

Indikaatori nimetus	Emakakaelavähi indikaator: Lähikiiritusravi kasutus emakakaelavähi radikaalse kiiritusravi korral.
Indikaatori kirjeldus/ vajaduse põhjendus	<p>Radiokemoterapia on NCCN ravijuhendite järgi esmane ravivalik Ib2, IIA2, IIB-IVa staadiumis emakakaelavähi korral. Eesmärgiks on tervendav ravi. Kasvaja ravivastus kiiritusravile sõltub kiiritusravi doosist. Tervendaval eesmärgil tehtud ravidoos peab olema optimaalne nii tuumorikoe kui normaalsete organite suhtes. Rahvusvaheliselt aktsepteeritud kiiritusravi doos tuumorile (punkt A või HR-CTVD90) on 2 Gy ekvivalendis arvatuna vähemalt 80-85 Gy, et saavutada enamikul patsientidest täielik ravivastus. Täielik ravivastus on kasvaja lokaalse kontrolli aluseks. On tõestatud, et lokaalne kontroll emakakaelavähi korral mõjutab üldist elulemust. Lähikiiritusravi on seni teadaolevalt võtmekomponent saavutamaks nimetatud ravidoose. Mitte ühegi seni laialt kasutatava väliskiiritusravi meetodiga (konventsionaalne, 3DKonformne, IMRT, VMAT) ei ole võimalik saavutada 80-85 Gy doosi kasvajale seadmata liigselt ohtu normaalseid vaagnaorganeid.</p> <p>Indikaator näitab kiiritusravi keskuse tehnilist ja inimressursi võimekust pakkuda radikaalse emakakaelavähi kiiritusravi ühe osana emakaõõnesisest lähikiiritusravi. See võimekus on eelduseks rahvusvahelistest ravijuhenditest kinnipidamisel. Emakakaelavähi radikaalset kiiritusravi saavad pakkuda vaid keskused, kus on võimalus kasutada rutiinselt emakaõõnesisest lähikiiritusravi (1-5).</p> <p>Rahvusvaheliselt kasutatav nõue on ära toodud SGO indikaatorites (6), Kanada lokaalselt levinud emakakaelavähi kvaliteediindikaatorites (1). NCCN (2), ABS (3) ravijuhised.</p>
Definitsioon	Esmaselt radikaalsel eesmärgil ravitud emakakaelavähi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle kiiritusravis on ühe ravikompleksuse osana kasutatud emakaõõnesisest lähikiiritusravi.
Indikaatori tüüp	Struktuuri, protsessi indikaatorid
Lugeja	Y - Lähikiiritusravi saanud patsientide arv
Nimetaja	N - Kõik emakakaelavähi Ib2, IIA2, IIB, IIIa, IIIb, IVa staadiumiga patsiendid
Valem	$X (\%) = (Y/N) * 100$
Sihtgrupp	Kõik radikaalset kiiritusravi saavad patsiendid.
Eeldused indikaatori arvutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos C53-C53.9 • Lähikiiritusravi teostamine (740302, 740303) • Patsiendid alates 18.eluaastast • Ambulatoorse või statsionaarse ravi tunnus • Emakakaelavähi Ib2, IIA2, IIB, IIIa, IIIb, IVa staadiumid • Patsientidele ei ole 6 kuud enne väliskiiritusravi (740201 või 740202 esimene kuupäev) teostatud kirurgilist ravi: <ol style="list-style-type: none"> 1) laparoskoopia: LCD31+PJD64 2) või (laparoskop. trahhelekt.) LDC96+LEW97+PJD64

	<ul style="list-style-type: none"> 3) või LCD04 4) laparotoomia: LCD30+PJD54 5) või (lahtine trahhelekt.) LDC96+LEC00+PJD54 6) või LCD00
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Ainult raviasutused, kus pakutakse kiiritusravi teenust (SA PERH, TÜK). • Kõik emakakaelavähi Ib2, IIA2 , IIB, IIIa, IIIb,IVa staadiumiga patsiendid, kes saanud kiiritusravi (740201 või 740202) esmase ravina. • Patsiendid kellele ei ole 6 kuud enne väliskiiritusravi teostatud kirurgilist ravi: <ul style="list-style-type: none"> 1) laparoskoopia: LCD31+PJD64 2) või (laparoskop. trahhelekt.) LDC96+LEW97+PJD64 3) või LCD04 4) laparotoomia: LCD30+PJD54 5) või (lahtine trahhelekt.) LDC96+LEC00+PJD54 6) või LCD00
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid, kellel on tehtud poole aasta jooksul enne kiiritusravi algust kirurgilist ravi.
Tõlgendus	90%, hõlmab olukordi, kus patsiendi anatoomiast sõltuvalt pole tehniliselt võimalik lähikiiritusravi teostada või patsiendi üldseisund ei võimalda protseduuri teostamist.
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • Haiglate infosüsteemid • Epikriisid • Raviarved
Jälgimisperiod	Jälgimisperiod 01. jaanuar – järgmise aasta 28. veebruar, andmeid analüüsitakse 1 kord aastas.
Edasine informatsioon	<p>1.J.Croke, A. Fyles, L. Barbera, D. D'Souza, R. Pearcey, T. Stuckless, B. Bass, M. Brundage, M. Milosevic <u>Radiotherapy Quality-of-Care Indicators for Locally Advanced Cervical Cancer: A Consensus Guideline</u> DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.prro.2016.01.012 Publication stage: In Press Accepted ManuscriptPublished online: January 27 2016 http://www.practicalradonc.org/article/S1879-8500(16)00014-X/pdf</p> <p>2.NCCN Cervical Cancer Guidelines Version 1.2016 (vaadatud mai 2016)</p> <p>3.ABS:https://www.americanbrachytherapy.org/guidelines/Guidelines_Carcinoma_Cervix_Part1.pdf (vaadatud mai 2016)</p> <p>4.<u>Recommendations from gynaecological (GYN) GEC ESTRO working group (II): concepts and terms in 3D image-based treatment planning in cervix cancer brachytherapy-3D dose volume parameters and aspects of 3D image-based anatomy, radiation physics, radiobiology.</u>Pötter R, Haie-Meder C, Van Limbergen E, Barillot I, De Brabandere M, Dimopoulos J, Dumas I, Erickson B, Lang S, Nulens A, Petrow P, Rownd J, Kirisits C; GEC ESTRO Working Group.Radiother Oncol. 2006 Jan;78(1):67-77. Epub 2006 Jan 5.</p>

5. Clinical impact of MRI assisted dose volume adaptation and dose escalation in brachytherapy of locally advanced cervix cancer.

Pötter R, Dimopoulos J, Georg P, Lang S, Waldhäusl C, Wachter-Gerstner N, Weitmann H, Reinthaller A, Knocke TH, Wachter S, Kirisits C. Radiother Oncol. 2007 May;83(2):148-55.

6. <https://www.sgo.org/quality-outcomes-and-research/quality-indicators/>