

Ovarialcancer

REGIONALT VÅRDPROGRAM FÖR EPITELIAL OVARIALCANCER, TUBAR- OCH PERITONEALCANCER GÄLLANDE FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Giltighetstid 2013-06-01 –2014-12-31



**Regionala arbetsgruppen för
Gynekologisk cancer**

Innehållsförteckning

VÅRDPROGRAMMETS SYFTE	2
ARBETSGRUPPEN	2
1. STADIEINDELNING	3
2. REMISSRUTINER OCH REGISTRERING	4
3. UTREDNING, BEHANDLING OCH UPPFÖLJNING	5

VÅRDPROGRAMMETS SYFTE

Det nationella vårdprogrammet för ovarialcancer utgör bakgrunds- och referensmaterial samt är överordnat detta regionala vårdprogram. Det regionala vårdprogrammet är en anpassning till de lokala förhållandena i sydöstra sjukvårdsregionen.

Det regionala vårdprogrammet har utarbetats av nedanstående personer och skall vara ett arbetsredskap för gynekologerna på respektive kvinnoklinik, i synnerhet de onkologiansvariga läkarna. Vårdprogrammet är också ett arbetsredskap för gynonkologer, patologer och radiologer. Avvikelser från programmets rekommendationer kan göras men ansvarig läkare bör då dokumentera skälen till detta. Det är arbetsgruppens målsättning att vårdprogrammet regelbundet skall revideras och uppdateras.

Vårdprogrammet har godkänts av Regionala Medicinska Programgruppen för kvinnosjukvård och finns, liksom det nationella programmet, tillgängligt på Regionalt Cancer Centrums hemsida www.rccsydost.se. En uppdatering av programmet beräknas ske med två till tre års intervall. Vårdprogrammets giltighetstid är 2013-05-01--2014-12-31.

ARBETSGRUPPEN

Öl Lisbeth Liest, Kvinnokliniken. Eksjö lasarett

Öl Per Rosenberg, Onkologiska kliniken. Universitetssjukhuset i Linköping

Öl Ulf Leandersson, Kvinnokliniken. Länsjukhuset i Kalmar

Öl Gunnel Lindell. Länsjukhuset i Kalmar

Öl Christiane Sackbrook. Länsjukhuset Ryhov, Jönköping

1. STADIEINDELNING

1.1 FIGO-stadieindelning av ovarialcancer (Rio de Janeiro 1988)

Stadium I	Tumören är begränsad till ovarierna
IA	Cancerväxt i ett ovarium, intakt kapsel, ej cancerväxt på ytan, ej maligna celler i bukcytologi eller ascites
IB	Cancerväxt i bägge ovarierna, intakt kapsel, ej cancerväxt på ytan, ej maligna celler i bukcytologi eller ascites
IC ¹	Stadium IA eller B samt tumör på ovarialytan och/eller kapselruptur
Stadium II	Växt i ena eller båda ovarierna med utbredning i bäckenet
IIA	Överväxt/metastaser till uterus och/eller tuba.
IIB	Överväxt/metastaser till andra vävnader i lilla bäckenet.
IIC	Stadium IIA eller B samt tumör på ovarialytan och/eller kapselruptur och/eller ascites innehållande tumörceller och/eller positiv sköljvätska.

Stadium III Tumörspridning till buken utanför lilla bäckenet och/eller retroperitoneala lymfkörtlar och/eller inguinala lymfkörtlar och/eller ytmetastaser på levern. Histologisk verifierad spridning till tunntarm eller oment.

IIIA	Mikroskopiska metastaser i bukhålan utanför bäckenet
IIIB	Makroskopisk metastasering i bukhålan utanför bäckenet med största diameter ≤ 2 cm.
IIIC	Bukmetastaser >2 cm och/eller positiva retroperitoneala och/eller inguinala lymfkörtlar.
IV	Fjärrmetastaser och/eller pleuravätska med positiv cytologi och/eller Leverparenkymmetastaser

Cancer abdominis/pelvis stadieindelas inte

¹ För att utvärdera den prognostiska betydelsen av olika kriterier skall orsaken till stadium IC och IIC specificeras; växt på ovarialytan, spontanruptur eller iatrogen ruptur orsakad av kirurgen och om maligna celler diagnosticeras i buksöljvätska eller ascites

2. REMISSRUTINER OCH REGISTRERING

Patienter med misstänkt men ej cytologiskt/morfologiskt verifierad ovarialcancer bör genomgå explorativ laparotomi med målsättning att verifiera diagnosen samt åstadkomma makroskopisk tumörfrihet. Patienten skall opereras av tränad gynekologisk tumörkirurg. Om makroskopisk tumörfrihet, på basen av preoperativ utredning inte bedöms som uppnåelig eller det finns andra skäl till att avstå från primär kirurgi bör patienten remitteras till sektionen för gynekologisk onkologi, onkologiska kliniken. Universitetssjukhuset, Linköping (gyn onk) för diskussion vid multidisciplinär konferens (MDK) och ställningstagande till lämplig handläggning.

Gyn onk registrerar samtliga fall av gynekologisk cancer i kvalitetsregister, inklusive INCA. (utom INCA blankett 2 – kirurgisk behandling. Där data automatiskt hämtas och överförs från Gyn Op registret i vilket respektive operatör för in data). För att möjliggöra denna registrering måste gyn onk få remiss på samtliga patienter. Förslagsvis i form av en relativt kort remiss innehållande ”frågeställning”, exempelvis ”tacksam för registrering” eller ”lämplig behandling” etc. plus relevanta journalkopior.

2:1 Checklista angående uppgifter som bör finnas i remiss/ bifogade remisshandlingar:

- Uppgifter om allmäntillstånd och intercurrent sjuklighet (förslagsvis kopia på journalanteckningar)
- Datum för diagnos (den åtgärd som resulterat i diagnos PAD. Ex. operation. Förslagsvis i form av kopia på journalanteckningar)
- Kopia på diagnos-PAD
- Kopia på Op-berättelse
- Kopior på bildiagnostiska undersökningar
- Datum då patienten meddelats besked om postop behandling eller att hon är färdigbehandlad
- Journalkopia på uppföljande mottagningsbesök (kontrollbesök) efter avslutad behandling

3. "OVARIALCANCER". UTREDNING, REMITTERING, BEHANDLING OCH UPPFÖLJNING

Principiellt skall patienter med misstänkt gynekologisk malignitet remitteras till sektionen för gynekologisk tumörkirurgi, Universitetssjukhuset, Linköping och patienter med verifierad (PAD/cytologi) gynekologisk malignitet remitteras till sektionen för gynekologisk onkologi, onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

