

Indikaatori nimetus	Emakakaelavähi indikaator: Esmase emakakaelavähi diagnoosimisel vaagnast MRT teostamise osakaal kõigist esmastest patsientidest.
Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus	<p>MRT on parim kuvastusmeetod hindamaks pehmeid kudesid ja seega ka mitteinvasiivselt emakakaelavähi lokaalset levikut vaagnas, st kasvaja suurus, levikut parameetriumitesse, naaberorganitesse, l/s haratust. MRT annab olulist lisainformatsiooni palpatoorsele leiule, MRT on oluliselt täpsem kasvaja leviku hindamisel vaagnas võrreldes KTga. MRT abil viib miinimumini ebavajalike lisauuringute teostamise ja ebaefektiivsete ravimeetodite kasutamise, mis põhjustavad mittevajalikke kannatusi patsiendile ja ebavajalikke kulutusi meditsiinisüsteemile. MRT on üks olulisemaid meetodeid raviviisi valiku tegemisel kirurgia vs radiokemoteraapia (1-6).</p> <p>Arvestades MRT suhteliselt head kättesaadavust Eestis, peaks see olema standardmeetod emakakaelavähi lokaalse leviku hindamiseks cIA2-IVb haiguse leviku korral.</p> <p>Tegemist protsessiindikaatoriga, mis kirjeldatud Šotimaa kvaliteediindikaatorite dokumendis (6), Kanadas koostatud lokaalselt levinud emakakaelavähi kiiritusravi kvaliteediindikaatorites (5), Ameerika radioloogide ühing peab seda kõrge olulisusega uurimismeetodiks esmase emakakaelavähi diagnoosi korral (4).</p>
Definitsioon	Esmase emakakaelavähi diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud MRT vaagnast enne esmast raviotsust multidistsiplinaarses konsiiliumis (või konsiiliumi puudumisel enne esmast onkoloogilist ravi).
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	Y - Patsientide arv, kellele tehtud MRT vaagnast enne konsiiliumit (või konsiiliumi puudumisel enne esmast onkoloogilist ravi).
Nimetaja	N - Esmaste emakakaelavähi diagnoosiga C53-C53.9 (võimalusel ainult staadiumid cIA2-IVb) patsientide arv.
Valem	$X (\%) = (Y/N) * 100$
Sihtgrupp	Kõik esmased emakakaelavähi diagnoosiga (RHK10 C53-C53.9) patsiendid haiguse staadiumis cIA2-IVb.
Eeldused indikaatori arvutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos RHK C53-C53.9 „+“– 10 aasta tagune kontroll • MRT (vähemalt üks kood 79200, 79201, 79202, 79203, 79250, 79251, 79252, 79253, 79330) teostamise kuupäev • Multidistsiplinaarse konsiiliumi TTL kood 3042 kuupäev • Patsiendi vanus alates 18. eluaastast • Ambulatoorse või statsionaarse ravi tunnus
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Haiguse staadium cIA2-IVb • Kui konsiiliumi kuupäeva ei ole teada, siis vaadatakse kõige varasema onkoloogilise ravi alguse kuupäev: <ul style="list-style-type: none"> • Kas üks kirurgilise ravi kuupäevadest: <ol style="list-style-type: none"> 1) laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia LCD31+PJD64 2) laparoskoopiline trahhelektomia LDC96+LEW97+PJD64 3) radikaalne hüsterektoomia laparotoomiaga LCD30+PJD54 4) lahtine trahhelektomia LDC96+LEC00+PJD54 • Kas üks kiiritusravi (740102 või 740103) alguse kuupäev

	<ul style="list-style-type: none"> • Või keemiaravi (326R) alguse kuupäev
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Välja arvatud haiguse Ia1 staadium (kui on võimalik staadiumi kohta andmed kätte saada)
Tõlgendus	95%, hõlmab olukordi, kus ravi tehtud erakorralises olukorras, MRT vastunäidustatud, kasvaja olemasolu selgub patohistoloogilisel uuringul juhuleiuna.
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • Haiglate infosüsteem • Epikriisid • Raviarve
Jälgimisperiod	Emakakaelavähi diagnoosi esinemist jälgitakse perioodil 01. jaanuar – 31. detsember. MRT teostamise kuupäeva 01. oktoober – kuni järgmise aasta 28. veebruar. Andmeid analüüsitakse 1 kord aastas.
Edasine informatsioon	<p>1. Bipat S, Glas AS, van der Velden J, Zwinderman AH, Bossuyt PM, Stoker J: Computed tomography and magnetic resonance imaging in staging of uterine cervical carcinoma: a systematic review. <i>Gynecol. Oncol.</i> 91(1),59–66 (2003).</p> <p>2. Kaur H, Silverman PM, Iyer RB, Verschraegen CF, Eifel PJ, Charnsangavej C: Diagnosis, staging, and surveillance of cervical carcinoma. <i>AJR Am. J. Roentgenol.</i> 180(6),1621–1631 (2003).</p> <p>3. Kim WY, Chang SJ, Chang KH, Yoo SC, Lee EJ, Ryu HS. Reliability of magnetic resonance imaging for bladder or rectum invasion in cervical cancer. <i>J Reprod Med.</i> 2011;56(11-12):485-490</p> <p>4. http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/AppCriteria/Diagnostic/PretreatmentPlanningInvasiveCancerCervix.pdf</p> <p>5. J. Croke, A. Fyles, L. Barbera, D. D'Souza, R. Pearcey, T. Stuckless, B. Bass, M. Brundage, M. Milosevic Radiotherapy Quality-of-Care Indicators for Locally Advanced Cervical Cancer: A Consensus Guideline DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.prro.2016.01.012 Publication stage: In Press Accepted Manuscript Published online: January 27 2016 http://www.practicalradonc.org/article/S1879-8500(16)00014-X/pdf</p> <p>6. Cervical Cancer Clinical Quality Performance Indicators Published: October 2014 Updated: June 2015 (v1.1) Published by: Healthcare Improvement Scotland</p>