

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta  
ārstniecībā izmantojamo  
Klīnisko vadlīniju datu bāzē  
ar Nacionālā veselības dienesta  
2013.gada 1.februāra rīkojumu Nr.04.1-2/32**

**Klīniskās vadlīnijas  
„Dzemes kakla vēža (C53)  
diagnostika,  
stadijas noteikšana, ārstēšana un  
novērošana”**

**Nr. KV 01 – 2013**

# **Klīniskās vadlīnijas „Dzemes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”**

## **KOPSAVILKUMS**

### ***Vadlīniju izstrādātājs***

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra vadlīniju izstrādes darba grupa.

### ***Projekts apstiprināts***

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas  
Ārstniecības padomes sēdē 2012.gada 29.septembrī.

***Vadlīniju veids*** – Oriģinālās vadlīnijas.

### ***Vadlīniju mērķis***

Multidisciplināras pieejas ietvaros veicināt dzemes kakla vēža diagnostikas, stadiju noteikšanas, ārstēšanas un pacienšu novērošanas kvalitātes paaugstināšanos, tādējādi uzlabojot ārstēšanas rezultātus, tai skaitā pacienšu dzīvildzi.

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

- onkoloģijas ginekologi
- ginekologi, dzemdību speciālisti
- onkologi ķīmijterapeiti
- radiologi terapeiti

- radiologi diagnosti
- patologi
- ģimenes (vispārējās prakses) ārsti
- atbilstošu specialitāšu rezidenti
- medicīnas studenti (kā informatīvo materiālu apmācību procesa ietvaros)

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

Pacientes, kuras saņem ginekologu, dzemdību speciālistu vai onkoloģijas ginekologu sniegtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, un ginekoloģijas nodaļās hospitalizētās pacientes, kuru diagnozes kods saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (SSK-10)) ir **C53** (dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs).

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

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmeņi, atbilstoši MK 25.05.2010. Noteikumu Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” iedalījumam, ir **A, B** un **C**.

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

Dzemdes kakla vēzis ir dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs, kura izcelsmē svarīga nozīme ir cilvēka papilomas vīrusam (HPV – *Human Papilloma Virus*). Process visbiežāk attīstās dzemdes kakla maksts daļā, bet var sākties arī dzemdes kakla kanālā.

Latvijā no 2007. līdz 2010.gadam katru gadu tika diagnosticēti 196–252 jauni saslimšanas gadījumi ar dzemdes kakla vēzi, t.i., dzemdes kakla vēža incidences biežums šajā laikposmā bija 12,5–20,6 jaunreģistrēti saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju gadā. Mirstība no dzemdes kakla vēža no 2001. līdz 2010.gadam bija 5,2–9,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju gadā (Slimību profilakses un kontroles centra „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām” dati; <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika>).

Klīniskajās vadlīnijās sniegti ieteikumi dzemdes kakla vēža diagnostikā, stadiju noteikšanā, ārstēšanā un pacienšu novērošanas taktikā, kā arī ieskats dzemdes kakla vēža profilaksē un valsts organizētajā vēža skrīningā.

Ieteikumi sniegti rīcībai dzemdes kakla plakanšūnu karcinomas, adenoskvamozas karcinomas un adenokarcinomas gadījumā, neiekļaujot neuroendokrīno karcinomu, sīkšūnu audzējus, gludo šūnu (*glassy-cell*) karcinomas, sarkomas un citu dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju histoloģiskos tipus.

Lai nodrošinātu optimālu dzemdes kakla vēža ārstēšanu, vēlams izveidot multidisciplināras ārstēšanas vienības, kurās būtu iekļauti šādi speciālisti: onkoloģijas ginekologs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs diagnostis un radiologs terapeits, kā arī patologs. Multidisciplināra ārstēšanas pieeja ļauj izvēlēties katrā konkrētajā gadījumā piemērotāko ārstēšanas veidu, jo nereti vienu un to pašu audzēju var ārstēt ar dažādām metodēm – gan ķirurģiski, gan izmantojot staru terapiju un ķīmijterapiju, turklāt lielākā daļa onkoloģisko pacientu saņem kombinētu ārstēšanu. Terapijas taktikas izvēle multidisciplināras komandas ietvaros notiek efektīvāk un izraisa mazāk komplikāciju īstermiņā un ilgtermiņā.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas  
galvenais speciālists onkoloģijā,  
Vadlīniju izstrādes darba grupas vadītājs

*Dr.med. Jānis Eglītis*

Rīgā, 21.01.2013.