

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

Priekšdziedzera (prostatas) vēzis (C61)

KLĪNISKAIS CEĻŠ

Autori: Dr. Ineta Nemiro

Tekstā lietotie saīsinājumi

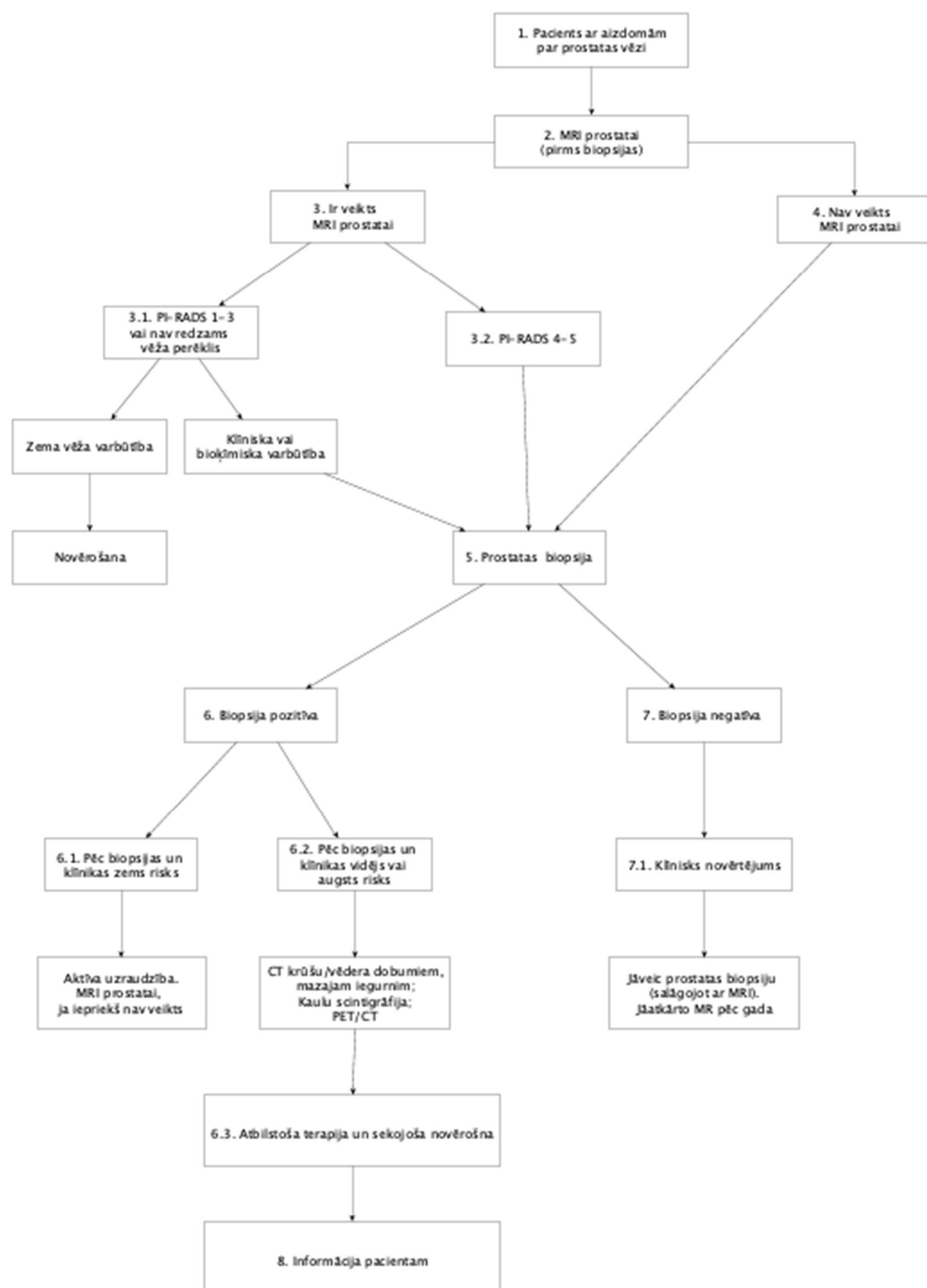
MRI – magnētiskās rezonanses izmeklējums

TRUS – transrektāla ultrasonogrāfija

TP - transperineāla

PIRADS - Prostate Imaging Reporting and Data System

PSA – prostatas specifiskais antigēns



1. Pacients ar aizdomām par prostatas vēzi.

Pacients ar sūdzībām dodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsta) vai ārsta speciālista (urologa, nefrologa), kuram ievācot anamnēzi, izmeklējot un nosakot prostatas specifiskā antigēna (PSA) līmeni rodas aizdomas par iespējamu prostatas vēzi.

Ja pacienta stāvoklis ir smags, (ECOG/PVO skala ≥ 3), primārās aprūpes ārsts, konsultējoties ar urologu, uzsāk simptomātisku terapiju atbilstoši situācijai, nesūtot uz specializēto ārstniecības iestādi. ECOG/PVO skala atšifrēta 1. Tabulā.

Primārās aprūpes ārsts “zaļā koridora” ietvaros pieraksta un nosūta pacientu pie urologa, kurš nosaka nepieciešamos izmeklējumus un to secību.

2. MRI prostatai (pirms biopsijas).

Urologs lemj jautājumu, vai pirms biopsijas veikt magnētiskās rezonanses izmeklējumu (MRI) prostatai (skat, Algoritmus) vai nē..

Lai agrīni diagnosticētu priekšdziedzera vēzi, MRI būtu jāveic specializētos centros, kur radiologi ir ar pieredzi un spēj korekti interpretēt MRI izmeklējumus. Uz MRI prostatai nosūta urologs un tā ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

MRI izmeklējumu apraksta radiologs, kas specializējies prostatas radioloģijā.

3. Ir veikts MRI prostatai.

MRI mazajam iegurnim veic, lai lokalizētu audzēju pašā prostatā, noteiktu tā stadiju, iespējamo izplatību ārpus priekšdziedzera, slimības recidīvu vai metastāzes. MRI atradi vērtē pēc vienotās PIRADS sistēmas.

3.1. PIRADS 1-3 vai nav redzams vēža perēklis.

Ja pēc MRI, klīnikas un bioķīmiskās atrades (PSA) vēža varbūtība ir zema, tālāka izmeklēšana nav indicēta. Pacients turpina novēroties pie urologa vai ģimenes ārsta.

Ja pēc MRI atrades vēža varbūtība ir zema, bet tomēr pastāv klīniskas vai bioķīmiskas aizdomas, indicēta prostatas TRUS vai TP biopsija atbilstoši protokolam. Uz šo procedūru pacientu nosūta urologs. TRUS vai TP biopsijas saskaņā ar protokolu ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Tās veic urologi vai radiologi, kuri specializējušies attiecīgās manipulācijas veikšanā.

3.2. PIRADS 4-5

Ja pēc MRI pastāv augsta vai ļoti augsta vēža varbūtība, tad indicēta ar MRI salāgota TRUS vai TP biopsija. Ja vēža perēkļu apjoms nav viennozīmīgi vērtējams, veic TRUS vai TP biopsiju atbilstoši protokolam. Ar MRI salāgotas TRUS vai TP biopsijas ir

valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Ar MRI salāgotās TRUS vai TP biopsijas veic urologi vai radiologi, kuri specializējušies attiecīgās manipulācijas veikšanā.

4. Nav veikts MRI prostatai.

Ja pacientam pirms biopsijas MRI nav veikts, tad indicēta TRUS vai TP biopsija atbilstoši protokolam. Uz šīm manipulācijām pacientu nosūta urologs. TRUS vai TP biopsijas atbilstoši protokolam ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Prostatas TRUS vai TP biopsijas saskaņā ar protokolu veic urologi vai radiologi, kuri specializējušies attiecīgās manipulācijas veikšanā.

5. Prostatas biopsija.

Atkarībā no biopsijas rezultāta, par tālāku taktiku lemj urologs.

6. Biopsija pozitīva.

Ja biopsija ir pozitīva, tad urologs novērtē prostatas vēža iespējamību pēc klīniskiem un morfoloģiskiem rādītājiem.

6.1. Zema vēža risks.

Ja pēc biopsijas rezultātiem (morfoloģiski) un arī klīniski novērtējot vēža risks ir zems, tad tālāka papildu izmeklēšana nav nepieciešama. Pacientu turpina aktīvi uzraudzīt un uz nepieciešamajiem izmeklējumiem nosūta urologs. Ja iepriekš MRI nav veikts, tad to plāno dinamiskās novērošanas gaitā. Mērķtiecīgi biopsiju būtu veikt salāgojot ar MRI attēliem, lai paaugstinātu audu paraugu ņemšanas vietas precizitāti. MRI prostatai ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode. MRI izmeklējumu apraksta radiologs, kurš specializējies prostatas radioloģijā.

Ar MRI salāgotas TRUS vai TP biopsijas ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes.

Ar MRI izmeklējumu salāgotas TRUS vai TP biopsijas veic urologi vai radiologi, kuri specializējušies attiecīgās manipulācijas veikšanā.

6.2. Vidējs vai augsts vēža risks.

Ja pēc morfoloģiski (biopsija) un klīniski vēža risks ir vidējs vai augsts, tad, lai izslēgtu attālas metastāzes, veic CT ar kontrastvielu krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim. Ja klīniski ir aizdomas par kaulu metastāzēm (sāpes), tad veic kaulu scintigrāfiju. Uz šiem izmeklējumiem pacientu nosūta urologs.

CT krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar kontrastvielu ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Pacients iepriekš brīdināms, ka pirms

attēldiagnostiska izmeklējuma ar plānotu kontrastvielas ievadi asinīs jānosaka kreatinīna un glomeruļu filtrācijas līmeņus, lai vērtētu nieru izdales funkcijas.

Kaulu scintigrāfija ir valsts_apmaksāta izmeklēšanas metode. Kaulu scintigrāfiju apraksts radiologs, kurš specializējies nukleārajā radioloģijā.

Pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET/CT) veic, ja CT ar kontrastvielu un/vai kaulu scintigrāfijā redzamās pārmaiņas ir neskaidras vai arī klīniskā un laboratoriskā atrade liecina par iespējami plašāku metastātisku procesu. Uz PET/CT izmeklējumu nosūta urologs. PET/CT apraksta radiologs, kurš specializējies PET/CT izmeklējumu veikšanā. PET/CT prostatas vēža gadījumā ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode (atbilstoši MK noteikumiem Nr.555* apakšpunktam 3.11.2., PET/CT izmeklējums no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts tikai pacientiem ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00-C97, D00-D09, D37-D48), ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojumu nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs).

6.3. Atbilstoša terapija un sekojoša terapija.

Skat Prostatas vēža ārstēšanas un dinamiskās novērošanas algoritmus un klīniskos ceļus.

7. Biopsija negatīva.

Ja prostatas biopsijā vēža šūnas neatrod, tad jānoskaidro vai ir veikts prostatas MRI. Ja nav, tad tas ir jāveic. Skat. punktu Nr.3. Uz šo izmeklējumu nosūta urologs.

MRI prostatai ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode. MRI izmeklējumu apraksta radiologs, kurš specializējies prostatas radioloģijā.

7.1. Klīniskais novērtējums.

Pacientam ar prostatas vēzi regulāri jāseko sūdzībām un simptomiem. Paaugstinātu bioķīmisko rādītāju (PSA) un sūdzību gadījumā jāveic atkārtota prostatas biopsija. Labākai precizitātei tā jāsalāgo ar MRI. Ja atbilde negatīva, atkārtoti MRI prostatai pēc gada. Uz šiem izmeklējumiem pacientu nosūta urologs. Ar MRI izmeklējumu salāgota TRUS vai TP biopsijas ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Ar MRI salāgotu TRUS vai TP biopsiju veic urologi vai radiologi, kuri specializējušies attiecīgās manipulācijas veikšanā.

Ja prostatas vēža risks ir zems, tad nepieciešama aktīva urologa uzraudzība. Skat. punktu Nr. 6.1.

8. Informācija pacientam.

Ja Jums ir sūdzībās (vāja urīna strūkļa, bieža urinēšana naktīs, sāpīga, bieža un/vai apgrūtināta urinācija, lēkmjveida sāpes sānos vai vēdera lejasdaļā, asins piejaukums urīnā, parādījusies erektila disfunkcija, biežas urīnceļu infekcijas) nekavējoties jādodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsta) vai ārsta speciālista (urologa), kurš vajadzības gadījumā padziļinātai izmeklēšanai jūs nosūtīs uz kādu no specializētajām slimnīcām (RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālajās slimnīcās).

Ja ārstam ievācot anamnēzi, izmeklējot un nosakot prostatas specifisko antigēna (PSA) līmeni rodas aizdomas par iespējamu priekšdziedzera vēzi, viņš “zaļā koridora” ietvaros Jūs pierakstīs pie urologa, kurš strādā specializētā klīnikā, kas nodarbojas ar onkoloģisku pacientu ārstēšanu. Pieņemšanu pie urologa jānodrošina 10 dienu laikā no brīža, kad piesakāties uz to.

Urologs lems jautājumu par nepieciešamajiem papildus izmeklējumiem un ārstēšanu. Urologs nosūta uz magnētiskās rezonanses izmeklējumu. Ar magnētiskās rezonanses izmeklējuma slēdzienu Jūs dodaties atpakaļ pie urologa. Ja vēža varbūtība ir zema, tad sekos aktīva novērošana pie urologa. Ja vēža varbūtība būs vidēja vai augsta, tad urologs jūs nosūtīs uz biopsiju.

Biopsijas var veikt transrektāli (caur taisno zarnu) vai transperineāli (caur starpeni). Pēc noteikta protokola prostatas biopsijas veic vairākās vietās vai arī salāgojot ar magnētiskās rezonanses izmeklējuma attēliem. Salāgotas biopsijas jāveic, lai būtu precīzāka diagnostika, īpaši maziem audzēja perēkļiem. Ar biopsijas atbildi jādodas atpakaļ pie urologa.

Atkarībā no rezultāta (MRI, biopsija, PSA) urologs lemj par tālāko taktiku. Ja biopsijā apstiprinās vēzis, tad zema vēža riska gadījumā sekos aktīva novērošana pie urologa. Ja vēža risks ir vidējs vai augsts, tad urologs nosūta vēl arī uz datortomogrāfiju ar kontrastvielas ievadīšanu krūškurvim, vēdera dobumam un mazajam iegurnim, lai precīzāk novērtētu slimības izplatību un izslēgtu attālas metastāzes šajos reģionos. Izmeklējumu jānodrošina 10 dienu laikā, no brīža, kad piesakāties uz to.

Ja ir aizdomas plašāku slimības izplatību, tad papildus veic pozitronu emisijas tomogrāfiju. Konkrētu klīnisku (sāpes) vai bioķīmiski nosakāmu (paaugstināts sārmainās fosfatāzes līmenis serumā) rādītāju gadījumā urologs nosūtīs uz kaulu scintigrāfiju.

Urologs pieraksta uz multidisciplināro konsīliju, kas lemj jautājumus par ārstēšanu un sekojošu novērošanu.

1. Tabula
Pacienta vispārējā stāvokļa novērtējums pēc ECOG/PVO skalas

Vispārējā stāvokļa novērtējums	
Novērtējums	Apraksts
0	Pacients ir pilnībā aktīvs, spēj veikt visas tās pašas ikdienas aktivitātes, ko līdz slimībai, bez jēlkādiem ierobežojumiem
1	Pacientam ir ierobežotas intensīvas fiziskas aktivitātes, taču viņš ir staigājošs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piemēram, vieglus mājas vai biroja darbus
2	Pacients ir staigājošs un spējīgs sevi aprūpēt, taču nevar strādāt. Vairāk nekā 50% no nomoda stundām ir aktīvs.
3	Pacients spēj sevi aprūpēt tikai ierobežotā apjomā, vairāk nekā 50% no sava nomoda laikā pavada krēslā vai gultā
4	Pilnībā nespējīgs sevi aprūpēt un ir piesaistīts gultai vai krēslam visas dienas garumā
5	Miris