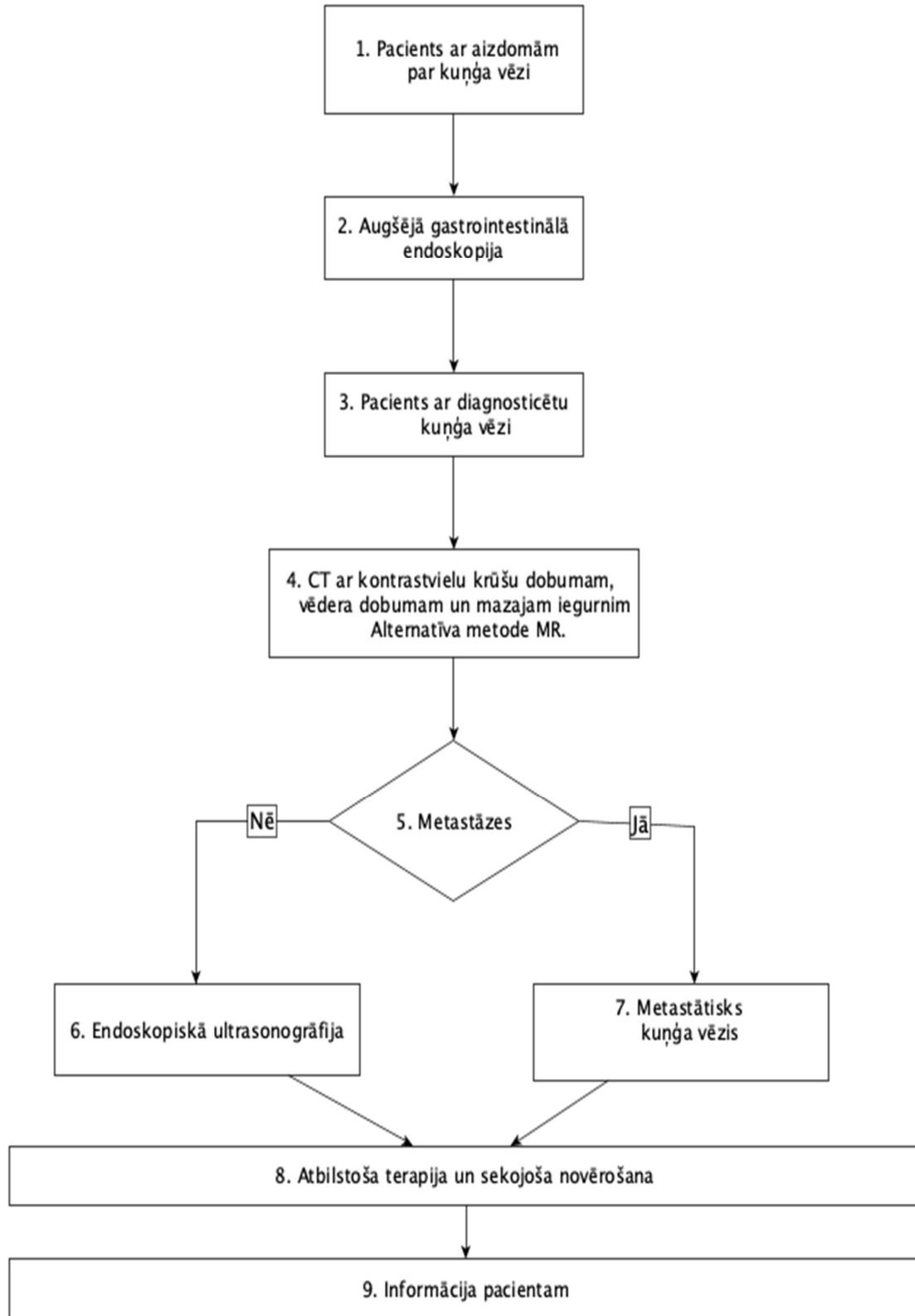


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu vizuālā diagnostika**

**Kuņģa vēzis (C16)
KLĪNISKAIS CEĻŠ**

Autori: Dr. Ineta Nemiro



1. Pacients ar aizdomām par kuņģa vēzi.

Pacients ar sūdzībām (diskomforts, grēmas, sāpes kuņģa apvidū, vispārējs vājums, bālums, gremošanas traucējumi u.tml.) dodas pie ģimenes ārsta, kuram ievācot anamnēzi un izmeklējot pacientu (pilna asinsaina, slēptās asinis fēcēs) rodas aizdomas par iespējamu kuņģa vēzi. Viņš “zaļā koridora” ietvaros pacientu pieraksta pie speciālista (ķirurga kādā no specializētajām iestādēm vai gastroenterologa), kurš savukārt jūs var nosūtīt uz gastrokopiju.

Ģimenes ārsts “zaļā koridora” ietvaros uz augšējo endoskopiju pacientu pašlaik nevar nosūtīt.

2. Augšējā gastrointestinālā endoskopija.

Augšējo endoskopiju (gastroskopiju) veic, lai apstiprinātu diagnozi. Ja tiek konstatēts aizdomīgs veidojums, veic biopsiju, lai iegūtu histoloģisku verifikāciju. Izmeklējumu veic gastroenterologs vai speciālists, kuram ir sertifikāts endoskopiju veikšanai. Tā ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

3. Pacients ar diagnosticētu kuņģa vēzi.

Veicot augšējo endoskopiju (gastroskopiju) pacientam ir konstatēts kuņģa vēzis, kas tiek histoloģiski apstiprināts. Pacients ar gastroskopijas aprakstu un histoloģisko slēdzieni atgriežas pie speciālista, kurš viņu “zaļā koridora” ietvaros pieraksta pie ķirurga kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm, kurā diagnosticē un ārstē ļaundabīgos audzējus (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas un Daugavpils RS). Ķirurgs pacientu tālāk nosūta uz datortomogrāfiju (CT) ar kontrastvielas ievadīšanu krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim. Pēc CT veikšanas pacients atgriežas pie ķirurga specializētajā iestādē, lai lemtu pat tālāko taktiku.

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

Šo izmeklējumu veic ar perorālu un intravenozu kontrastvielu ievadīšanu. Izmeklējumu apraksta radiologs, kurš specializējies abdominālajā radioloģijā. CT ar kontrastvielas ievadīšanu krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

5. Metastāzes.

Veicot CT izmeklējumu ar kontrastvielas ievadīšanu krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim iespējams slimības izplatības novērtējums, piemēram, palielinātu limfmezglu vai metastāžu diagnostika citos audos un orgānos.

6. Endoskopiskā ultrasonogrāfija.

Par endoskopiskās ultrasonogrāfijas (EUS) nepieciešamību lemj multidisciplinārais konsīlijs, kurš arī nosūta pacientu uz šo izmeklējumu. Uz multidisciplināro konsīliju ārstniecības iestādēs, kas nodarbojas ar onkoloģisko slimnieku ārstēšanu, nosūta ārstējošais ķirurgs. EUS veic gastroenterologs, endoskopiju un ultrasonogrāfijas speciālists. EUS ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

7. Metastātisks kuņģa vēzis.

Multidisciplinārais konsīlijs lemj jautājumu par papildus izmeklējumiem (magnētisko rezonansi (MR), pozitronu emisijas tomogrāfiju - PET/CT) un nosūta uz tiem. Latvijā šobrīd (uz 2020. Gada 1. Janvāri) PET/CT valsts neapmaksā ne pirmreizējiem kuņģa vēža pacientiem, ne metastāžu noteikšanai slimības gaitā.

Parasti papildus izmeklējumus veic specializētajās ārstniecības iestādēs, kur radiologi ir ar vislielāko pieredzi tieši onkoloģisko slimību diagnostikā vai kurās ir atbilstošā aparatūra un speciālisti (piemēram, PET/CT veikšanai).

MR izmeklējumus apraksta atbilstošā anatomiskā lokalizācijā specializējies radiologs (abdominālā radioloģija, neiroradioloģija, muskuloskeletārā radioloģija). MR izmeklējums ar kontrastvielu ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

Ja CT izmeklējumā ar kontrastvielas ievadīšanu redzamās pārmaiņas ir neskaidras vai arī klīniski (sūdzības) laboratoriskā atrade (izmainītas aknu proves, paaugstināts CRO, LDH) liecina par iespējamu plašāku metastātisku procesu, veic PET/CT. Latvijā šobrīd (uz 2020. gada 1. janvāri) PET/CT valsts neapmaksā ne pirmreizējiem kuņģa vēža pacientiem, ne metastāžu noteikšanai slimības gaitā. PET-CT apraksta radiologs, kurš specializējies PET-CT izmeklējumu veikšanā.

8. Atbilstoša terapija un sekojoša novērošana.

Skat. Kuņģa vēža dinamiskās novērošanas klīniskos ceļus.

9. Informācija pacientam.

Ja Jums ir sūdzības (izmainījušies ēšanas paradumi, slikta apetīte, sāpes vēderā, neskaidra diskomforta sajūta vēderā, parasti virs nabas, pilnuma sajūta augšējā vēdera daļā, parasti virs nabas, vemšana ar vai bez asinīm, svara zudums, asinis vēdera izejā, nespēks, svarā krišanās), nekavējoties jādodas pie ģimenes ārsta. Tālākās izmeklēšanas gaitā aizdomu gadījumā ģimenes ārsts Jūs var nosūtīt uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālā slimnīcā).

Ja ģimenes ārstam, ievācot anamnēzi un Jūs izmeklējot, rodas aizdomas par iespējamu kuņģa vēzi, viņš “zaļā koridora” ietvaros nosūta pie speciālista (ķirurga kādā no specializētajām iestādēm vai gastroenterologa), kurš savukārt Jūs var nosūtīt uz gastrokopiju. Gastrokopija ir endoskopiska kuņģa izmeklēšana, kuras laikā tiek vai netiek konstatēta patoloģija, pēc nepieciešamības paņemta arī biopsija histoloģiskam apstiprinājumam. Izmeklējumu jānodrošina 10 dienu laikā, no brīža, kad uz to tiekat pierakstīts. Pēc gastrokopijas un histoloģijas atbilžu saņemšanas, jādodas atpakaļ pie ārsta, kurš Jūs uz šo izmeklējumu nosūtīja.

Ja gastrokopijas izmeklējumā ir konstatēts kuņģa vēzis, tad ārsts “zaļā koridora” ietvaros pieraksta jūs pie ķirurga, kas strādā klīnikā, kur ārstē onkoloģiskus pacientus. Pieņemšanu pie ķirurga jānodrošina 10 dienu laikā no brīža, kad tiekat pierakstīts uz to. Ķirurgs lemj jautājumu, par tālāku izmeklēšanu, piemēram, datortomogrāfiju krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim. Datortomogrāfiju veic, lai redzētu audzēja lokalizāciju un izplatību. Uz datortomogrāfiju “zaļā koridora” ietvaros var nosūtīt arī ārsts, pie kura Jūs griezāties sākotnēji (ģimenes ārsts).

Pēc izmeklējuma veikšanas, Jūs atgriezāties pie ķirurga, kurš pieraksta uz multidisciplināro konsīliju, kas lemj jautājumu par tālāku izmeklēšanu un ārstēšanu. Gan ārstēšana, gan sekojoša novērošana atkarīga no vēža stadijas, vēža histoloģiskā veida un pacienta vispārējā stāvokļa.