

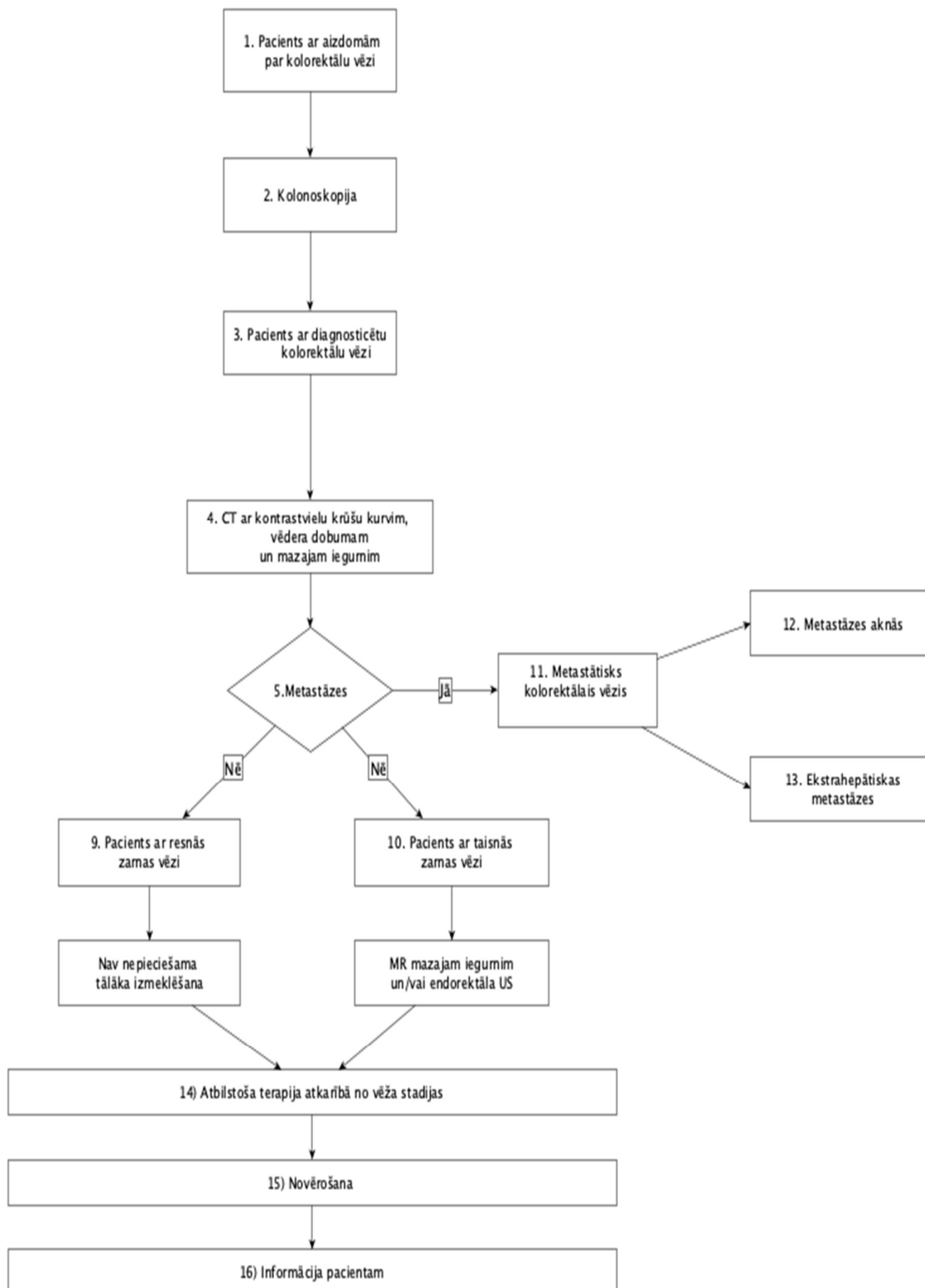
**Latvijā biežāk sastopamo
audzēju primārā un metastāžu vizuālā diagnostika**

Resnās un taisnās zarnas (kolorektālais) vēzis

(C18,C19,C20)

KLĪNISKAIS CEĻŠ

Autori: Dr. Ineta Nemiro



1. Pacients ar aizdomām par kolorektālo vēzi.

Pacients ar sūdzībām dodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsts) vai ārsta speciālista (ķirurga, gastroenterologa, iekšējīgo slimību ārsta), kuram ievācot anamnēzi un izmeklējot pacientu rodas aizdomas par iespējamu kolorektālu vēzi. Aizdomas var rasties arī, ja pacientam ir pozitīvs tests uz slēptām asinīm fēcēs, ko iesaka veikt primārās aprūpes (ģimenes) ārsts. Zarnu vēža skrīninga tests ir slēpto asiņu izmeklējums fēcēs, ko nosaka reizi gadā visiem cilvēkiem no 50 līdz 75 gadu vecumam. Zarnu vēža skrīninga tests ir pakalpojums, kas tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

Primārās aprūpes ārsts, ja ir atklāts pozitīvs slēpto asiņu tests “zaļā koridora” ietvaros nosūta pacientu uz kolonoskopiju.

2. Kolonoskopija.

Kolonoskopiju veic, lai apstiprinātu diagnozi un iegūtu histoloģisku verifikāciju. Kolonoskopija ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes. Kolonoskopiju veic gastroenterologs, endoskopijas speciālists.

3. Pacients ar diagnosticētu kolorektālo vēzi.

Veicot kolonoskopiju, pacientam tiek konstatēts un histoloģiski apstiprināts kolorektālais vēzis. Pacients ar kolonoskopijas aprakstu un histoloģisko slēdzienu atgriežas pie ārsta, kurš viņu nosūtījis uz izmeklējumu. Ja izmeklējums ir atklājis ļaundabīgu audzēju, tad pacients jau ar apstiprinātu kolorektālā vēža diagnozi tiek nosūtīts uz CT veikšanai krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar kontrastvielas ievadīšanu. Pēc atbildes saņemšanas pacients nonāk pie ķirurga kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža ārstēšanu slimības izplatības novērtēšanai un tālākās terapijas taktikas plānošanai. Specializētās ārstniecības iestādes ķirurgs pacientu sūta uz multidisciplināru konsīliju.

4. CT ar kontrastvielu krūšu dobumam, mazajam iegurnim un vēdera dobumam.

Visiem pacientiem, kuriem ir diagnosticēts kolorektālais vēzis, lai precizētu slimības izplatību un stadiju, veic CT izmeklējumu ar kontrastvielu, ja nav kontrindikāciju. Izmeklējumu apraksta radiologs, kurš specializējies abdominālā radioloģijā.

CT ar kontrastvielu krūšu kurvim, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes.

Slimības sākotnējās izplatības novērtēšanai pacientam var tikt veikts arī PET/CT izmeklējums.

5. Metastāzes.

Slimības gaitā metastāzes var atklāt vai nu veicot CT krūškurvim, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar kontrastvielas ievadīšanu vai PET/CT izmeklējumu, kas sniegs vēl plašāku pārskatu.

6. Pacients ar resnās zarnas vēzi.

Ja primārās izmeklēšanas gaitā metastāzes netiek atklātas, tad papildus izmeklējumi vairs nav nepieciešami un pacietu ārstējošais ķirurgs sūta uz multidisciplināro konsīliju, lai lemtu par turpmāko terapiju.

7. Pacients ar taisnās zarnas vēzi.

Pacientiem ar taisnās zarnas vēzi veic MRI ar vai bez kontrastvielas ievadīšanas, lai precizētu audzēja un reģionālo limfmezglu stāvokli, slimības lokālreģionālo izplatību, paredzamās rezekcijas robežas. Uz MRI pacientu sūta ārstējošais ķirurgs. Izmeklējumu apraksta radiologs, kurš specializējies abdominālajā radioloģijā.

Ārstējošais ķirurgs pacientu tālāk sūta uz multidisciplināro konsīliju, kur tiek lemts jautājums par terapiju un nepieciešamajiem papildus izmeklējumiem, kā endorektālā US, un nosūta uz tiem. Endorektālo US veic radiologs vai citas specialitātes ārsts (proktologs, ķirurgs), kuram ir US metodes sertifikāts. MR mazajam iegurnim un endorektālā US ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes.

8. Metastātisks kolorektālais vēzis.

Multidisciplināra komanda lemj par tālāko pacientu izmeklēšanu un nosūta uz tiem. Parasti izmeklējumus veic onkoloģijas stacionārā. Ja izmeklējums nav pieejams onkoloģijas stacionārā, tad to veic atbilstošā iestādē, kur ir aparatūras nodrošinājums. Latvijā šobrīd (uz 2020. Gada 1. Janvāri) PET/CT valsts neapmaksā pacientiem ar kolorektālo vēzi metastāžu noteikšanai slimības gaitā.

9. Metastāzes aknās.

Ja CT apstiprinās metastāzes aknās un pacientam nav kontraindikāciju turpmākai ārstēšanai, tad multidisciplinārā komanda lemj jautājumu par papildus izmeklējumiem un nosūta uz tiem. Pirms operatīvas terapijas veic MRI aknām ar kontrastvielas ievadīšanu, lai novērtētu ķirurģiskās iespējas un lemtu par taktiku. Papildus var pielietot kontrastultrasonogrāfiju (CEUS), ja MR atrade nav viennozīmīgi interpretējama. Izmeklējumus apraksta radiologs, kurš specializējies abdominālā radioloģijā. MR vēdera dobumam un CEUS ir valsts apmaksātas izmeklēšanas metodes.

10. Ekstrahepātiskas metastāzes.

Ja CT izmeklējumā ir konstatētas metastāzes ekstrahepātiski (citos audos un orgānos ārpus aknām), redzamās pārmaiņas ir neskaidras vai arī klīniski laboratoriskā atrade liecina par iespējamu plašāku metastātisku procesu, tad multidisciplinārais konsīlijs lemj jautājumu par papildus izmeklējumiem un nosūta uz tiem - MRI attiecīgajam anatomiskajam reģionam vai PET/CT (Latvijā šobrīd (uz 2020. Gada 1. Janvāri) PET/CT valsts neapmaksā kolorektālā vēža pacientiem metastāžu noteikšanai slimības gaitā). Izmeklējumus apraksta atbilstošā anatomiskā lokalizācijā specializējies radiologs (abdominālā radioloģija, neiroradioloģija, muskuloskeletārā radioloģija).

11. Atbilstoša terapija un sekojoša novērošana.

Skat. klīniskos ceļus “Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu terapija” un “Vēža pacientu dinamiskā novērošana”.

12. Informācija pacientam.

Ja Jums ir sūdzības (vēdera izejas traucējumi, asiņošana no taisnās zarnas, dzelzs deficīta anēmija, un/vai palpējams veidojums vēderā, sāpes vēderā, vājums, svara zudums), nekavējoties jādodas pie primārās aprūpes (ģimenes) ārsta vai ārsta speciālista (ķirurga, gastroenterologa, internista) kādā no slimnīcām RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālajā slimnīca.

Ja ārstam, ievācot anamnēzi un Jūs izmeklējot, rodas aizdomas par iespējamu resnās vai taisnās zarnas vēzi, viņš veiks izmeklējumus (pilna asinsaina, CRO, slēptās asinis fēcēs) un nepieciešamības gadījumā nosūtīs uz kolonoskopiju. Kolonoskopija ir endoskopiska resnās zarnas izmeklēšana, kuras laikā tiek vai netiek konstatēta patoloģija, pēc nepieciešamības paņemta arī biopsija histoloģiskam apstiprinājumam. Izmeklējumu jānodrošina 10 dienu laikā, no brīža, kad piesakāties uz to. Pēc kolonoskopijas un histoloģijas atbilžu saņemšanas, jādodas atpakaļ pie ārsta, kurš Jūs uz šo izmeklējumu nosūtīja.

Ja kolonoskopijas laikā ir konstatēts resnās vai taisnās zarnas vēzis, tad ārsts nosūta pie ķirurga uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm, kur slimības izplatības novērtēšanai jūs nosūtīs uz datortomogrāfiju ar kontrastvielas ievadīšanu krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim. Taisnās zarnas vēža gadījumā tiek nozīmēts magnētiskās rezonanses izmeklējums mazajam iegurnim.

Pēc izmeklējuma veikšanas, Jūs atgriežaties pie ārstējošā ķirurga, kurš atkarībā no datortomogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumos konstatētās patoloģijas, nosūta Jūs uz multidisciplināro konsīliju, kas šajā gadījumā lemj par tālāku izmeklēšanu un ārstēšanu. Gan ārstēšana, gan sekojoša novērošana ir atkarīga no vēža stadijas, vēža histoloģiskā veida un pacienta vispārējā stāvokļa.