

## Datortomogrāfiskās, magnētiskās rezonanses un ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas diagnostiskā precizitāte audzēja lokālās izplatības novērtēšanai pacientēm ar IA1-IB1 un IIA1 stadijas dzemdes kakla vēzi

*Klīnta Lisnere, Ronalds Mačuks<sup>1,2</sup>, Simona Doniņa<sup>2,3</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte*

<sup>1</sup> *Rīgas Stradiņa universitātes Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija*

<sup>2</sup> *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs*

<sup>3</sup> *Rīgas Stradiņa universitāte, A. Kirhenšteina Mikrobioloģijas un  
virusoloģijas institūts, Latvija*

**Ievads.** FIGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*) rekomendācijas dzemdes kakla vēža stadijas noteikšanā pašlaik ietver tikai klīnisko izmeklēšanu. Tomēr attēldiagnostikas metodes – datortomogrāfija (CT), magnētiskā rezonanse (MRI) un ultrasonogrāfija (USG) – ir ieteiktas kā izvēles metodes, kas var būt noderīgas audzēja izplatības noteikšanai un precizēšanai, kā arī to pacienšu atlasei, kurām var tikt pielietota primāra ķirurģiska terapija.

**Darba mērķis.** Novērtēt preoperatīvi veiktas CT, MRI un USG izmeklēšanas diagnostisko precizitāti audzēja lokālās izplatības noteikšanā un salīdzināt to ar histoloģiskās izmeklēšanas atradi, kā arī novērtēt šo izmeklējumu nozīmi pacienšu izvēlē operatīvai terapijai.

**Materiāls un metodes.** Retrospektīvā pētījumā tika analizētas Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra Ginekoloģijas nodaļas pacienšu medicīniskās kartes, kurām laika posmā no 2010. gada 1. janvāra līdz 2012. gada 31. decembrim pirmo reizi diagnosticēts dzemdes kakla vēzis. Pētījumā iekļautas 80 pacientes, kurām pirms ķirurģiskas ārstēšanas tika veikta CT vai MRI izmeklēšana audzēja izplatības precizēšanai.

**Rezultāti.** Primāru ķirurģisku terapiju ginekoloģijas nodaļā saņēma 319 dzemdes kakla vēža pacientes, no kurām 80 sievietēm (25%) pirms operācijas tika veikts CT (n = 39) vai MRI izmeklējums (n = 41) mazā iegurņa un vēdera dobuma orgāniem. Papildus USG izmeklēšana tika veikta 42 no šīm pacientēm. Pacienšu vidējais vecums bija 39,56 (± 9,51) gadi. Visām pētījuma dalībniecēm klīniski tika noteiktas agrīnas audzēja stadijas (IA1 – IIA1). Morfoloģiskajā pēcoperācijas audzēja analizē izplatība uz parametrijiem tika konstatēta tikai vienai pacientei, kas iepriekš netika diagnosticēta ne klīniskās, ne USG izmeklēšanas laikā, taču MRI izmeklēšanā parametriju stāvoklis šai pacientei tika apzīmēts kā aizdomīgs.

Diagnostiskā precizitāte limfmezglu metastāžu noteikšanā, izmantojot CT, MRI un USG, bija attiecīgi 66,7%, 69,4% un 81,1%.

**Secinājumi.** Datortomogrāfiskās, magnētiskās rezonanses un ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas diagnostiskā precizitāte, nosakot audzēja izplatību uz parametrijiem un iegurņa limfmezgliem, ir zema, tāpēc šādi izmeklējumi būtu veicami tikai atsevišķos klīniskajos gadījumos, kad ir pamatotas aizdomas par audzēja izplatību ārpus dzemdes kakla.

V