

Indikaatori nimetus	Emakakaelavähi indikaator: R0 staatus peale emakakaelavähi radikaalset kirurgilist ravi.
Indikaatori kirjeldus/vajaduse põhjendus	<p>Kirurgilise ravi korral peab olema saavutatud tulemus, mille korral kirurgilise löike piirid igas suunas on kasvavabad, st R0 tulemus. Kirurgilise ravi kvaliteet on oluline lokaalse kontrolli mõjutaja ja läbi selle ka elulemuse mõjutaja.</p> <p>Juhul kui R0 tulemus ei ole tagatud (st on positiivsed operatsioonipiirid), tõuseb risk lokaalretsidiivide esinemiseks ning seega suureneb adjuvantravi vajadus, mis omakorda mõjub negatiivselt patsiendi elukvaliteedile. R1/R2 tulemus võib olla seotud nii halva kirurgilise tehnikaga kui ka olukorras, kus ebapiisava ravieelse lokaalse leviku hindamise tõttu ei olegi võimalik R0 tulemust saavutada. Seega hindab see mitut aspekti patsiendi käsitluses, mis mõjutavad kokkuvõttes elulemust (1-4).</p> <p>Rahvusvaheliselt võrreldav Šotimaa kvaliteediindikaatoritega (3), kirjeldatud EORTC-GCG kvaliteediindikaatorites (2).</p>
Definitsioon	Radikaalse kirurgilise ravi läbinud esmaste emakakaelavähi diagnoosiga patsientide osakaal, kellel ei ole jäänud jääktuumorikude (ehk märke R0 patoloogiaraportis) kõigist esmaselt kirurgiliselt ravitud sama rühma patsientidest.
Indikaatori tüüp	Tulemusindikaator/protsessi indikaator
Lugeja	Y - R0 tulemusena opereeritud patsientide arv
Nimetaja	N - Kõik opereeritud emakakaelavähi diagnoosiga patsiendid
Valem	$X (\%) = (Y/N) * 100$
Sihtgrupp	Kõik esmaselt kirurgiliselt ravitud emakakaelavähi diagnoosiga patsiendid, v.a koniseeritud patsiendid (piirpositiivne konisaat eeldab korduvat operatsiooni, oluline lõpptulemus).
Eeldused indikaatori arvutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos C53-C53.9 • Radikaalne kirurgiline operatsioon NOMESCO koodide kombinatsioonidega: <ol 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 • Märge jääktuumori kohta patoloogia raportis või digiepikriisis • Patsiendid alates 18. eluaastast • Statsionaarse ravi tunnus

Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Opereeritud C53-C53.9 patsiendid, kellele on tehtud radikaalne kirurgiline ravi NOMESCO koodide kombinatsioonidega: laparoskoopia: <ol style="list-style-type: none"> 1) LCD31+PJD64 2) või (laparosc. trahhelekt.) LDC96+LEW97+PJD64 3) või LCD04 4) laparotoomia: LCD30+PJD54 5) või (lahtine trahhelekt.) LDC96+LEC00+ PJD54 6) või LCD00 • Patoloogiaraportil on märke R1, R2 või märkimata, siis loetakse nad R positiivsete gruppi
Välja arvatud	-
Tõlgendus	95%, hõlmab juhtumeid, kus vaatamata piisavale preoperatiivse leviku hindamisele ja kogemustega kirurgile on tulemuseks ikkagi R1.
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • Haiglate infosüsteemid • Patoloogiaraport/digiepiikriis • Raviarved
Jälgimisperiod	Jälgimisperiod 01. jaanuar - 31. detsember, andmeid analüüsitakse 1 kord aastas. Juhu algus tuleb siduda operatsioonikuupäevaga (epikriisi saatmine võib olla hiljem, kui operatsioonikuupäev).
Edasine informatsioon	<p>1. McCann et al (2013). The impact of close surgical margins after radical hysterectomy for early stage cervical cancer. <i>Gynecological Oncology</i>. 128(1), 44-48.</p> <p>2. Verleye et al (2006) Quality Assurance for radical hysterectomy for cervical cancer: the view of the European Organization for Research and Treatment of Cancer – Gynecological Cancer Group (EORTC-GCG). <i>Annals of Oncology</i>. 20, 1631-1638.</p> <p>3. Cervical Cancer Clinical Quality Performance Indicators Published: October 2014 Updated: June 2015 (v1.1) Published by: Healthcare Improvement Scotland</p> <p>4. Trimpos JB, Franchi M, Zanaboni F et al. ‘State of the art’ of radical hysterectomy; current practice in European oncology centres. <i>Eur J Cancer</i> 2004; 40(3): 375–378</p>