

Praktisks ceļvedis Kas ir krūts vēzis?

No vēža nav jābaidās,
vēzis ir jāārstē!



Saturs

Kas ir krūts vēzis?	6
Kā atklāt krūts vēzi agrīnā stadijā?	10
Krūts vēža stadijas	16
Krūts vēža veidi	17
Jautājumi, kas jāuzdod ārstam	18
Krūts vēža ārstēšana	22
Rehabilitācija	32
Svarīga informācija	33



01

Kas ir krūts vēzis?

Kas ir krūts vēzis?

Kā rodas krūts vēzis?

Krūts vēža izcelsme vēl nav pilnībā izpētīta, taču tiek uzskatīts, ka liela nozīme ir hormonāliem un ģenētiskiem faktoriem. Īpaši svarīgi ir atrast vēža “vājās vietas” – tā rašanās un augšanu veicinošos iemeslus, lai vērstos tieši pret tiem.

Krūts vēža šūnas ir ļoti atšķirīgas. Atbilstīgi šūnu tipam tās var augt un attīstīties lēni vai ātri un tikpat dažādi reaģēt uz ārstēšanu. Apskatot mikroskopā krūts vēža audus, tiek noteikti divi svarīgi parametri:

- audzēja šūnu veids (tiek vērtēts pēc tā, cik lielā mērā jaunveidotās, slimās šūnas atšķiras no veselajām);
- hormonu receptoru stāvoklis (kādu receptoru klātbūtne vai iztrūkums, kas vērojams uz šūnu virsmas).

Riska faktori saslimšanai ar krūts vēzi

► Bioloģiskie faktori

Lai gan bioloģiskie riska faktori nav ietekmējami, tos zinot, sievietei labāk spēj apzināties savu situāciju un ikdienā sekot līdzi veselībai.

1. Dzimums

Neliels risks saslimt ar krūts vēzi ir arī vīriešiem, tomēr vairāk nekā 99% krūts vēža gadījumu skar tieši sievietes.

2. Vecums

Krūts vēzis – tāpat kā citas vēžas formas – pārsvarā attīstās pēc 50 gadu vecuma.

3. Ģimenes slimību vēsture

Krūts vēzis mammai, mātai vai meitai dubulto saslimšanas risku, īpaši, ja asinsradniecības ar to slimojušas līdz 45 gadu vecumam.

4. Reproktīvā sistēma

Vairākas nianses sievietes dzīves ciklā var kļūt par riska faktoriem krūts vēža attīstībai: mēnešreižu sākšanās pirms 12 gadu vecuma, pirmā grūtniecība pēc 30 gadu vecuma, menopauzes sākšanās pēc 55 gadu vecuma.

► Riska faktori, kas saistīti ar dzīvesveidu

Šo riska faktoru samazināšana būtiski uzlabo sievietes vispārējo veselību, kā arī mazina iespēju saslimt ar krūts vēzi.

1. Ķermeņa svars

Palielināts ķermeņa svars – īpaši pēc menopauzes – tiek uzskatīts par vienu no būtiskiem riska faktoriem. Sekojiet līdzi savam ķermeņa masas indeksam un ar ārstu pārrunājiet veicamos pasākumus, lai atgūtu optimālu svaru.

2. Pārtika

Ierobežojiet sarkanās gaļas un dzīvnieku izcelsmes tauku – tostarp piena tauku – patēriņu uzturā. Lietojiet bioloģiski tīrus produktus ar izsekojama izcelsmi.

3. Fiziskās aktivitātes

Fiziskas aktivitātes vismaz trīs četras stundas nedēļā samazinās krūts vēža risku par 40%.

4. Alkohola patēriņš

Pētījumi liecina, ka sievietēm, kas lieto alkoholiskos dzērienus, ir augstāks risks saslimt ar krūts vēzi. Jo vairāk alkohola patērē, jo risks ir augstāks.

5. Bērna zīdīšana ar krūti

Jaundzimušā zīdīšana ievērojami samazina risku saslimt ar krūts vēzi. Ja vien ir tāda iespēja, barojiet bērnu ar krūti vismaz pirmos četrus mēnešus.

6. Smēķēšana

Lai pierādītu tiešu tabakas saistību ar krūts vēzi, vēl tiek veikti pētījumi, tomēr onkologi iesaka – **ATMETIET SMĒĶĒŠANU!**



02

Kā atklāt krūts vēzi
agrīnā stadijā?

Kā atklāt krūts vēzi agrīnā stadijā?

Agrīna diagnostika ievērojami palielina pilnīgas izveseļošanās iespējas. Vissvarīgākais ir novērot savu krūšu stāvokli un izmaiņas tajās, regulāri izmeklējot krūtis, apmeklējot ārstu un veicot mamogrāfiju.

20-39 gadu vecumā reizi trīs gados ir jāveic krūšu apskate un izmeklēšana pie ārsta. Pēc menopauzes iestāšanās uz apskati pie ārsta jānododas vismaz divas reizes gadā. Ārstam ir jāatgādina par krūšu izmeklēšanu, ja viņš pats to nepiedāvā.

Krūšu pašizmeklēšana

Ikmēneša krūšu pašizmeklēšana ir visām sievietēm pieejama metode, kas palīdz laikus atklāt brīdi, kad būtu nepieciešams doties pie ārsta. To veic, sākot no 20 gadu vecuma. Pašizmeklēšanai nav nepieciešama medicīniskā izglītība.

Dažas sievietes jūt izmaiņas krūtīs ikmēneša cikla laikā, taču katra sieviete pati vislabāk zina, kādas sajūtas ir ierastas un kādas nav.

Kad?

Jāizvēlas laiks, kad krūtis nav īpaši jutīgas. Sievietēm, kam ir regulāras menstruācijas, to iesaka veikt nedēļu pēc menstruāciju sākšanās. Sievietēm, kam jau vismaz gadu ir menopauze vai ir izoperēta dzemde un olnīcas – jebkurā pašu izraudzītā noteiktā dienā, piemēram, savas dzimšanas dienas datumā vai mēneša pirmajā dienā. Sievietēm, kas lieto hormonālās kontracepcijas tabletes, – katra jaunā iepakojuma pirmās tabletes ieņemšanas dienā.

Cik bieži?

Pārmaiņu atklāšanai ir būtiski, lai krūtis izmeklētu ne retāk kā reizi mēnesī. Kad iemācās veikt pārbaudi, tas prasa tikai dažas minūtes.

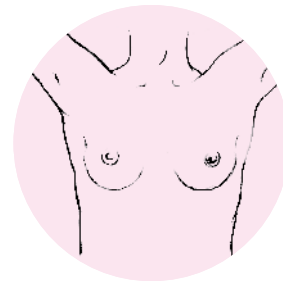
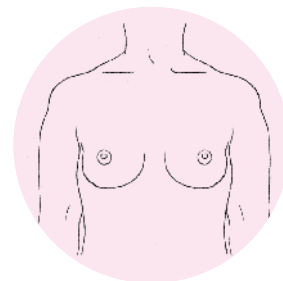
Kā?

1. solis. Apskate.

Pirms vannas vai dušas nostājieties spoguļa priekšā, uzsmaidiet sev un labā apgaismojumā aplūkojiet savas krūtis. Nevajag meklēt krūtīs kādas slimības, tādējādi radot sev nevajadzīgu uztraukumu. Skatieties uz sevi labvēlīgi, ar domu: "Kāda tad es šodien izskatos?"

Nolaidiet rokas gar sāniem, uzmanīgi aplūkojiet un salīdziniet abas krūtis. Pievērsiet uzmanību, vai nav manāmas izmaiņas krāsā, formā un lielumā, vai nav parādījušies asimetriski pastiprināti vēnu zīmējumi, vai nav parādījušies neparasti ādas bojājumi – apsārtumi, sabiezējumi, mezgliņi, čūliņas. Uzmanība jāpievērš krūšu galiem, vai tie nav ievilkti uz iekšu, vai uz tiem nav izsitumu.

2. solis. Paceliet rokas virs galvas un apskatiet krūtis vēlreiz – vai arī

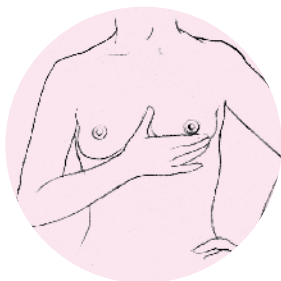


šādā pozīcijā krūtis nav deformētas, neparādās neparasti izvirzījumi, vai abi krūtsgali atrodas vienādā augstumā un nav kā citādi mainījušies.

3. solis. Iztaustiet krūtis, kā arī paduses un kakla sānu daļas. To visērtāk izdarīt, ja iztaustāmās puses roku iespieđisit sānos, tādējādi sasprindzinot krūškurvja muskuļus, vai ļausit tai brīvi nokarāties. Ar otras rokas iztaisnotiem, kopā saliktiem pirkstiem rūpīgi aplveidā iztaustiet visu krūti no augšas uz leju, no krūts malām uz centru un atpakaļ. Sāciet katru krūts daļu izmeklēt ar maigāku pieskārienu un tad palieliniet spiedienu, lai sajustu audu dziļākos slāņus. Kad trīs pirksti pietiekami piespiesti krūtij, veiciet divas trīs aplveida kustības, tad pirkstus atļaidiet un pārvietojiet uz nākamo vietu.

Krūtis nevajag izmeklēt pārāk saudzīgi, taču nevajag arī kniebt, spiest, murcīt. Spiedienam jābūt tik stipram, lai būtu sajūtama pretestība. Sievietēm ar mazākām krūtīm pirksti atdursies pret krūškurvja sienu, savukārt kuplo krūšu īpašniecēm pirksti jāiespiež pietiekami dziļi, taču tā, lai neradītu sāpes.

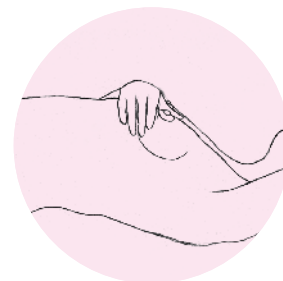
Ērta ir krūšu izmeklēšana vanņojoties vai dušojoties, kad āda ir mitra un labāk slīd.



4. solis. Krūtsgali. Maigi saspiediet krūtsgalu starp rādītājpirkstu un īkšķi, vērojiet, vai nav izdalījumu, īpaši, vai tas nav dzeltenīgs šķidrums. Tautot neaizmirstiet arī apvidu zem paša krūtsgala!



5. solis. Pārbaude guļus stāvoklī. Varat to darīt gultā pirms iemigšanas vai pēc pamošanās. Pārbaudot labo krūti, novietojiet spilvenu zem labā pleca, labo roku aizliekot aiz galvas. Pievērsiet uzmanību veidojumiem un sacietējumiem. Tāpat izmeklējiet kreiso krūti.



ATCERIETIES!

- Ja ņķiet, ka neprotat izmeklēt savas krūtis pietiekami labi, jums ir tiesības lūgt ārstu izmeklēt krūtis un ierādīt, kā to pareizi darīt.

- 90% audu sabiezējumu, mezglojumu un bumbuļu ir nekaitīgi. Samezglojumi krūtīs nereti ir sekas normālām dziedzeru izmaiņām. Krūšu izmeklēšanas mērķis ir atklāt pārmaiņas, ko neesat pamanījusi iepriekš.

Kā atklāt krūts vēzi agrīnā stadijā?

UZMANĪBU!

Kā atpazīt ļaundabīgu krūts audzēju? Ļaundabīga krūts audzēja pazīmes var būt šādas:

- bumbulis vai sabiezējums krūtī;
- palielināti limfmezgli padusē;
- izmaiņas krūts izmērā vai krāsā;
- krūtsgala jutīgums vai sāpes;
- brūngani vai asiņaini izdalījumi no krūtsgala vai tā ierauššanās uz iekšu;
- krūts ādas vai krūtsgala apsārtums, zvīņainums, nieze;
- krūts ādas krokojums vai iedobums tajā;
- tīklojums, kas ir redzamāks nekā parasti;
- savāds jutīgums, īpaši, ja tas ir tikai vienā krūtī.

ATCERĪTIES! Parasti izrādās, ka šo simptomu iemesls nav krūts vēzis, bet tie noteikti liecina, ka jums jānododas pie ginekologa, ģimenes ārsta vai onkologa. Lūdzu, nebaidieties no onkologa pieminēšanas – Latvijā krūts slimības (arī labdabīgas pārmaiņas) tradicionāli ir onkologa pārraudzībā.

Ja rodas vismazākās aizdomas par iespējamu saslimšanu, nekavējoties jānododas pie ārsta. Pēc izmeklējumiem ārsts ieteiks kādu no diagnostikas metodēm.

Mammogrāfija

Mammogrāfija ir krūts audu rentgenoloģiska izmeklēšana ar ze-

mas intensitātes rentgenstarojumu. Galvenais iemesls, kāpēc krūtis jāpārbauda ar mammogrāfu, ir iespēja saskatīt slimību vēl pirms tās sajušanas. Mammogrāfiju vajadzētu veikt laikā no 5. līdz 12. menstruālā cikla dienai.

Pirmoreiz mammogrāfiju vajadzētu veikt 40 gadu vecumā. Pēc 50 gadu vecuma tā būtu jāveic vismaz reizi gadā – to noteiks ārsts atkarībā no iepriekšējās apskatēs novērotā. Rentģena uzņēmumi noteikti jāsaģlabā!

ATCERĪTIES! Visām 50-69 gadus vecām sievietēm reizi divos gados valsts apmaksā mammogrāfijas izmeklējumu. Ir vajadzīgs tikai ģimenes ārsta vai ginekologa nosūtījums. Ja nav ģimenes ārsta vai ginekologa nosūtījuma, šis izmeklējums ir par maksu.

UZMANĪBU!

No 2009. gada Latvijā sāka valsts organizēta un apmaksāta krūts dziedera ļaundabīgā audzēja savlaicīgas atklāšanas programma, kuras laikā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (VOAVA) katru mēnesi izsūta uzaicinājuma vēstules, tādējādi nodrošinot, ka reizi divos gados katrai Latvijas sievietei vecumā no 50 līdz 69 gadiem ir iespēja veikt mammogrāfijas izmeklējumu.

Katru gadu izlases kārtībā pēc iedzīvotāju reģistra datiem atlasīs mammogrāfijas izmeklējumiem sievietes, kam apritēs 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 gadi.

Lielākā daļa Ziemeļeiropas valstu šo ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programmu sāka īstenot jau

60. gados. Šo valstu pieredze rāda, ka ar programmas palīdzību mirstības līmenis ir samazinājies vidēji par 70%.

Mammogrāfija visbiežāk tiek izmantota kā skrīninga metode, taču to var veikt arī tad, ja ir aizdomas par vēzi. Mammogrāfija var parādīt, ka krūts vēža nav vai arī apstiprināt aizdomas par jaunveidojuma esamību.

Ja šīs aizdomas apstiprinās, visbiežāk tiek veikta biopsija (dziedzera gabaliņa paņemšana mikroskopiskai izmeklēšanai).

Biopsija

Biopsija ir viena no krūts vēža pierādīšanas metodēm. Ir vairāki biopsiju veidi. Dažos gadījumos tiek izmantotas tievas adatiņas, lai paņemtu šķidrums vai šūnu paraugus no veidojuma. Citos gadījumos izmanto resnas adatas vai veic daļēju krūts dziedzera audu izgriešanu ķirurģiskā ceļā.

Punkcijas biopsijā ar resnu adatu paņem audu gabaliņu no jaunveidojuma rajona. Lai procedūra nebūtu sāpīga, pirms tās tiek lietota anestēzija.

Ja diagnoze vēl arvien nav skaidra, jāveic ekscīzijas (audu izgriešanas) biopsija. Šīs metodes priekšrocība ir iespēja noteikt vēža izplatību un izmantot plašākas audu struktūras noteikšanas paņēmienus.

Aspirācijas citoloģijas laikā ar adatas palīdzību tiek paņemti neliels daudzums šķidruma no aizdomīgās vietas un mikroskopiski pētīts, vai tas nesatur vēža šūnas.

Bieži izmantota metode ir aspirācija ar tievo adatu. Šo metodi izvēlas, kad ir aizdomas par cistu, nevis vēzi. Cista parasti satur

zaļganu krāsas šķidrumu un pēc biopsijas samazinās.

Citi izmeklējumi

- **Krūts dziedzera ultrasonogrāfiskas izmeklēšanas metode** ļauj atšķirt audzēju no piena dziedzera cistas.
- **Krūškurvja rentgenā** noskaidro audzēja izraisītos procesus plaušu audos.
- **Skeleta skenēšana** sniedz informāciju par audzēja skaroto kaulu stāvokli. Šā izmeklējuma laikā pacients saņem nelielu apstarojuma devu, taču atklātie perēkļi var būt arī infekcijas sekas.
- **Datortomogrāfija (CT)** ir rentgenoloģisks izmeklējums, kura laikā tiek izdarīti vairāki rentgena uzņēmumi no dažādiem leņķiem, un tas ļauj izveidot detalizētu iekšējo orgānu ainu un ieraudzīt bojājumus.
- **Magnētiskā rezonanse (MRI)** ir metode, kas izmanto radioviļņu un magnētiskā lauka īpašības. Šo metodi izvēlas krūts dziedzera, galvas un muguras smadzeņu izmeklēšanai.
- **Pozitrona emisijas tomogrāfijas (PET)** izmeklēšanā tiek izmantota īpaša radioaktīva viela. Vēža šūnas uzņem šo vielu, un speciālas ierīces šīs šūnas atpazīst. Šo metodi izmanto, ja ir aizdomas par vēža izplatību, kā arī izmeklējot limfātiskos mezglus pirms to izgriešanas.

Pēc vēža atklāšanas tiek veikta papildu izmeklēšana terapijas precizēšanai.



03

Krūts vēža stadijas

Krūts vēža veidi

Jautājumi, kas

jāuzdod ārstam

Krūts vēža stadijas

0 stadija: audzēja pirmsākums. Lai arī pagaidām nekas vēl nelielina par vēža šūnu negatīvo ietekmi uz veselību, rentģenoloģiski tas jau ir saredzams.

I stadija: krūts vēzis ir sācis attīstīties. Audzējs (veidojums krūtī) ir samērā neliels – līdz 2 cm diametrā. Izteikti palielināti limfmezgli parasti netiek novēroti. Krūts vēzis, kas atklāts I stadijā, 90% gadījumu ir pilnībā izārstējams.

II stadija: audzēja izmērs ir 2-5 cm diametrā. Ja tas ir mazāks par 2 cm diametrā un ja arī audzēja skartās puses rokas padusē parādās palielināti limfmezgli, tas ir pieskaitāms otrajai stadijai.

III stadija: audzējs nereti pārsniedz 5 cm diametrā, taču var būt arī mazāks. Krūts vēzi III stadijā raksturo:

- vairāki palielināti limfmezgli ne tikai padusē, bet arī citos tuvākajos audos;
- krūts vēzis sācis bojāt arī citas organisma struktūras – krūts ādu, vai iekšējos piena dziedzeru limfmezglus.

IV stadija: krūts vēzis ir izplatījies arī uz citiem iekšējiem orgāniem (plaušām, kauliem u. c.).

UZMANĪBU!

- Zināšanas ir jūsu galvenais ierocis. Tāpēc ņemiet vērā speciālistu padomus un sekojiet līdzi savai veselībai ikdienā.
- Tiklīdz pamanāt izmaiņas krūtīs, nekavējoties apmeklējiet ārstu. Neaizbildinieties ar laika trūkumu – nekam citam nav tik liela vērtība kā jūsu veselībai un dzīvībai!
- Neuzticieties nespeciālistu – draudzeņu, ekstrasensu un dziednieku – ieteikumiem!
- Sarežģījumus risiniet kopā ar savu ģimenes ārstu, ginekologu un onkologu. Jums ir tiesības saņemt nosūtījumu pie speciālista – ik gadu katrai sievietei no 18 gadu vecuma pieņākas ikgadēja bezmaksas ginekoloģiskā izmeklēšana, kā arī krūšu pārbaude un apmācība krūšu paškontrolei.
- Ja neesat pārliecināta par ārsta noteikto diagnozi, jums ir tiesības apmeklēt citu speciālistu un uzzināt viņa viedokli.
- Daudzas sievietes Latvijā un pasaulē (piemēram, dziedātājas Kailija Minoga un Anastasija) ir izārstējušās, jo slimība tika laikus diagnosticēta un viņas apņēmīgi sāka ārstēšanos. Tāpēc atcerieties – no vēža nav jābaidās, vēzis ir jāārstē!

Krūts vēžu klasifikācijai tiek izmantota arī *Tumor* (audzēja), *Node* (limfmezglu), *Metastasis* (metastāžu) jeb *TNM* sistēma.

Krūts vēža veidi

Saistībā ar krūts vēzi atklātas daudzas bioloģiskas pazīmes, taču īpaša uzmanība jāpievērš divām, ko parāda analīžu rezultāti.

- **Hormonu receptoru stāvoklis:** ja tiek konstatēts, ka audzēja šūnas lielā skaitā satur hormonu receptorus (estroģēna receptorus jeb ER un/vai progesterona receptorus jeb PgR), tas tiek saukts par hormonu receptoru pozitīvu – ER/PgR pozitīvu – audzēju. Aptuveni divām trešdaļām sieviešu ar krūts vēzi ir hormonu receptoru pozitīvi audzēji. Sievietes, kam ir hormonu receptoru pozitīvs krūts vēzis, ļoti labi reaģē uz ārstēšanu, kas samazina hormonu daudzumu.
- **Cilvēka epidermālā augšanas faktora receptora 2 (HER2) klātbūtne:** cilvēka epidermālā augšanas faktora receptors 2 jeb *HER2* ir receptors, kas atrodas uz daudzu šūnu virsmas un ir iesaistīts šūnas atbildes reakcijā uz vairāku augšanas faktoru klātbūtni. Dažu krūts vēžu šūnās ir patoloģiski liels *HER2* receptoru daudzums, kas var likt šīm šūnām dalīties un vairoties daudz straujāk – tās sauc par *HER2* pozitīvām šūnām. Līdz 30% krūts vēža gadījumu ir *HER2* pozitīvi. *HER2* pozitīvs rezultāts būtiski ietekmē krūts vēža prognozi un ārstēšanu. *HER2* pozitīvs krūts vēzis ir atšķirīga slimības forma, kas prasa īpašu un neatliekamu rīcību, jo *HER2* pozitīvi audzēji ir ātri augoši. Tāpēc ir būtiski, lai *HER2* stāvoklis tiktu noskaidrots pēc iespējas ātrāk – tiklīdz ir atklāts krūts vēzis. Šo izmeklējumu nedrīkst atlikt līdz recidīvam vai laikam, kad slimība jau ir progresējusi. *HER2* ir

iespējams noteikt krūts vēža audos, kas iegūti ar kādu no biopsijas metodēm. Ja *HER2* pārbaudi ārsts nav veicis biopsijas laikā, audu paraugus var uzglabāt un izmeklēt jebkurā laikā.

UZMANĪBU!

Visām sievietēm, kam ir apstiprināta krūts vēža diagnoze, precīzi jānoskaidro *HER2* stāvoklis. Ja pārbaude netiks veikta, ārsts nevarēs noteikt precīzu slimības prognozi un izvēlēties piemērotāko ārstēšanu.

Jautājumi, kas jāuzdod ārstam

1. Mammogrāfijas izmeklējumi

- Vai visi izmeklējumu rezultāti tiks iedoti arī man?
- Vai visi izmeklējumu rezultāti un attēlu kopijas būs viegli pieejamas, īpaši tad, ja tiek noteikta jauna diagnoze vai arī es izvēlos citu ārstēšanas centru?
- Kādas izmeklējumu metodes man ir nepieciešamas un piemērotas?
- Kāda ir ārstniecības centra pieredze, strādājot ar dažādām izmeklēšanas metodēm?
- Cik mūsdienīga ir izmeklējumos izmantotā aparatūra?
- Kādi turpmākie izmeklējumi var būt nepieciešami?
- Ko attēldiagnostikas izmeklējumi ir uzrādījuši? Vai audzējs ir liels vai mazs?
- Vai izmeklējumu rezultāti norāda uz biopsijas nepieciešamību?

2. Biopsija

- Kāds biopsijas veids tiks izmantots? Kāpēc tas ir man piemērotākais?
- Vai biopsijas materiāla iegūšanai var izmantot metodi, kurai nepieciešama vismazākā iejaukšanās? Ja ne, tad kāpēc?
- Cik pieredzējis ir ķirurgs, kas veiks biopsijas parauga iegūšanas procedūru?
- Vai pēc biopsijas man veidosies rētas?
- Kādas ir man piedāvātās biopsijas metodes blakusparādības?

- Kur mani paraugi tiks analizēti? Cik pieredzējusi šī laboratorija ir analīžu veikšanā?
- Kad izmeklējumu rezultāti būs pieejami un kurš man par tiem pastāstīs?
- Kurš ar mani apspriedīsies, vai man ir nepieciešama ārstēšana?
- Cik drīz man ir jāpieņem lēmums par ārstēšanu?
- Vai es varu iegūt izmeklējumu rezultātu kopiju?

3. Limfmezglu izmeklēšana

- Vai biopsijā tiks iegūts paraugs no limfmezgliem?
- Vai tiks veikta galveno limfmezglu biopsija?
- Cik pieredzējuši ir ķirurgs, radiologs un patologs, kas veiks šo procedūru?

4. Audzēja stadijas noteikšana

- Kurā stadijā ir slimība?
- Kāds ir audzēja izmērs?
- Vai limfmezglos ir metastāzes? Ja jā, tad cik daudz un kur?
- Vai ir attālas metastāzes? Ja jā, tad cik daudz un kur?

5. Audzēja diferencēšanās pakāpes noteikšana

- Cik diferencētas ir audzēja šūnas?
- Kāda diferencētības pakāpe ir manai slimībai?
- Kā tas ietekmē manu ārstēšanu un prognozi?

6. Hormonu receptoru statuss

- Kādi receptoru statusa izmeklējumi tiks veikti biopsijas paraugos?
- Kāds ir audzēja hormonu receptoru statuss?
- Vai audzējs varētu reaģēt uz antihormonālu ārstēšanu?

7. HER2 receptoru statuss

- Kad varēs noskaidrot audzēja *HER2* stāvokli?
- Kāda ir audzēja *HER2* pozitivitāte?
- Kā *HER2* stāvoklis ietekmē ārstēšanas plānu?



04

Krūts vēža ārstēšana

Krūts vēža ārstēšana

Ir vairākas krūts vēža ārstēšanas metodes. Sarunā ar ārstu tiek precizēts un pieņemts lēmums par nepieciešamo terapiju. Vērā jāņem pacienta vecums, vispārējais veselības stāvoklis un vēža stadija. Ārstēšanas veidu pēc diagnozes noteikšanas iesaka ārstu konsīlijs – ķirurgs, ķīmijterapeits un staru terapeits.

Pārsvārā visiem audzējiem stadijas noteikšana balstās uz trim faktoriem:

- audzēja izmērs un/vai audzēja izplatības laukums;
- audzēja izplatība limfmezglos;
- audzēja izplatība citos orgānos.

Atbilstīgi ļaundabīgā audzēja lokalizācijai un stadijai var tikt izvēlēti vairāki ārstēšanas ceļi:

- ķirurģiskais – operācija;
- staru terapija;
- medikamentozais – ķīmijterapija, imūnterapija, hormonu terapija;
- rekonstruējošā ķirurģija.

Ārstēšanu vēl var iedalīt vietējā un sistēmiskā. Vietējās ārstēšanas mērķis ir iedarboties uz audzēju, nebojājot citas ķermeņa daļas. Tādas metodes ir apstarošana un operācija. Savukārt sistēmiskā ārstēšana nozīmē uzņemt preparātus caur kuņģa-zarnu traktu vai ievadot vēnā, tādējādi iedarbojoties uz vēža šūnām, kas ir ārpus audzēja. Pie šīm metodēm pieder hormonālā terapija, ķīmijterapija, mērķterapija un imūnterapija.

Pēc operācijas, kad nav palikušas redzamas audzēja pazīmes,

ārstu var ieteikt papildu terapiju. Jebkurā stadijā šūnas var būt izgājušas ārpus primārā audzēja vietas, radot audzējus arī citās vietās organismā. Šādas terapijas mērķis ir iznīcināt neredzamās vēža šūnas. Dažām sievietēm ķīmijterapiju nozīmē jau pirms operācijas, lai samazinātu audzēju.

Ķirurģiska ārstēšana – operācija

Lielākajai daļai sieviešu primārā audzēja ārstēšanai tiek izvēlēta operatīva iejaukšanās. Operācijas mērķis ir audzēja maksimāla izgriešana. Operāciju var papildināt citas metodes – ķīmijterapija, hormonālā terapija vai staru terapija.

Operācija var tikt veikta, lai noskaidrotu vēža izplatību – tostarp limfātiskajos mezglos – kā arī krūts dziedzera izskata atjaunošanas (rekonstruktīva operācija) vai intoksikācijas mazināšanas nolūkā.

Ķirurģiskas operācijas apjoms var būt atšķirīgs:

- **radikālas mastektomijas** gadījumā tiek noņemta visa krūts un, cik vien iespējams, arī visas galvenās limfātisko metastāžu vietas;
- **vienkārša mastektomija** nav tik plaša kā radikāla mastektomija; tiek izgriezti paduses limfmezgli, kas ļauj novērtēt, vai audzējam ir metastāzes limfmezglos. Paduses limfmezglu operācija nereti rada smagas blakusparādības, piemēram, limfedēmu.

Paduses limfmezglu diagnostika

Vissaudzējošākā ir sargmezgla biopsija, kad izmeklēšanai ņem vienu vai dažus limfmezglus. Sargmezgls ir pirmais limfmezgls limfas atceses ceļā no audzēja. Ja pēc šā sargmezgla izoperēšanas un apskates zem mikroskopa netiek konstatētas vēža šūnas, var atstāt visu paduses limfmezglu grupu (agrāk to vienmēr izņēma). Tādējādi var izvairīties no ļoti apgrūtinātās limfostāzes – limfas atceses traucējumiem no rokas slimās krūts pusē.

Staru terapija

Staru terapija uz vēža šūnām iedarbojas un iznīcina tās ar jonizējošu starojumu. Kaut gan tieši vēža šūnas dalās visātrāk un tāpēc tiek iznīcinātas pirmās, šī terapija var bojāt arī normālas šūnas. Ir divu veidu terapija – ārēja un iekšēja apstarošana.

- **Ārēja apstarošana** ir ārējā staru kūļa terapija. Tas ir biežākais staru terapijas veids, ko izmanto krūts vēža gadījumā. Tipiska terapijas shēma paredz aprēķinātās devas lietošanu sešas nedēļas, piecas dienas nedēļā. Procedūra nav sāpīga, bet rada tiešas blakusparādības – krūts pietūkumu un smaguma sajūtu.
- **Iekšēja apstarošana** jeb brahiterapija ir alternatīvs ārstēšanas veids. Tā ir metode, kuras laikā radioaktīvās adatas tiek ievietotas krūts audos tuvu vēža audiem.

Pirmsoperācijas staru terapiju var izmantot pacientēm ar ļoti ļaundabīgiem lokalizētiem audzējiem vai arī liela izmēra mazāk ļaundabīgiem audzējiem, lai panāktu audzēja sarūkšanu vai atvieglotu operatīvu izgriešanu. To sauc par neoadjuvanto staru terapiju.

Pēcoperācijas staru terapiju bieži izmanto kā papildinājumu, lai iznīcinātu atlikušās vēža šūnas krūtī, krūškurvja sienā vai padusē.

Staru terapiju var izmantot arī kā galveno ārstēšanas veidu neoperējamās slimības gadījumā vai tad, ja paciente atsakās no operācijas. Staru terapiju izmanto arī metastāžu izraisīto sāpju ārstēšanai, piemēram, kaulu metastāžu gadījumā.

Medikamentoza terapija (hormonterapija, ķīmijterapija)

Hormonterapija

Dažas krūts vēža formas rodas hormona estrogēna ietekmē. Pārmērīga estrogēna ražošana vai patoloģiska šūnu uzņēmība pret to izraisa pastiprinātu šūnu dalīšanos – audzēja attīstību. Hormonterapijas mērķis ir pārtraukt vai mazināt estrogēna pārmerīgo ietekmi uz šūnām, jo dažādos sievietes vecumposmos tiek izvēlēta atšķirīga terapija. Piemēram, sievietes pēc menopauzes lieto zāles, lai kavētu androgēnu pārveidošanos par estrogēniem, savukārt sievietēm pirms menopauzes piemērotāka

ir olnīcu funkcijas nomākšana ar hormona gonadoliberīna (GRH, ko sauc arī par luteinizējošā hormona atbrīvotājhoronu) analogiem. Endokrīnā terapija ir veiksmīgāka, ja audzējā tiek noteikti estrogēna un/vai progesterona receptori. Aptuveni 75% gadījumu krūts vēzis sievietēm pēc menopauzes ir potenciāli hormonjutīgs. Apmēram trešdaļai sieviešu ar progresējošu krūts vēzi tas mazināsies, pārtraucot pārmērīgo estrogēna ietekmi. Tāpēc, pirms izlemt, ko lietot – hormonālo vai citotoksisko terapijas shēmu (vai abu kombināciju) –, tiek izvērtēts audzēja hormonālais stāvoklis.

Ķīmijterapija

Pēc operācijas, ja nav redzamu audzēja pazīmju, ārsts var ieteikt papildu terapiju. Jebkurā audzēja stadijā vēža šūnas var būt izgājušas ārpus primārā audzēja vietas, radot audzējus arī citās vietās organismā. Šādas terapijas mērķis ir iznīcināt neredzamās vēža šūnas. Ķīmijterapijas līdzekļus parasti lieto kombinācijās pa diviem vai trim kopā. Lielākā daļa medikamentu lietojami intravenozi, bet ir arī iekšķīgi (perorāli) lietojami līdzekļi.

Tā kā ķīmijterapija bieži rada nevēlamas blakusparādības, to nelieto nepārtraukti, bet sadala ciklos. Terapijas shēmās ciklu skaits ir atšķirīgs, parasti no četriem līdz sešiem. Ciklu skaits atkarīgs no reakcijas uz terapiju un izvēlētajiem līdzekļiem. Šāda pieeja veicina pacientes ātrāku atlabšanu un normālu audu atjaunošanos.

Ķīmijterapiju lieto:

- pēc lokālas audzēja izgriešanas, lai novērstu metastāžu attīstību;
- ja attīstās metastāzes un hormonterapija neuzrāda pārlicinošu uzlabošanu;
- neoadjuvanti jeb pirmsoperācijas terapijas gadījumā, lai mazinātu audzēja izmēru.

Kas jāzina, lietojot ķīmijterapiju?

Ir situācijas, kad var mazināties terapijas efektivitāte un/vai paaugstināties nevēlamo blakusefektu rašanās risks.

Ļoti svarīgi informēt ārstēšanā iesaistītos ārstus un medmāsas par jebkuriem citiem līdzekļiem, ko lietojat paralēli ķīmijterapijai – vai tie būtu ārstniecības augi, pārtikas piedevas, vitamīni vai pat pārtikas produkti.

Jālieto daudz šķidruma. Šūnas nevar efektīvi uzņemt ķīmijterapijas līdzekļus, ja tām pietrūkst ūdens.

Pirms ķīmijterapijas konsultējieties ar zobārstu. Zobus ieteicams pārklāt ar speciālu aizsargājošu vielu. Ķīmijterapijas līdzekļi parasti rada sausumu mutē, bet tas var izraisīt pastiprinātu zobu kariesu.

Biežākie ķīmijterapijas blakusefektī ir jēlums mutē, čūlains stomatīts, garšas izmaiņas, metāliska garšas sajūta, caureja, slikta dūša, vemšana, acu sūrstēšana, miglošanās, paaugstināts infekciju risks, samazināts trombocītu daudzums, anēmija, ne-



spēks, matu izkrišana, trausli nagi, jutība pret sauli, ādas nieze, pēdu un plaukstu tūska un/vai apsārtums (t. s. pēdu un plaukstu sindroms), acu asarošana.

Obligāti jālieto kontracepcija, lai ķīmijterapijas laikā izvairītos no grūtniecības – neatkarīgi no tā, kurš partneris saņem ārstēšanu.

Monoklonālās antivielas

Daudzos klīniskos pētījumos pierādīta jauna pieeja vēža ārstēšanā ar **monoklonālām antivielām pret HER2 receptoriem**. Antivielas pret HER2 receptoriem ir paredzētas sievietēm, kam ir pārmērīga HER2 gēna ekspresija jeb HER2 pozitīva krūts vēža gadījumā. Antivielas pret HER2 receptoriem piesaistās pie HER2, palēninot tādu audzēju augšanu un izplatību, kam ir pārmērīgs HER2 receptoru daudzums. Pēdējie dati apstiprina, ka HER2 pozitīva agrīna krūts vēža pacientēm, kas saņēmušas viena gada terapiju ar monoklonālajām antivielām pret HER2 receptoriem, ilgtermiņā tiek saglabāta dzīvildze – lai gan slimībai ir agresīva forma, pēc četrus gadus novērošanas gandrīz 90% terapiju saņēmušās pacientes joprojām bija dzīvas.

Zināms, ka gan audzējā, gan tā metastāzēs notiek intensīva jaunu asinsvadu veidošanās. Ir radītas antivielas jeb **anti-angiogēnēzes inhibitori**, kas neļauj veidoties vēzi apasiņojošajiem asinsvadiem – nomācot asinsvadu augšanas faktora iedar-

bību, samazinās asinsvadu veidošanās un līdz ar to mazinās vēža šūnu apgāde ar barības vielām un skābekli. Vēža šūnas ātri dalās, un to vajadzība pēc skābekļa un šūnu veidošanas materiāla ir ļoti liela. Tāpēc šāds antivielu izraisīts “bads” uz vēzi iedarbojas graujoši; tā attīstība tiek ievērojami bremsēta un apgrūtināta. Uz vēža nobriedušajiem asinsvadiem medikaments neiedarbojas. Palikušie “vecie” vēža asinsvadi tiek izmantoti tam, lai nogādātu ķīmijterapijas citotoksiskos medikamentus tieši audzējā un iznīcinātu tā šūnas. Anti-angiogēnēzes inhibitorus vienmēr lieto kopā ar ķīmijterapijas medikamentiem.

Terapija atbilstīgi vēža stadijai

Katra terapijas shēma saistīta ar pacientes vispārējo veselības stāvokli un organisma atbildes reakciju uz ārstēšanu. Terapijas shēma, ko izvēlas pacients un viņas ārsts, būs atkarīga no slimības stadijas, audzēja izmēra, metastāzēm limfmezglos un audzēja hormonjutības, kā arī sievietes vecuma.

0 stadija

Standarterapija lielākajai daļai 0 stadijas krūts vēža gadījumu ir krūti saudzējoša operācija (tikai veidojuma izlobīšana no veselajiem krūts audiem), kam seko starpstarpo terapija vai mastektomija jeb krūts noņemšana.

Šajā stadijā svarīga ir rūpīga novērošana visā pacientes dzīves laikā (tostarp mammogrāfija ik gadu un krūts izmeklēšana

Krūts vēža ārstēšana

reizi trīs līdz sešos mēnešos) vai “profilaktiska” mastektomija pacientēm, kam ģimenē ir vēža gadījumi.

I stadija

Ieteicamā terapija lielākajai daļai sieviešu ir krūti saudzējoša operācija ar veidojuma izgriešanu un paduses limfmezglu izoperēšanu, kam seko staru terapija.

Alternatīva iespēja ir modificēta radikāla mastektomija (krūts un paduses limfmezglu izoperēšana) ar vai bez krūts rekonstruktīvas operācijas. Ja audzēja diametrs ir mazāks par vienu centimetru, sistēmiska palīgterapija var nebūt nepieciešama. Daži ārsti iesaka apsvērt adjuvantu terapiju, ja audzējs ir mazāks par vienu centimetru, bet tam ir kādas nevēlamas izpausmes. Ja audzējs ir lielāks, var ieteikt sistēmisku palīgterapiju, apsverot iepriekšminētās iezīmes.

II stadija

Operācija un staru terapijas izvēle vēža II stadijas gadījumā līdzinās tai, kādu izvēlas audzēja I stadijas gadījumā; izņēmums – II stadijas gadījumā pēc mastektomijas var apsvērt staru terapiju, ja audzējs ir liels vai izplatījies uz daudziem limfmezgliem. Parasti ieteicama sistēmiska palīgterapija, proti, hormonterapija un ķīmijterapija vai abi terapijas veidi – atbilstīgi pacientes menstruālajam stāvoklim un ER/PR (estrogēna un progesterona receptoru) klātbūtnei audzējā.

Sievietēm, kas vēlas krūti saudzējošu terapiju, bet kam audzēja izmērs ir 2-5 cm diametrā, izvēles terapija ir neoadjuvanta ķīmijterapija, kuras mērķis ir mazināt audzēja izmēru, lai operācijas laikā vieglāk un drošāk varētu to izņemt. Audzēja izmērs, iespējams, ir tik liels, ka var padarīt veidojuma izgriešanu grūti veicamu vai neiespējamu. Ja neoadjuvanta ķīmijterapija pietiekami mazina audzēja izmērus, veidojumu var izoperēt – tam seko staru terapija un papildu sistēmiska terapija (ķīmijterapija ar vai bez hormonterapijas). Ja audzējs nemazinās pietiekami, lai veidojumu varētu izgriezt, parastā ārstēšana ir mastektomija, kam seko staru terapija un papildu sistēmiskā ķīmijterapija ar vai bez hormonterapijas. Var ieteikt palīgterapiju, ņemot vērā audzēja izmēru, izplatību limfmezglos un prognozes rādītājus. Paciente var saņemt ķīmijterapiju un/vai hormonterapiju, ja tāda ieteicama. Taču hormonterapija nebūs efektīva sievietēm ar ER (estrogēna receptoru) negatīviem audzējiem. Šīs sievietes parasti saņem ķīmijterapiju tikai kā palīgterapiju. Sieviete pirms menopauzes parasti saņem adjuvantu ķīmijterapiju, bet hormonterapiju var pievienot atkarībā no audzēja jutības pret hormoniem.

III stadija

III stadijas slimību var iedalīt divās apakšstadijās: IIIA un IIIB. Zemākas stadijas IIIA krūts vēžus var izoperēt radikālas mastektomijas veidā (ar vai bez rekonstruktīvas plastiskās ope-



rācijas). Veidojuma ekscīzija var būt izvēles metode atkarībā no krūts vēža izmēra. Augstākas stadijas IIIA vēžus var ārstēt ar neoadjuvantu (proti, pirmsoperācijas) terapiju ar vai bez hormonterapijas. Pēc tam veic modificētu radikālu mastektomiju ar vai bez rekonstruktīvas operācijas. Izvēles metode var būt veidojuma ekscīzija. Abos gadījumos operācijai seko staru terapija un sistēmiska terapija (ķīmijterapija ar vai bez hormonterapijas).

IIIB stadijas slimības, ieskaitot iekaisīgu krūts vēzi, ārstēšanā tiek izvēlēta neoadjuvanta ķīmijterapija ar vai bez hormonterapijas; tam seko veidojuma izgriešana vai radikāla mastektomija; pēc tās dažreiz nepieciešama papildu ķīmijterapija. Neoadjuvanta terapijas mērķis III stadijas krūts vēža gadījumā ir panākt audzēja sarukšanu, lai varētu to pilnīgāk un vieglāk izoperēt. Pēc terapijas lieto staru terapiju un papildu ķīmijterapiju ar vai bez hormonterapijas.

IV stadija

IV stadijas krūts vēža gadījumā pamatterapija ir sistēmiska, lietojot ķīmijterapiju, hormonterapiju vai abas kopā – atbilstīgi audzēja hormonjutībai. Mastektomijas rezultāts parasti nav labvēlīgs. Ārstēšana galvenokārt vērsta uz audzēja masas mazināšanu. Tā bieži ir kompleksa – staru terapija, ķīmijterapija un hormonterapija. Operācija šajos gadījumos parasti netiek izvēlēta. Staru terapiju un/vai operāciju var izmantot arī noteiktu simptomu mazināšanai. Simptomātiskās terapijas veids atkarīgs no

audzēja metastāžu vietas. Piemēram, sāpes kaulu metastāžu dēļ var ārstēt ar bifosfonātiem un/vai ārējo staru terapiju. Sievietēm ar hormonjutīgiem audzējiem endokrīnas terapijas iespējas ir tādas pašas kā III stadijas slimības gadījumā.

Simptomātiska terapija

Nereti krūts vēža gadījumā var būt nepieciešama pret atsevišķiem simptomiem vērsta ārstēšana. Visbiežāk ir vajadzīga papildu pretsāpju terapija. Tāpat kā jebkuras citas izcelsmes sāpes, arī vēža gadījumā vieglas un vidējas sāpes ārstē ar parastiem pretsāpju medikamentiem – paracetamolu, ibuprofēnu un citiem. Ja sāpes ir stiprākas, var būt nepieciešami narkotiskie analgētiskie līdzekļi.

Viens no biežiem staru un ķīmijterapijas nevēlamajiem blakusefektiem ir slikta dūša un vemšana. Mūsdienās ir pieejami efektīvi līdzekļi šo blakņu novēršanai.

Rekonstruējošā ķirurģija

Krūts mastektomija bieži rada psiholoģisku un fizisku diskomfortu. To pārvarēt palīdz krūts rekonstrukcijas operācijas. Par šo iespēju noteikti jākonsultējas ar ārstu.

Onkoplastiskā ķirurģija ir samērā jauna ķirurģiskas ārstēšanas nozare. Tā piedāvā izmantot plastiskās ķirurģijas iespējas, lai veiktu onkoloģiski nepieciešama apjoma operāciju, vienlaikus sasniedzot arī labu kosmētisko rezultātu.

Krūts rekonstrukcija pēc radikālas mastektomijas.

Diemžēl krūti saglabājošas operācijas nav iespējamās visām pacientēm, tāpēc daļā gadījumu jāveic mastektomija. Mūsdienās krūts rekonstrukciju uzskata par neatņemamu krūts vēža ārstēšanas sastāvdaļu. Šī iespēja pacientei jāpiedāvā vai vismaz jāapspriež jau pirms onkoloģiskās operācijas – pacientes vēlēšanās ir galvenā indikācija rekonstruktīvai operācijai. Izvēlēties rekonstrukcijas veidu palīdz ķirurgs.

Ir divas galvenās rekonstrukcijas metožu grupas – **rekonstrukcija ar implantiem un rekonstrukcija ar pacientes audu pārvietošanu**. Abos gadījumos var būt nepieciešama arī otras krūts korekcija. Vienas operācijas laikā var veikt divas operācijas – onkoloģisko un krūts rekonstrukcijas operāciju (vienmomenta rekonstrukcija). Savukārt divmomentu (atliktā jeb vēlīnā) rekonstrukcijā ir divi posmi – onkoloģiska operācija ar sekojošu audzējspecifisku terapiju un rekonstrukcijas operācija pēc specifiskās terapijas pabeigšanas.

Vienmomenta rekonstrukciju parasti piedāvā pacientēm slimības I un II stadijā kombinācijā ar modificētu radikālu mastekto-

miju. Parasti šī metode netraucē un nekavē adjuvanto (profilaktisko) terapiju. Vēlīnas jeb divmomentu rekonstrukcijas gadījumā parasti līdz rekonstrukcijas operācijai pēc pēdējā staru vai ķīmijterapijas kursa paaet vairāk nekā seši mēneši. Priekšrocības, ko sniedz šī taktika, ir pabeigta adjuvantā terapija, kad var netraucēti pievērsties kosmētiskajiem aspektiem; otrkārt, paciente labāk spēj novērtēt rekonstrukcijas rezultātus, ja ir ar ko salīdzināt. Šo rekonstrukcijas veidu var piedāvāt pacientēm jebkurā slimības stadijā, ja vien nav datu par slimības aktivitāti.

Krūts rekonstrukcija ar pacientes audiem jeb audu lēveriem nozīmē audu pārvietošanu no donorvietas. Lēveri var būt no pacientes vēdera, muguras u. c. ķermeņa daļām.

Krūtsgala rekonstrukcija parasti ir pēdējais rekonstrukcijas posms, visbiežāk vairāk nekā sešus mēnešus pēc krūts rekonstrukcijas. Krūtsgala daļu rekonstruē vai pārstāda daļu no otras krūts gala. Oreolas protezēšanai izmanto tetovējumu.



Krūts rekonstrukcija un onkoloģiskais process

Krūts rekonstrukcija pēc mastektomijas risina sievietes psiholoģiskās problēmas un ievērojami veicina sociālo adaptāciju. Pareizi izvēlēta krūts rekonstrukcijas metode nepasliktina onkoloģiskā procesa prognozi un netraucē ārstēšanu. Krūts rekonstrukciju var veikt gan pirms, gan pēc adjuvantās terapijas, un vienmomenta krūts rekonstrukcija parasti netraucē adjuvantajai terapijai. Pacientēm ar slimības IIB, III un IV stadiju sarežģīti plastikas veidi nav vēlami, lai neatliktu adjuvanto terapiju. Arī pacientēm ar ielaistu procesu ir tiesības uz rekonstrukciju, bet plastikās operācijas indikācijas jāapsver īpaši rūpīgi.



05

Rehabilitācija
Svarīga informācija

Rehabilitācija

Pēc ārstēšanas svarīgi ir atgūt pašapziņu un ticību sev. Bieži vien, uzzinot diagnozi un piedaloties ārstēšanas procesā, paliek nomāktība un uztraukums par savu veselību, bailes no slimības atgriešanās. Tāpēc svarīga ir psihologa vai psihoterapeita konsultācija vai arī psihosociālās rehabilitācijas programma onkoloģiskiem pacientiem. Tāpat svarīgi ir iesaistīties pacientu atbalsta organizācijās, kā arī aktīvā savas dzīves veidošanā.

Ļoti svarīgs ir ģimenes atbalsts, kā arī uzdrošināšanās atgriezties ikdienas dzīvē. Vēzis, ja to laikus atklāj un ārstē, ir hroniska slimība, ar kuru jāprot sadzīvot.



Kur var saņemt konsultatīvu un medicīnisku palīdzību, ja ir novērotas izmaiņas krūtīs?

Lai sāktu ārstēšanu, nepieciešams ģimenes ārsta norīkojums. Ja ir kaut nelielas aizdomas par izmaiņām krūtī, ģimenes ārstam jādod sievietei norīkojums uz kādu no specializētajām onkoloģijas ārstniecības iestādēm Rīgā, Liepājā vai Daugavpilī. Ja nav ģimenes ārsta nosūtījuma, šajās iestādēs ir pieejami arī maksas pakalpojumi – mammogrāfija, ultrasonogrāfija un konsultācijas. Novadu onkologi ir tiešās pieejamības speciālisti, pie kuriem var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma.

Specializētās ārstniecības iestādes

- **SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas” klīniskas “Latvijas Onkoloģijas centrs” stacionārs.** Hipokrata iela 4, Rīga; tālr. 67042125; e-pasts: informcentrs@aslimnica.lv; tālr. reģistratūrā 67042040
- **P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas ambulatorā nodaļa** – pieejama dienas diagnostika, kur vienā apmeklējuma reizē var veikt nepieciešamo diagnostiku un saņemt konsultācijas. Pilsoņu iela 13, Rīga; tālr. 67069984; mājaslapa: www.stradini.lv
- **“Piejūras slimnīca” – onkoloģijas klīnika.** Jūrmalas iela 2, Liepāja; tālr 63434598 (izziņas) un 63422968 (poliklīnika)

- **Daugavas slimnīcas onkoloģiskais dienests.** Siguldas iela 24, Daugavpils, tālr. 65439913. Ir arī informācijas centrs onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem (vadītāja Dora Lauđiņa, tālr. 29898276)

Pacientu atbalsta organizācijas

- **Onkoloģisko pacientu apvienība “Dzīvības koks”,** e-pasts: dzivibaskoks@dzivibaskoks.lv; mājaslapa: www.dzivibaskoks.lv
- **Psiholoģiskās palīdzības tālrunis: 80003003** (bez maksas tālrunis, katru dienu no 10:00 līdz 15:00)
- **Krūts vēža Eiropas organizāciju koalīcijas Latvijas atzars Europa Donna Latvia** (vadītāja Ilze Strautiņa), e-pasts: europadonna@dzivibaskoks.lv
- **Krūts vēža slimnieču apvienība “Vita”,** e-pasts: irina.januma@biedribavita.lv; mājaslapa: www.biedribavita.lv

Praktisks ceļvedis Kas ir krūts vēzis?

No vēža nav jābaidās,
vēzis ir jāārstē!



www.dzivibaskoks.lv



WWW.ONKO.LV
www.percunziedo.lv