

Plaučių vėžys (PLV)

Ambulatoriniai
vizitai

Diagnostiniai
tyrimai

Didelė svarba

- II-IV st. PLV įtarimas;
- gydymo paskyrimo vizitai

- pacientai su reikšmingais PLV simptomais
- įtariant gydymo komplikacijas, nepageidaujamus reiškinius;
- PLV stadijavimas;
- įtariamo II-IV st. ar nežinomos stadijos PLV biopsijos;
- gydymo atsako vertinimas per pirmus 6 mėn. ar bet kada įtariant progresavimą;
- Klinikinių tyrimų protokoluose numatytas ištyrimas.

Vidutinė svarba

- I st. PLV įtarimas;
- Pooperaciniai pacientai be komplikacijų;
- didelės rizikos pacientų stebėseną;
- gydomi pacientai su naujais simptomais.

- aukštos ir vidutinės atkryčio rizikos pacientų tyrimai 1 m. po radikalaus gydymo;
- I st. PLV standartinis ištyrimas;
- įtariamo I st. PLV biopsijos;
- gydomi pacientai su naujais simptomais;
- aktyvaus gydymo atsako vertinimas po 6 mėn., kai situacija stabili;
- tolimesnis atsitiktinai rastų židinių stebėseną kai: 50-500mm³ solidinis mazgas, prie pleuros prisitvirtinęs 5-10mm solidinis mazgas; ≥8 mm dalinai solidinis mazgas su ne solidiniu komponentu; žinomas TDL 400-600d.

Maža svarba

- ilgalaikė stebėseną;
- psichologinės pagalbos vizitai (rekomenduojamos nuotolinės konsultacijos)

- aukštos ir vidutinės atkryčio rizikos pacientų tyrimai >1 m. po radikalaus gydymo;
- žemos atkryčio rizikos pacientų tyrimai po radikalaus gydymo;
- tolimesnis atsitiktinai rastų židinių stebėseną kai: <50mm³ solidinis mazgas; prie pleuros prisitvirtinęs <5mm solidinis mazgas, <8 mm dalinai solidinis mazgas su ne solidiniu komponentu; <8mm ne solidinis mazgas; gerybinė morfologija, žinomas TDL > 600d;
- PLV patikros programos.

Didelė svarba

- drenažo ar pleurodezės poreikio rizika dėl skysčio pleuros ertmėje, tamponados rizika dėl skysčio perikarde;
- abscesas ar empiema;
- negydyti ar po neoadj. ChT T2N0 navikai;
- negydyti ar po neoadj. ChT rezektabilūs T3/T4 navikai;
- negydyti ar po neoadj. ChT rezektabilūs N1/N2 navikai;
- diagnostinės procedūros stadijavimui.

- Neoperabilus II-III st. vėžys esant kontraindikacijoms ChT;
- Neoperabilų II-III st. NSLPV sergančių pacientų sutaptinis/nuoseklus Ch/ST;
- neišplitusiu SLPV sergančių pacientų sutaptinis/nuoseklus Ch/ST;
- paliatyvi ST.

Vidutinė svarba

- galimai piktybinių darinių biopsijos;
- rezektabilūs NSPV T1AN0 navikai (galima alternatyva - stereo ST);
- darinių diagnostinis ištyrimas ar rezekcijos kai yra: >500mm³ solidinis mazgas, prie pleuros prisitvirtinęs >10mm solidinis mazgas, dalinai solidinis darinys su >500mm³3 solidiniu komponentu, žinomas TDL <400d, naujas solidinis darinys prie buvusio ne solidinio darinio (jei ChT indikuotinas bet negalimas dėl resursų trūkumo, galima alternatyva – stereo ST).

- I st. stereo ST;
- pooperacinė ST po R1 rezekcijos;
- neišplitusios st. SLPV profilaktinė galvos smegenų ST po ChT.

Maža svarba

- galimai gerybinių darinių biopsijos;
- operabilūs matinio stiklo vaizdo (T1A) mazgai;
- darinių diagnostinis ištyrimas ar rezekcija kai yra >500mm³3 solidinis darinys arba žinomas TDL >600d. (jei ChT indikuotinas, bet negalimas dėl resursų trūkumo, galima alternatyva - stereo ST).

- N2 R0 NSLPV pooperacinė ST gali būti skiriama po adj. ChT arba iki 3 mėn. po operacijos;
- išplitusios st. SLPV profilaktinė galvos smegenų ST po ChT gali būti pakeista į stebėseną atliekant MRT;
- analgetikais valdomas skausmas dėl MTS kauluose.

Didelė svarba

- I-II st SLPV suderintas Ch/ST;
- II st neoadj. ChT;
- jaunų ir geros būklės T3/4 ar N2 ligos pacientų adj. ChT;
- GKSF skyrimas, esant didesnei nei 10-15 proc. febrilios neutropenijos rizikai.

- III st. SLPV suderintas Ch/ST;
- III st. N0 NSLPV pacientų suderintas ar nuoseklus Ch/ST;
- III st. neoadj. ChT;
- GKSF skyrimas, esant didesnei nei 10-15 proc. febrilios neutropenijos rizikai.

- 1-os eilės metastazavusio PLV medikamentinis priešvėžinis gydymas;
- simptominio ar progresuojančio metastazavusio PLV 2-os eilės medikamentinis priešvėžinis gydymas.

Vidutinė svarba

- T2b-T3N0 ar N1 ligos adj. medikamentinis priešvėžinis gydymas;

- stebėjimas tarp 2 ciklų esant būtinybei nuotoliniu būdu;
- kraujo tyrimai tarp 2 ciklų atliekami esant būtinybei ir, jei įmanoma, gyd. įstaigoje pagal gyvenamąją vietą.

- asimptominių pacientų 2-os ir vėlesnių eilių medikamentinis priešvėžinis gydymas;
- kai įmanoma svarstyti intraveninės ChT keitimą į peroralinę;
- 12/18 mėn. gaunantiems IT galima svarstyti kito ciklo atidėjimą.

Maža svarba

- T1A-T2BN0 ligos su blogos prognozės veiksniais adj. medikamentinis priešvėžinis gydymas;
- >70m amžiaus ir reikšmingų gretutinių susirgimų turinčių pacientų adj. medikamentinis priešvėžinis gydymas gali būti atidėtas.

- Galima svarstyti 2m. trunkančios IT nutraukimą;
- jei IT nutraukta dėl toksiškumo, vartojimo atnaujinimą galima atidėti;
- Galima atidėti antirezorcinių preparatų skyrimą, esant asimptominėms kaulinėms metastazėms.