

Uzraudzības protokols audzēju skrīningam/identifikācijai personām ar 1. tipa neurofibromatozi

Šīs vadlīnijas 1. tipa neurofibromatozes gadījumā ir izstrādātas, pamatojoties uz labākajiem pieejamajiem pierādījumiem un ekspertu vienprātību šajā jomā, un tās regulāri atjaunina, lai atspoguļotu pierādījumu izmaiņas.

Paredzams, ka ārsti ievēros šīs vadlīnijas, ja vien nav pārliecinošu klīnisku iemeslu veikt atšķirīgu taktiku sakarā ar īpašiem apsvērumiem konkrētam pacientam.



Uzraudzības protokols audzēju skrīningam/identifikācijai personām ar NF1

	Uzraudzība	Intervāls	Vecums (gadi) / indikācija	Spēks*	atsauces [^]
Optiskā ceļa glioma	Klīniskais novērtējums: 1. Vizuālais novērtējums 2. Fundoskopija 3. Redzes lauki 4. Optiskā koherences tomogrāfija	1-3: Vismaz reizi gadā 0 - 8 4: kad nepieciešams		1. Spēcīgs 2. Spēcīgs 3. Mērens 4. Mērens	<u>7.2 & 9.2</u> (rec. 1-4)
	Redzes skrīnings	Ik gadu	8 – pārejas vecumā no pusaudža uz pieaugušo	Mērens	<u>7.2 & 9.2</u> (rec. 5-6)
Smadzeņu vai mugurkaula glioma	Pacienta anamnēze / smadzeņu audzēju pazīmes fizikālā izmeklēšanā	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Mērens	<u>7.3 & 9.3</u> (bērniem) <u>7.4 & 9.4</u> (pieaugušie)
Pleksiforma neurofibroma	Klīniskā izmeklēšana	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Mērens	<u>7.5 & 9.5</u> (rec. 1-2)
	Visa ķermeņa MRI	Vienreiz	pārejas vecumā no pusaudža uz pieaugušo	Vāja	<u>7.5 & 9.5</u> (rec. 3-4)
MPNST + ANNUBP	Klīniskā izmeklēšana + anamnēzes ievākšana	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Spēcīgs	<u>7.6 & 9.6</u> (rec. 1-2)
	Reģionālā MRI apvienojumā ar ¹⁸ F-DG PET MRI vai ¹⁸ F-DG PET CT	Pēc indikācijām	Aizdomas par ļaundabīgu audzēju	Mērens	<u>7.6 & 9.6</u> (rec. 3)
Orbitāla un periorbitāla pleksiforma neurofibroma	Klīniskais novērtējums, refrakcijas kļūda, redzes lauki, acu kustīgums	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Spēcīgs	<u>7.7 & 9.7</u> (rec. 1)
Ādas neurofibroma	Klīniskā izmeklēšana	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Spēcīgs	<u>7.8 & 9.8</u> (rec. 1)
Gastrointestināls stromāls audzējs (GIST)	Klīniskā izmeklēšana + anamnēzes ievākšana	Katrs apmeklējums	Pusaudža vecums un pieaugušie	Mērens	<u>7.9 & 9.9</u> (rec. 1-2)
	Vēdera MRI vai CT	Pēc indikācijām	Pamatojoties uz simptomiem	Mērens	<u>7.9 & 9.9</u> (rec. 4)
Feohromocitoma un paraganglioma	Bioķīmiskais skrīnings	Pēc indikācijām	Paaugstināts asinsspiediens	Mērens	<u>7.10 & 9.10</u> (rec. 2)
	Bioķīmiskais skrīnings	Pēc indikācijām	Grūtniecībā Apsveriet, ja plānotai operācijai nepieciešama vispārēja anestēzija	Vāja	<u>7.10 & 9.10</u> (rec. 1 un 3)
Krūts vēzis	MRI vai mammogrāfija ir otrā labākā alternatīva, ja MRI nav pieejama	Ik gadu	30 – 50	Mērens	<u>7.11 & 9.11</u> (rec. 2-3)
	Krūts vēža populācijas skrīnings atbilstoši valsts vadlīnijām		> 50	Mērens	<u>7.11 & 9.11</u> (rec. 2-3)
Pirkstu glomus audzēji	Simptomu skrīnings un vizuāla pārbaude	Katrs apmeklējums	Visu vecumu, klīniskas aizdomas	Mērens	<u>7.12 & 9.12</u> (rec. 1-3) (Vecums, Vāja)
Juvenilā mielomonocītiskā leikēmija	Kā daļa no parastās klīniskās rutinas: pacienta anamnēzē, sūdzības un fizikālā izmeklēšana	Katrs apmeklējums	<12	Mērens	<u>7.13 & 9.13</u> (rec. 1-2)
Psihosociālās vajadzības	Psihosociālā labklājība un neiropsiholoģiskā darbība	Katrs apmeklējums	Visi vecumi	Vāja	<u>7.14 & 9.14</u> (rec. 1-3)

* Šī klasifikācija ir balstīta uz publicētiem rakstiem un ekspertu vienprātību: spēcīga – ekspertu vienprātība UN konsekventi pierādījumi, mērens – ekspertu vienprātība AR nekonsekventiem pierādījumiem UN/VAI jauniem pierādījumiem, kas varētu atbalstīt ieteikumu, vāja – ekspertu vairākuma lēmums BEZ konsekventiem pierādījumiem. ^ Ja tiek konstatēta izpausme, lūdz, skatiet šīs novērotās izpausmes ārstēšanas vadlīniju nodaļas. MPNST = ļaundabīgs perifēro nervu apvalka audzējs, ANNUBP = netipisks neurofibromatozs audzējs ar nenoteiktu bioloģisko potenciālu. Piezīme: MRI = magnētiskās rezonanses attēlveidošana; ¹⁸F-DG PET MRI = ¹⁸F-fluordeoksiglikozes pozitronu emisijas tomogrāfijas magnētiskās rezonanses attēlveidošana; ¹⁸F-DG PET CT = ¹⁸F-fluordeoksiglikozes pozitronu emisijas tomogrāfijas datotomogrāfija; CT = datotomogrāfija.