

ESGO

European Society of
Gynaecological Oncology

Dzemdes kakla vēža ārstēšanas vadlīnijas

Vadlīnijas dzemdes kakla vēža ārstēšanai ir balstītas uz ESGO kopienas esošajiem protokoliem un vadlīnijām. Tās ir sagatavojusi ESGO Izglītības komiteja kā mācību līdzekli praktikantiem ginekoloģiskajā onkoloģijā un ar to saistītās specialitātēs (2010).

Dzemes kakla vēža klasifikācija FIGO, 2009

I. stadija

Karcinoma ir strikti ierobežota dzemes kakla robežās
(izplatība uz dzemes ķermeni ir vērā neņemama)

Stadija IA: invazīva karcinoma, ko var diagnosticēt tikai mikroskopiski ar lielāko invāziju ≤ 5 mm dziļumā un ≤ 7 mm plašumā.

Stadija IA1: invāzija stromā ir ≤ 3 mm dziļumā un ≤ 7 mm plašumā.

Stadija IA2: invāzija stromā ir > 3 mm un ≤ 5 mm, bet nav > 7 mm plašumā.

Stadija IB: klīniski redzams bojājums, kas nav izplatījies ārpus dzemes kakla robežām vai mikroskopiski diagnosticēts audzēis, bet lielāks kā stadijā IA*.

Stadija IB1: klīniski redzams bojājums ≤ 4 cm plašumā.

Stadija IB2: klīniski redzams bojājums > 4 cm plašumā.

II. stadija

Karcinoma ir izplatījusies ārpus dzemes kakla, bet nerasniedz iegurnā sienu vai maksts apakšējo trešdaļu.

Stadija IIA: nav invāzijas parametriju audos

Stadija IIA1: klīniski redzams bojājums ≤ 4 cm plašumā.

Stadija IIA2: klīniski redzams bojājums > 4 cm lielākai izmērā.

Stadija IIB: ir acīmredzama invāzija parametriju audos.

III. stadija

Audzējs ir izplatījies līdz iegurnā sienai un/vai skar maksts apakšējo trešdaļu un/vai izraisa hidronefrozi vai nefunkcionējošu nieri.**

Stadija IIIA: audzējs ir izplatījies maksts apakšējā trešdaļā, bet nerasniedz iegurnā sienu

Stadija IIIB: audzējs ir izplatījies līdz iegurnā sienai un/vai izraisa hidronefrozes vai nefunkcionējošas nieras attīstību.

IV. stadija

Karcinoma ir izplatījusies ārpus iegurnā vai ir ieaugusi (pārbaudīts histoloģiski) urīnpūšļa vai taisnās zarnas gļotādā.

Bullous tūska pati par sevi nav iemesls pieskaitīt audzēju IV. stadijai.

Stadija IVA: izplatība notikusi uz blakus esošajiem orgāniem.

Stadija IVB: ir attālas metastāzes.

* visi makroskopiski redzamie bojājumi – pat ar virspusēju invāziju – ir attiecināmi uz Ib stadiju. Invāzijas parametri ir ierobežoti ar maksimālo dziļumu 5 mm un horizontālo izplatību līdz 7 mm. Invāzijas dziļums nevar pārsniegt 5 mm, mērot no epitēlija pamata. Invāzijas dziļums vienmēr tiek mērīts mm, pat gadījumos, kad ir agrīna (minimāla) izplatība stromā (~ 1 mm). Izplatība uz limfovaskulāro telpu nemaina noteikto stadiju.

** Veicot rektālu izmeklēšanu, starp audzēju un iegurnā sienu nav veselu audu. Visi gadījumi ar hidronefrozi vai nefunkcionējošu nieri tiek iekļauti, ja vien tie neattiecas uz citu gadījumu.

Dzemes kakla vēzis

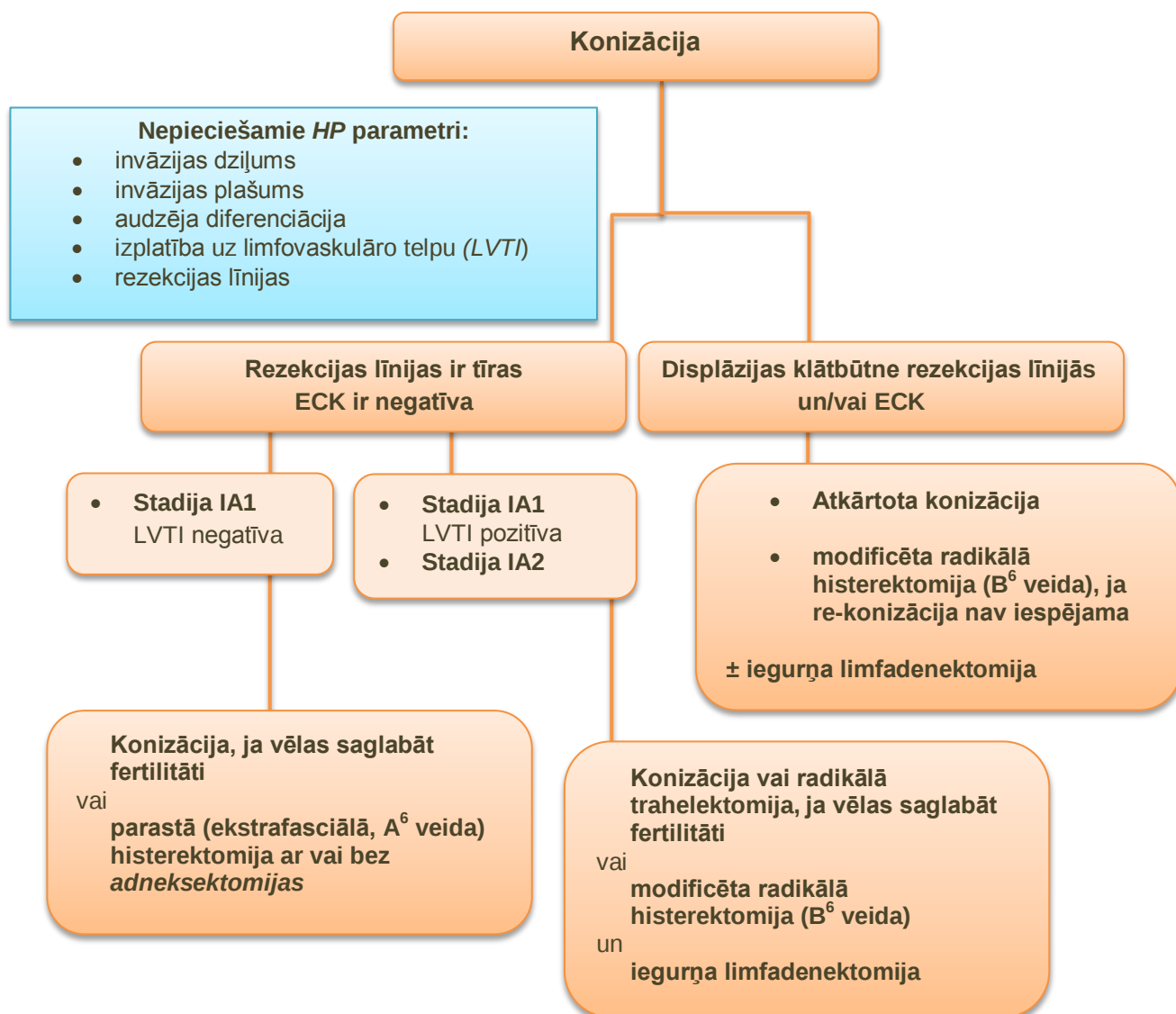
FIGO Stadija Ia

mikroinvazīva karcinoma (izplatība ≤ 5mm)

Ieteicamie izmeklējumi

- rektovagināla apskate, citoloģija (*Papanicolaou* uztriepe), kolposkopija, biopsija un/vai endocervikāla kiretāža (*ECK*), LLETZ (*LEEP excision*) vai dzemes kakla konusveida elektroeksēcija
- histopatoloģiskie izmeklējumi, kas iekļauj visus audzēja standarta parametrus
- laboratoriskie izmeklējumi: pilna asins aina, bioķīmiskās analīzes
- radioloģijas izmeklējumi: plaušu rentgenogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi iegurnim un vēdera dobumam.

Diagnoze tiek balstīta uz konizācijas!



Rekomendētā novērošana

Ik pēc 3 mēnešiem pirmā gada laikā, ik pēc 6 mēnešiem līdz 5 gadiem.
Pēc tam reizi gadā. Papildus ginekoloģiskie izmeklējumi, ieskaitot citoloģiju un kolposkopiju, tiek izdarīti ņemot vērā simptomus, lokālas atrades un pacientes vispārējo stāvokli.

Dzemes kakla vēzis FIGO Stadija Ia - IIa plakanšūnu vēzis, adenokarcinoma, adenoskvamozs

Nepieciešamie izmeklējumi

- rektovagināla apskate, kolposkopija, biopsija un/vai ECK, LLETZ (*LEEP excision*) vai dzemes kakla konusveida elektroekscīzija, ja ir nepieciešams diagnozes precizēšanai
- histopatoloģiskie izmeklējumi, kas iekļauj visus audzēja standarta parametrus
- laboratoriskie izmeklējumi: pilna asins aina, bioķīmiskās analīzes, ieskaitot nieru funkcijām
- radioloģiskie izmeklējumi: plaušu rentgenogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi iegurnim un vēdera dobumam (audzēja izmērs un lokalizācija, audzēja apjoma un dzemes kakla attiecība)

Ieteicamie izmeklējumi

Iegurņa MRI, datortomogrāfija vēdera dobumam (PET/CT, ja ir iespējams), cistoskopija, rektoskopija, IVU vai sonogrāfija nieru pārbaudei. Urīnpūšļa un taisnās zarnas bojājumiem ir jābūt apstiprinātiem histoloģiski.

Radikāla ķirurģija

Ķīmij / staru terapija

Neoadjuvanta ķīmijterapija un tai sekojoša staru terapija vai ķirurģija lokāli izplatītiem audzējiem (Ib2 un IIa2), bet tas prasa efektivitātes pierādījumus klīniski kontrolētos pētījumos

dzemde ar paracervikāliem audiem un vagīnas augšējā daļa (radikāla C⁶ histerektomija) + iegurņa limfadenektomija

vai
viss dzemes kakls ar paracervikāliem audiem (radikāla trahelektomija), ja vēlas saglabāt fertilitāti + iegurņa limfadenektomija

vai
vagīnas augšējā daļa, paracervikālie audi + limfadenektomija iepriekšējas vienkāršas histerektomijas gadījumā

* ir vēlams vismaz 2 cm attālums no rezekcijas līnijām

** pirmsmenopauzes sievietēm olnīcas var tikt saglabātas, tad ir ieteicama transponēšana

*** tālākai ārstēšanas noteikšanai ir nepieciešami visi histopatoloģiskie parametri

- ķirurģija ir medicīniski kontrindicēta
- Ib2/IIa2 audzēji atsevišķos gadījumos
- izplatība vagīnas priekšējā daļā
- invazīvs vēzis pēc parastas histerektomijas
- pacientes izvēle

- Pozitīvas rezekcijas līnijas
- skarts parametrijs
- atlieku audzējs
- daudzi pozitīvi limfmezgli (>3)

- Pozitīvi limfmezgli (1-3)
- zemu diferencēts vai nediferencēts audzējs (G₃)
- pastāv LVTI
- sākotnējais audzējs (audzējs/dzemes kakla apjoms) > 3cm
- endocervikāla invāzija (mucveida dzemes kakls)
- neadekvāta ķirurģija
- nepietiekams HP (nepieciešamie dati nav pilnīgi)

Negatīvi limfmezgli

GOG skala*

*GOG skalu izmanto, lai plānotu adjuvanto terapiju

Zems risks
(GOG skala <120)

Augsts risks
(GOG skala >120)

Novērošana

Staru terapija
± ķīmijterapija

Staru terapija
± ķīmijterapija

Vienlaicīga
staru/ķīmijterapija

Rekomendētā novērošana

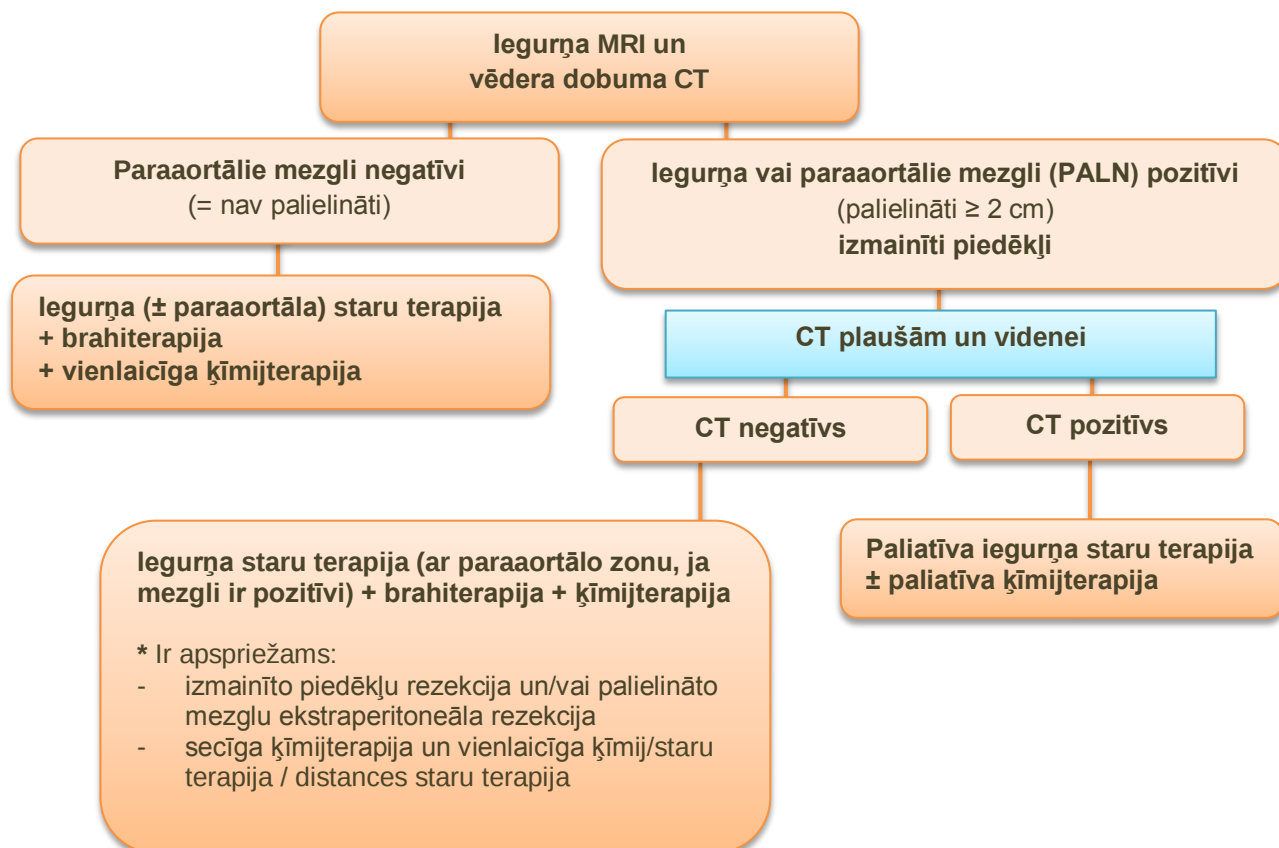
Ik pēc 3 mēnešiem pirmā gada laikā, ik pēc 6 mēnešiem līdz 5 gadiem.

Pēc tam reizi gadā. Papildus ginekoloģiskie izmeklējumi, ieskaitot citoloģiju un kolposkopiju, tiek izdarīti ņemot vērā simptomus, lokālas atrades un pacientes vispārējo stāvokli.

Dzemes kakla vēzis FIGO Stadija IIb - IV

Ieteicamie izmeklējumi

- rektovagināla apskate, biopsija vai ECK
- histopatoloģiskie izmeklējumi, kas iekļauj visus audzēja standarta parametrus
- laboratoriskie izmeklējumi: pilna asins aina, bioķīmiskās analīzes, ieskaitot nieru funkcijām
- radioloģiskie izmeklējumi: plaušu rentgenogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi iegurnim un vēdera dobumam
- iegurņa MRI, datortomogrāfija vēdera dobumam (PET/CT, ja ir iespējams), cistoskopija, rektoskopija, IVU vai sonogrāfija nieru pārbaudei. Urīnpūšļa un taisnās zarnas bojājumiem ir jābūt apstiprinātiem histoloģiski.



* Stadija IVa

- ar vezikovaginālu fistulu: ja iegurņa, vēdera dobuma un krūšu kurvja uzņēmumi izslēdz attālas metastāzes, tad būtu jāizskata iegurņa orgānu ekzenterācija.
- neoadjuvanta ķīmijterapija varētu būt pielietojama lielu audzēju gadījumos izmēra samazināšanai

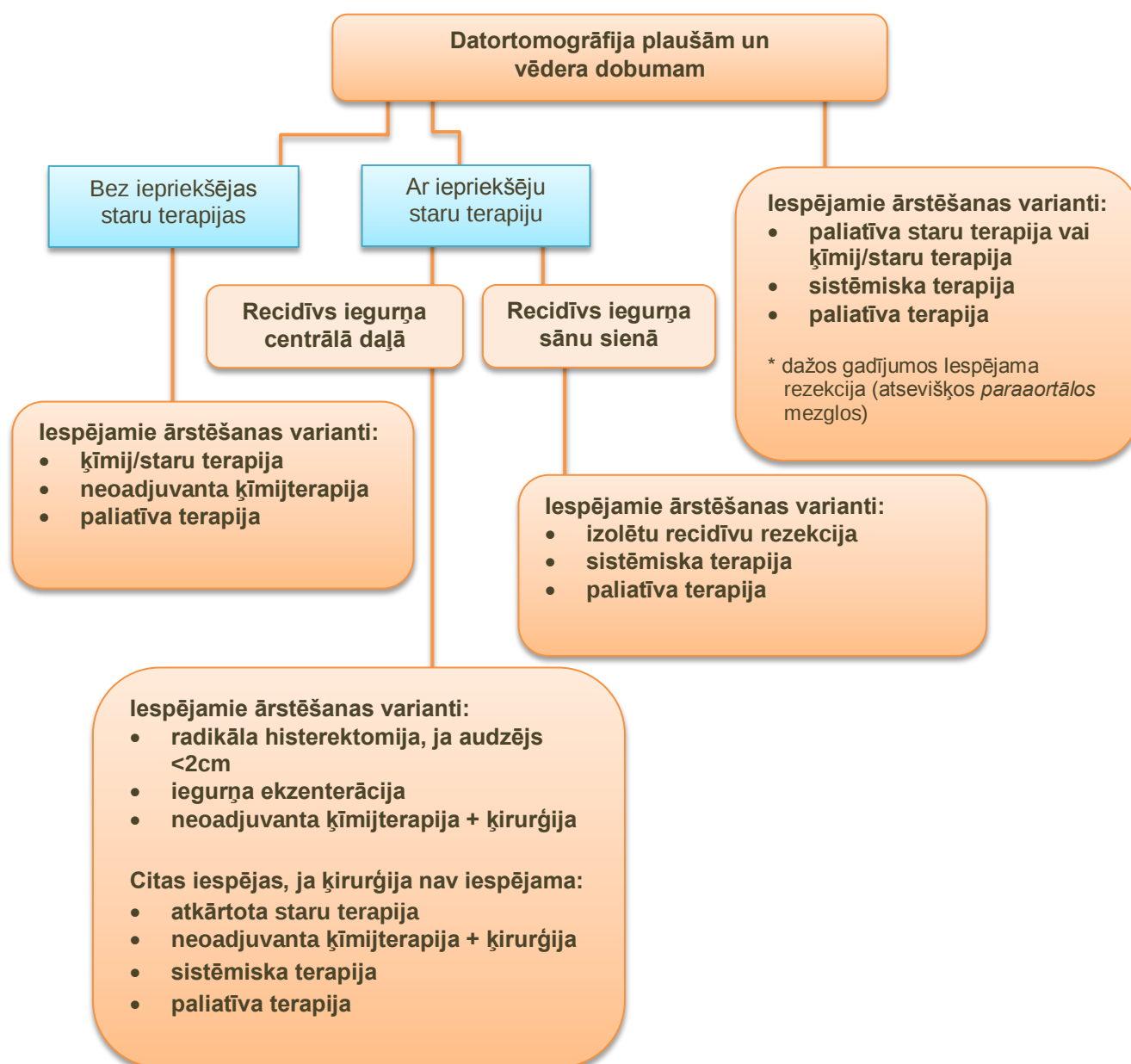
Rekomendētā novērošana

Pēc pabeigtas terapijas ik pēc 3 mēnešiem pirmā gada laikā, ik pēc 6 mēnešiem līdz 5 gadiem. Pēc tam reizi gadā. Papildus ginekoloģiskie izmeklējumi tiek izdarīti, ņemot vērā simptomus, lokālas atrades un pacientes vispārējo stāvokli.

Dzemes kakla vēzis - recidīvs -

Ieteicamie izmeklējumi

- rektovagināla apskate, biopsijas – histopatoloģisks apstiprinājums recidīvam
- laboratoriskie izmeklējumi: pilna asins aina, bioķīmiskās analīzes, ieskaitot nieru funkcijām
- radioloģiskie izmeklējumi: plaušu rentgenogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi iegurnim un vēdera dobumam, iegurņa MRI un datortomogrāfija plaušām un vēdera dobumam (PET/CT, ja ir iespējams)
- cistoskopija, rektoskopija, IVU vai sonogrāfija nieru pārbaudei. Urīnpūšļa un taisnās zarnas bojājumiem ir jābūt apstiprinātiem histoloģiski.



Rekomendētā novērošana

Divus gadus ik pēc 3 mēnešiem vai biežāk, ja nepieciešams. Pēc tam katrus 4 – 6 mēnešus. Pēc tam reizi gadā. Papildus ginekoloģiskie izmeklējumi tiek izdarīti, ņemot vērā simptomus, lokālas atrades un pacientes vispārējo stāvokli.

Dzemes kakla vēzis papildus paskaidrojumi

1. Invazīva dzemes kakla vēža FIGO klasifikācija

Avots: FIGO COMMITTEE ON GYNECOLOGIC ONCOLOGY. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. International journal of Gynecology and Obstetrics, 2009; 105: 103-104

2. Mikroinvazīva dzemes kakla vēža nepieciešamie histopatoloģiskie (HP) rādītāji

- invāzijas dziļums
- invāzijas plašums
- audzēja diferenciācija
- izplatība uz limfovaskulāro telpu (LVTI)
- rezekcijas līnijas

3. Invazīva dzemes kakla vēža nepieciešamie histopatoloģiskie (HP) rādītāji

- audzēja izmēri
- stromas invāzija / skarto sienu dziļums
- audzēja diferenciācija
- izplatība uz limfovaskulāro telpu (LVTI)
- parametriju izmērs un stāvoklis
- maksts rezicētās daļas garums
- vaginālo un parametriju rezekcijas līniju stāvoklis
- minimālais attālums starp audzēju un rezekcijas līniju
- limfmezglu skaits un stāvoklis

* visiem nepieciešamajiem rādītājiem jābūt norādītiem, ja iespējams

4. Invazīva dzemes kakla vēža prognoziskie faktori

Adjuvantai staru terapijai:

- pacienti ar negatīviem l/mezgliem, bet augstu risku pēc GOG skalas
- pozitīvi mezgli (1-3)
- zemu diferencēts vai nediferencēts audzējs (G3)
- izplatība uz limfovaskulāro telpu (LVTI)
- sākotnējais audzējs (audzējs/dzemes kakla apjoms) > 3cm
- endocervikāla invāzija (mucveida dzemes kakls)
- neadekvāta ķirurģija
- nepietiekams HP (nepieciešamie dati nav pilnīgi)

Neoadjuvantai staru terapijai:

- pozitīvas rezekcijas līnijas
- skarts parametrijs
- atlieku audzējs
- vairāki pozitīvi limfmezgli (>3)

5. Invazīva dzemes kakla vēža FIGO klasifikācija

Delgado G, Bundy B, Zaino R et al. Prospective surgical-pathological study of disease free-interval in patients with stage Ib squamous cell carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group study. Gynecol Oncol, 1990; 38:352-379

6. Radikālās histerektomijas klasifikācija

Querleu D, Morrow CP, Classification of radical hysterectomy. Lancet Oncol 2008; 9:297-303 & Gynecol Oncol 2009; 115:314-315

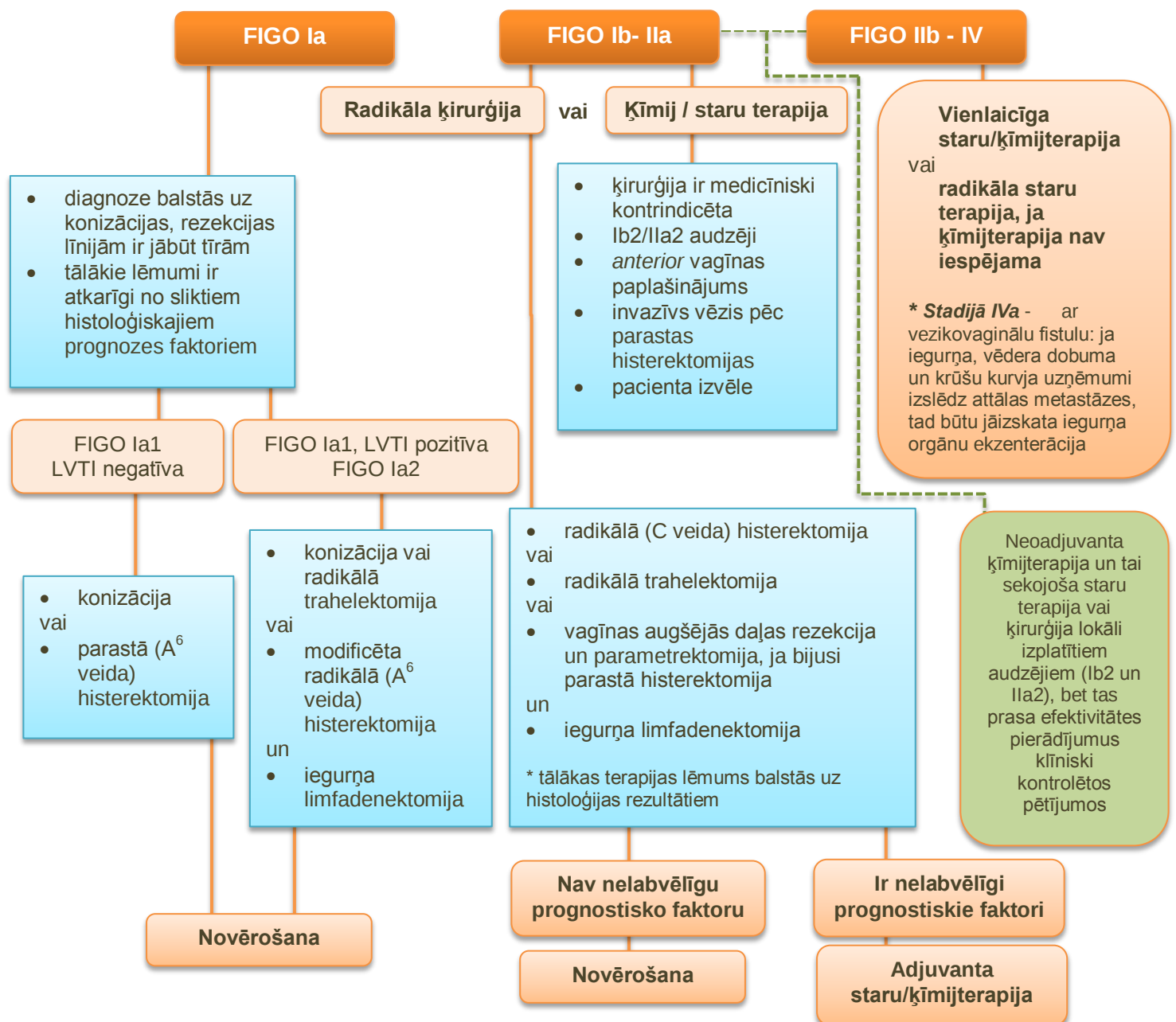
Dzemes kakla vēzis - plakanšūnu vēzis, adenokarcinoma, adenoskvamozs -

Nepieciešamie izmeklējumi

- rektovagināla apskate, kolposkopija, biopsija un/vai ECK, LLETZ (*LEEP excision*) vai dzemes kakla konusveida elektroekscīzija, ja ir nepieciešams diagnozes precizēšanai
- histopatoloģiskie izmeklējumi, kas iekļauj visus audzēja standarta parametrus
- laboratoriskie izmeklējumi: pilna asins aina, bioķīmiskās analīzes, ieskaitot nieru funkcijām
- radioloģiskie izmeklējumi: plaušu rentgenogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi iegurnim un vēdera dobumam (audzēja izmērs un lokalizācija, audzēja apjoma un dzemes kakla attiecība)

Ieteicamie izmeklējumi

Iegurņa MRI, datortomogrāfija vēdera dobumam (PET/CT, ja ir iespējams), cistoskopija, rektoskopija, IVU vai sonogrāfija nieru pārbaudei. Urīnpūšļa un taisnās zarnas bojājumiem ir jābūt apstiprinātiem histoloģiski.



Rekomendētā novērošana

Pēc pabeigtas terapijas ik pēc 3 mēnešiem pirmā gada laikā, ik pēc 6 mēnešiem līdz 5 gadiem. Pēc tam reizi gadā. Papildus ginekoloģiskie izmeklējumi tiek izdarīti, ņemot vērā simptomus, lokālas atrades un pacientes vispārējo stāvokli.