

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kolorektaalvähi indikaator 4.</b> <b>Adjuvantset keemiaravi saanute osakaal kõrge retsidiiviriskiga II staadiumi ja III staadiumi käärsoolevähi patsientide seas</b>
<b>Indikaatori kirjeldus/ vajaduse põhjendus</b>	Kõrge retsidiiviriskiga (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) ja kõikide III staadiumi käärsoolevähi patsientide osakaal, kes said adjuvantset keemiaravi 56 päeva jooksul peale kasvaja eemaldamiseks tehtud operatsiooni, kõigist sama grupi opereeritud patsientidest. Adjuvantne keemiaravi kõrge retsidiiviriskiga (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) ja kõikide III staadiumi käärsoolevähi patsientidele on näidustatud, kuna esineb kõrge risk süsteemseks ja lokaalseks retsidiiviks. Adjuvantne keemiaravi vähendab kasvaja retsidiivi riski ja pikendab elulemust. Indikaator näitab erinevate onkoloogilise ravi spetsialistide koostööd, keemiaravi kättesaadavust näidustuse korral, rahvusvahelistest ravijuhistest kinnipidamist.
<b>Definitsioon</b>	Kõrge retsidiiviriskiga II staadiumi ja kõikide III staadiumi käärsoolevähi patsientide osakaal [X(%)], kellel alustati adjuvantset keemiaravi 56 päeva jooksul peale kasvaja eemaldamiseks tehtud operatsiooni, kõigist sama diagnoosi ja riskiastmega kasvaja esmase radikaalse kirurgilise ravi läbinud patsientidest.
<b>Indikaatori tüüp</b>	Protsessiindikaator
<b>Lugeja</b>	Kõrge retsidiiviriskiga käärsoolevähi diagnoosiga (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) (Q) ja kõikide sama diagnoosiga III staadiumi patsientide arv, kes on läbinud esmase radikaalse kirurgilise ravi ja adjuvantset keemiaravi on alustatud 56 päeva jooksul peale operatsiooni. (V)
<b>Nimetaja</b>	Kõrge retsidiiviriskiga käärsoolevähi diagnoosiga (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) (M) ja kõikide sama diagnoosiga III staadiumi patsientide arv, kes on läbinud esmase radikaalse kirurgilise ravi. (L)
<b>Valem:</b>	$X_1(\%) = (Q/M) * 100$ $X_2(\%) = (V/L) * 100$

<b>Sihtgrupp:</b>  <b>Eeldused indikaatori arvutamiseks:</b>	Kõrge retsidiiviriskiga (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) ja III staadiumi käärsoolevähi diagnoosiga patsiendid, kes on läbinud esmase radikaalse kirurgilise ravi. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RHK10 kood C18-19</li> <li>2. Radikaalse operatsiooni kood (vt Lisa 1.)</li> <li>3. Operatsiooni kuupäev -A</li> <li>4. Operatsioonijärgne pTNM</li> <li>5. Riskifaktorite andmed patohistoloogia raportist (LVI pos, PNI pos, diferentseerumisaste G3, uuritud lümfisõlmede arv alla 12)</li> <li>6. Soole perforatsioon/peritoniit</li> <li>7. Iileus</li> <li>8. Adjuvantse keemiaravi teostamise fakt ja selle kuupäev <ul style="list-style-type: none"> <li>• retseptikeskuses kasutatud T. Capcitabine koodi L01BC06 või</li> <li>• haigekassa raviteenuse kolorektaalvähi keemiaravi koodi (R322)</li> </ul> </li> <li>9. Esimese keemiaravi (L01BC06 või R322) kuuri alguskuupäev – B <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päevade arv (n) = B-A</li> <li>• Keemiaravi saanud patsientide arv (Q või V), kus n≤56p</li> </ul> </li> </ol>
<b>Sisse arvatud</b>	Kõrge retsidiiviriskiga käärsoolevähi diagnoosiga C18-19 (esineb vähemalt üks faktor: <12 l/s eemaldatud ja uuritud, G3, LVI, PNI, iileus, perforatsioon) II st (T3N0M0, T4N0M0) ja kõikide sama diagnoosiga III staadiumi patsientide arv, kes on läbinud esmase radikaalse kirurgilise ravi
<b>Väljaarvatud</b>	Väljaarvamisi ei ole
<b>Tõlgendus</b>	Eesmärk: 50% kõrge retsidiiviriskiga C18-C19 diagnoosikoodiga II st patsientidest 70% III st C18-C19 diagnoosikoodiga patsientidest
<b>Andmeallikad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haigla infosüsteem</li> <li>• Vajalik struktureeritud patohistoloogia raport</li> <li>• Päring retseptikeskusesse haigekassa poolt</li> </ul>
<b>Jälgimisperiood</b>	01.jaanuar – 31. detsember, andmeid analüüsitakse 1x aastas Aluseks on operatsiooni kuupäev.
<b>Edasine informatsioon</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malafa MP, Corman MM, Shibata D, et al: The Florida Initiative for Quality Cancer Care: a regional project to measure and improve cancer care. Cancer Control 16:318-27, 2009</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Schmoll HJ, Van Cutsem E, Stein A, et al: ESMO Consensus Guidelines for management of patients with colon and rectal cancer. a personalized approach to clinical decision making. Ann Oncol 23:2479-516,</li> <li>3. Andre T, Boni C, Navarro M, et al: Improved overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial. J Clin Oncol 27:3109-16, 2009</li> <li>4. Twelves C, Wong A, Nowacki MP, et al. Capecitabine as adjuvant treatment for stage III colon cancer. N Engl J Med 2005;352:2696–704.</li> <li>5. Van Cutsem E, Labianca R, Bodoky G, et al. Randomized phase III trial comparing biweekly infusional fluorouracil/leucovorin alone or with irinotecan in the adjuvant treatment of stage III colon cancer: PETACC-3. J Clin Oncol 2009;27:3117–25.</li> <li>6. <a href="http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/programme_resources/cancer_qpis.aspx">http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/programme_resources/cancer_qpis.aspx</a></li> <li>7. Valentina Bianchi,<sup>1</sup> Alessandra Spitale,<sup>1</sup> Laura Ortelli,<sup>1</sup> Luca Mazzucchelli,<sup>2</sup> Andrea Bordoni,<sup>1</sup> and the QC3 CRC Working Group Quality indicators of clinical cancer care (QC3) in colorectal cancer BMJ Open 2013;3:e002818. doi:10.1136/bmjopen-2013-002818</li> </ol>
--	---

## Lisa 1

JFB30	Parempoolne hemikolektoomia
JFB31	Laparoskoopiline parempoolne hemikolektoomia
JFB40	Ristikäärsoole reseksioon
JFB41	Ristikäärsoole laparoskoopiline reseksioon
JFB43	Vasakpoolne hemikolektoomia
JFB44	Laparoskoopiline vasakpoolne hemikolektoomia
JFB46	Sigmasoole reseksioon
JFB47	Sigmasoole laparoskoopiline reseksioon
JFB50	Jämesoole muu reseksioon
JFB51	Jämesoole muu laparoskoopiline reseksioon
JFB60	Sigmasoole reseksioon koos lõpp-kolostoomiaga
JFB61	Sigmasoole laparoskoopiline reseksioon koos lõpp-kolostoomiaga ja distaalse kõndi sulgemisega
JFB63	Jämesoole muu reseksioon koos proksimaalse kolostoomiaga ja distaalse kõndi sulgemisega
JFB64	Muu laparoskoopiline jämesoole reseksioon koos proksimaalse kolostoomiaga ja distaalse otsa sulgemisega

JFH00 Totaalne kolektoomia ja ileorektaalne anastomoos  
JFH01 Laparoskoopiline totaalne kolektoomia ja iliorektaalne anastomoos  
JFH10 Totaalne kolektoomia ja ileostoomi rajamine  
JFH11 Laparoskoopiline totaalne kolektoomia ja ileostoomia  
JFH20 Proktokolektoomia ja ileostoomi rajamine  
JFH30 Totaalne kolektoomia, limaskestast proktektoomia ja ileoanaalne anastomoos ilma ileostoomita  
JFH33 Totaalne kolektoomia, limaskestast proktektoomia, ileoanaalne anastomoos ja ileostoomia  
JFH40 Proktokolektoomia ja kontinentse ileostoomi rajamine  
JFH96 Muu totaalne kolektoomia  
JGB00 Osaline proktektoomia ja kolorektaalne või koloanaalne anastomoos  
JGB01 Laparoskoopiline osaline proktektoomia ja kolorektaalne või koloanaalne anastomoos  
JGB10 Osaline proktektoomia ja lõpp-kolostoomi rajamine  
JGB11 Laparoskoopiline osaline proktektoomia ja lõpp-kolostoomi rajamine  
JGB20 Osaline rektosigmoidektoomia ja abdominoperineaalne anastomoos läbi pära  
JGB30 Pärasoole abdominoperineaalne ekstsisioon  
JGB31 Rektumi laparoskoopiline ja perineaalne ekstsisioon  
JGB40 Pärasoole ekstsisioon ja lõpp-ileostoomi rajamine  
JGB60 Rektumi ekstsisioon ja ileoanaalne anastomoos  
JGB96 Muu proktektoomia või pärasoole ekstsisioon  
JGB97 Muu laparoskoopiline proktektoomia või pärasoole ekstsisioon