzematoza ādas lobīšanās, ādas čūla), ādas vai krūts gala ievilkums[16].

Simptomātiskas sievietes ģimenes ārsts vai ginekologs nosūta sievieti uz diagnostisku krūšu izmeklēšanu vai uz konsultāciju pie ārsta-speciālista (krūts ķirurga, mamologa) kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm - Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca.

- 14) Diagnostiska krūšu izmeklēšana ietver gan fizikālu izmeklēšanu, gan multimodālu radioloģisku izmeklēšanu simptomātiskām sievietēm un sievietēm, kas pēc skrīninga MG ir atsauktas uz papildus izmeklēšanu. Diagnostisku krūšu izmeklēšanu veic ārsts radiologs diagnostis, kas ir specializējies krūšu patoloģijas diagnostikā. Diagnostiska krūšu izmeklēšana tiek veikta specializētos centros – 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS), Latvijas Onkoloģijas centrs (LOC), 2) P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālā slimnīca.

Sievietēm, kas vecākas par 30 gadiem, izmeklēšanu uzsāk ar diagnostisko MG. Diagnostiskās MG izmeklējums var tikt papildināts ar papildus precizējošām

projekcijām, ar kompresiju un palielinājumu, tomosintēzi un kontrasta jeb spektrālo mamogrāfiju. Pēc MG izmeklējuma seko precizējošs US izmeklējums.

Sievietēm, kas jaunākas par 30 gadiem, vēlam uzsākt izmeklēšanu ar US metodi. Apsverams ir MG izmeklējums, ja klīniskā aina un US izmeklējums ir ļoti aizdomīgs uz malignitāti, vai arī, ja pacientam ir identificēts augsts krūts vēža saslimšanas risks.

15) Ģimenes ārsts simptomātiskas sievietes var sākotnēji nosūtīt arī pie ārsta speciālista (krūts ķirurga, mamologa) kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm, kurš veic klīnisku izmeklēšanu un tālāk nosūta sievieti uz diagnostisku krūšu izmeklēšanu.

16) Pēc diagnostiskās izmeklēšanas rezultātiem negatīvas/labdabīgas atradnes gadījumā (BI-RADS 1,2), sieviete var turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā atbilstoši vecuma grupai.

- BI-RADS 1 - negatīva atradne, nav norādes par malignitāti. Rekomendācijas - turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.
- BI-RADS 2 - potenciāli labdabīga atradne, nav norādes par malignitāti. Potenciāli labdabīga atradne piemēram, kalcinētas fibradenomas, ādas kalcināti, metāliski svešķermeņi, taukus saturoši veidojumi (piemēram, tauku cistas, lipomas, hamartomas). BI-RADS 2 kategorijā var tikt minēti intramammāri limfmezgli, asinsvadu sakaļņojumi, implantī, dziedzerādu arhitektonikas deformācijas, kas saistītas ar iepriekš veiktām operācijām. Rekomendācijas - turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.

17) Pēc diagnostiskās izmeklēšanas rezultātiem nelielas malignitātes iespējamības gadījumā (BI-RADS 3), kad malignitātes iespēja ir neliela <2%, tiek nozīmēta kontrole pēc 6 mēnešiem, tad pēc 12, 18, 24 mēnešiem. Ja pēc 24 mēnešiem pārmaiņas saglabājas stabilas vai ir mazinājušās – sieviete var turpināt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā. BI-RADS 3 kategorijā ir iekļaujamas trīs veidu specifiskas pārmaiņas (nekalcinēta, norobežota, solīda masa, fokāla asimetrija, punktveida mikrokalcinātu grupiņa). Ja pārmaiņas palielinās vai mainās (ir negatīva dinamika), tad tiek veikta biopsija. Izņēmuma gadījumā var tikt nozīmēta īstermiņa kontrole, ja atradne pēc 24 mēnešiem nav viennozīmīga un/ vai sievietei ir negatīva ģimenes anamnēze. Šādos gadījumos būtu mērķtiecīgi veikt *core* biopsiju. Pēc

ACR rekomendācijām BI-RADS 3 kategorija lietojama tikai diagnostiskajā etapā, bet ne skrīninga etapā.

Kontroles izmeklējumi tiek veikti tajā pašā specializētajā ārstniecības iestādē, lai objektīvi vērtētu mainību dinamikā.

18) Pēc diagnostiskās izmeklēšanas rezultātiem atradne ir aizdomīga vai ļoti aizdomīga uz malignitāti (BI-RADS 4, 5), tad jāveic audu biopsija US vai MG jeb stereotakses kontrolē - *core* vai vakuuma biopsija.

BI-RADS 4 - iespējams maligna atradne

- BI-RADS 4a nedaudz (>2% - <10%)
- BI-RADS 4b vidēji (>10% - <50%)
- BI-RADS 4c ļoti (>50% - <95%)

BI-RADS 4 gadījumā ir jāveic audu biopsija – vēlams *core* vai vakuuma biopsija, alternatīva ir ķirurģiska biopsija. Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspiež radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības gadījumi [4]. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* vai vakuuma biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija. Sievietēm, kurām ir atkārtota labdabīga atradne, un saglabājas radioloģiska/patoloģiska nesakritība, 2 gadus katrus 6 mēnešus ir jāveic atkārtota kontrole, pēc tam var atsākt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.

BI-RADS 5 - ļoti aizdomīgs uz malignitāti (>95%)

- BI-RADS 5 gadījumā ir jāveic audu biopsija – vēlams *core* vai vakuuma biopsija, alternatīva ir ķirurģiska biopsija. Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspiež radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības gadījumi [4]. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* vai vakuuma biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija. Sievietēm, kurām ir atkārtota labdabīga atradne, un saglabājas radioloģiska/patoloģiska nesakritība, 2 gadus katrus 6 mēnešus ir jāveic atkārtota kontrole, pēc tam var atsākt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.

19) Malignas pārmaiņas ir biopsijā histoloģiski pierādīts krūts audzējs. Pacienta ārstējošais ārsts (krūts ķirurgs, mamologs), nozīmē izmeklējumus, lai noteiktu vai

precizētu stadiju un tālāka ārstēšanas taktika tiek apspriesta multidisciplināros konsīlijos.

- 20) Benigna atradne biopsijā - Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspiež radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības gadījumi [4]. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* vai vakuuma biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija. Sievietēm, kurām ir atkārtota labdabīga atradne, un saglabājas radioloģiska/ patoloģiska nesakritība, 2 gadus katrus 6 mēnešus ir jāveic atkārtota kontrole, pēc tam var atsākt profilaktisku izmeklēšanu skrīninga kārtībā.
- 21) Stadijas noteikšana ir balstīta uz TNM klasifikāciju. Stadiju nosaka pacienta ārstējošais ārsts (krūts ķirurgs, mamologs) pēc klīnisko un diagnostisko izmeklējumu datiem. Lokāla stadija tiek noteikta pēc klīniskās un radioloģiskās (diagnostiska MG, US) atradnes datiem, kas histoloģiski apstiprināti biopsijā. Paduses izvērtēšanai tiek rekomendēts ultrasonogrāfijas izmeklējums.
- 22) Paduses izvērtēšanai tiek rekomendēts ultrasonogrāfijas izmeklējums, un suspektu mezglu aspirācijas biopsija.
- 23) Lokālas izplatības noteikšanai krūtīs tiek rekomendēts MR izmeklējums, MR izmeklējuma trūkums ir augsts viltus pozitīvo gadījumu skaits. Lokālas izplatības noteikšanai var tikt izmantota mamogrāfija ar kontrastvielu, kas ir ar gandrīz tikpat augstu sensitivitāti kā MR izmeklējums, un ar augstāku specifitāti.
- 24) CT izmeklējums ar kontrastvielu krūšu kurvī, ja ir pulmonāra simptomātika. CT ar kontrastvielu vēdera dobumam/mazajam iegurnim vai MR ar kontrastvielu, ja ir paaugstināta sārmainā fosfatāze, izmaiņas aknu funkcionālajos testos, abdomināla simptomātika, vai fizikāli izmeklējot vēdera dobumu vai iegurni tiek atklātas izmaiņas. Kaulu scintigrāfija ir jāveic, ja ir lokālas sāpes kaulos vai paaugstināta sārmainā fosfatāze [38].
- 25) Funkcionālās izmeklēšanas metodes kā PET/CT var tik pielietotas, kad konvencionālās metodes nav pārliecinošas. Stadijas noteikšanai PET/CT izmeklējums var aizvietot tradicionālās izmeklēšanas metodes augsta riska pacientu grupai, kam tiek plānota neoadjuvanta ķīmijterapija, kā arī tiem, kam ir lokāli plašs un/vai inflamators krūts vēzis. PET/CT tiek apmaksāts no valsts budžeta ar konsīlija lēmumu par izmeklējuma nepieciešamību.
- 26) Multidisciplināros konsīlijos ir jāapspiež biopsijā pierādītu krūts audzēju tālākā ārstēšanas taktika, kā arī rīcība radioloģiskas un histoloģiskas nesakritības

gadījumā. Radioloģiskā un patoloģiskā izmeklējuma atbilžu nesakritības gadījumā, ir jāatkārto radioloģisks izmeklējums un *core* biopsija vai arī jāveic ķirurģiska ekscīzija.