

Äggstockscancer

Regional tillämpning för södra sjukvårdsregionen
av nationellt vårdprogram

Version: 2018-01-08 Version 2.0

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2015-10-23	Version 1.0
2018-01-08	Version 2.0 Uppdatering av flödesschema i kap 5 och av kap 7, Multidisciplinär konferens

Den regionala tillämpningen baseras på det nationella vårdprogrammet, som fastställts av Regionala cancercentrum i samverkan 2015-06-03. Den är utarbetad av en regional arbetsgrupp och fastställd av RCC Syd 2018-01-08

Innehållsförteckning

Kapitelindelningen i detta dokument följer det nationella vårdprogrammet. De kapitel som saknar regionala tillämpningar har tagits bort.

Kapitel 1 INLEDNING	5
Kapitel 5 SYMPTOM, KLINISKA FYND OCH DIAGNOSTIK	6
Kapitel 7 MULTIDISCIPLINÄR KONFERENS	8
Kapitel 13 UPPFÖLJNING OCH HORMONSUBSTITUTION.....	10
Kapitel 16 KVALITETSREGISTER	11

Kommentar till kapitelnumrering

De regionala tillämpningarna är skrivna som ett komplement till det nationella vårdprogrammet för epitelial ovarialcancer och följer det dokumentets kapitelindelning och kapitelnumrering. Texten upprepar ingen information utan lämnar endast kommentarer till avvikelser eller organisatoriska tillämpningar.

I de fall då regionen följer det nationella vårdprogrammet utan kommentarer har kapitlet utelämnats.

Arbetsgrupp

Susanne Malander

Överläkare, medicine doktor, diagnosansvarig

Sektionen för gynekologisk onkologi, VO onkologi och strålningsfysik, SUS Lund

Christer Borgfeldt

Överläkare, docent

Ordförande nationella vårdprogramgruppen för äggstockscancer

Tumörteamet kvinnokliniken, SUS Lund

Päivi Kannisto

Överläkare, docent

Regional patientprocessledare för äggstockscancer RCC Syd

Jessica Wihl

Bitr. överläkare

Regional patientprocessledare för gynekologiska tumörsjukdomar RCC Syd

Sektionen för gynekologisk onkologi, VO onkologi och strålningsfysik, SUS Lund

KAPITEL 1

INLEDNING

Revisionen av de regionala tillämpningarna är sammanställd och genomgången av Jessica Wihl, därefter granskad av Susanne Malander, Christer Borgfeldt och Päivi Kannisto.

Det nationella vårdprogrammet för epitelial ovarialcancer utgör bakgrunds- och referensmaterial. De regionala tillämpningarna är en anpassning till de lokala förhållandena i södra sjukvårdsregionen.

De regionala tillämpningarna har utarbetats av ovanstående personer i samarbete med Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd). Det nationella vårdprogrammet samt de regionala tillämpningarna ska tillsammans vara ett arbetsredskap för gynekologerna på respektive kvinnoklinik, i synnerhet de onkologiansvariga läkarna. Det är arbetsgruppens målsättning att tillämpningarna regelbundet ska revideras och uppdateras.

Det nationella vårdprogrammet för ovarialcancer, vårdprogram för övriga tumörsjukdomar, cancerrehabilitering och för palliativ vård finns tillgängliga via RCCs hemsida <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/>

KAPITEL 5

SYMPTOM, KLINISKA FYND OCH DIAGNOSTIK

Organisatoriska tillämpningar

Utredning och patientflöden

Se nästa sidas flödesschema för södra regionens utredning och patientflöden vid misstänkt ovarialcancer.

Remisskrav

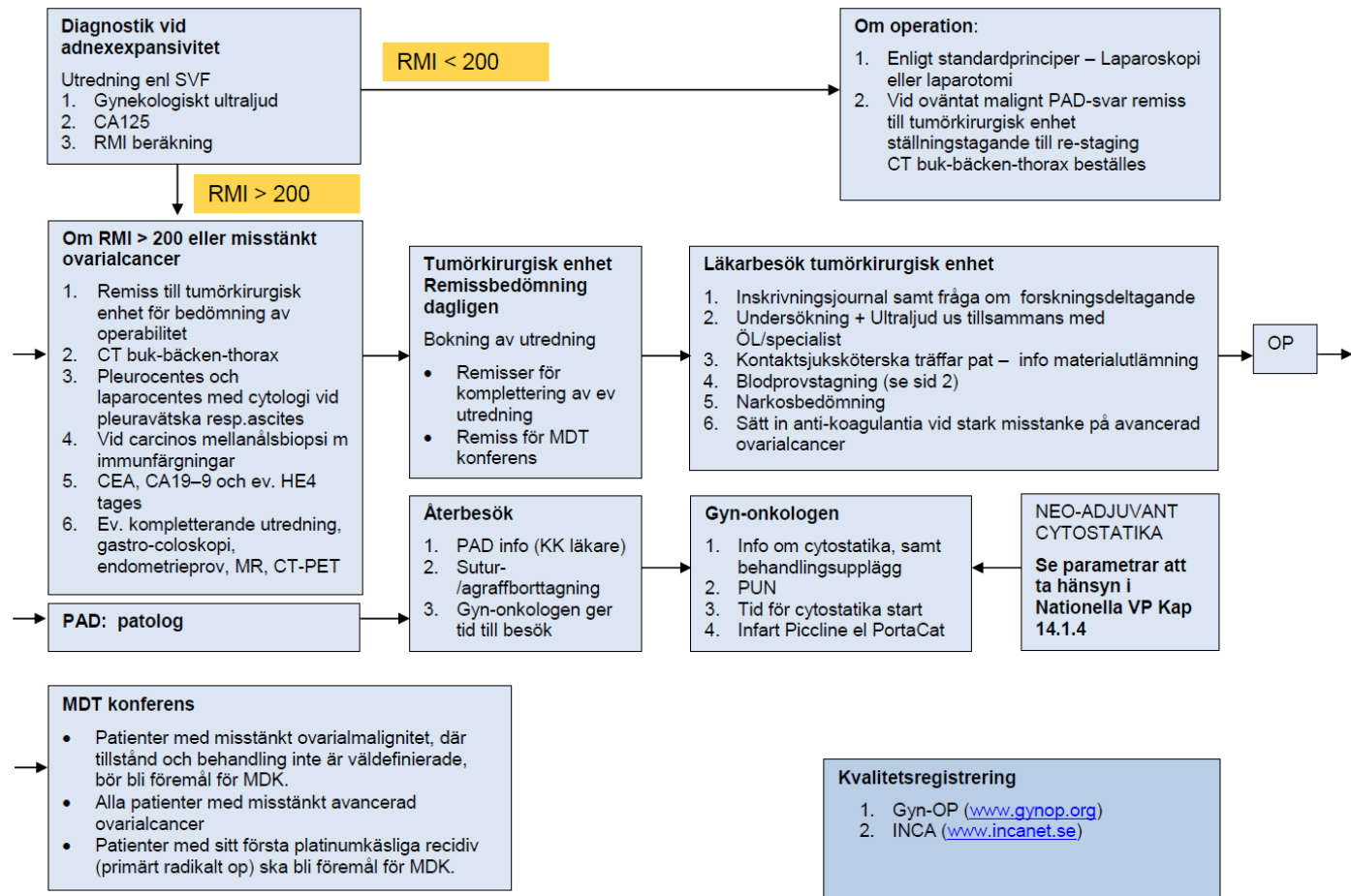
Remisskrav för oklar tumör i buken/misstänkt ovarialcancer till tumörkirurgisk enhet

1. Ultraljudbeskrivning
2. CA 125 – Uträkning av RMI
3. Interkurrenta sjukdomar, aktuella mediciner
4. Grad av subjektiva symtom hos patienten, allmäntillstånd hos patienten enligt WHO.

Hereditet

Fram till att regionen har format praktiska och logistiska rutiner kring omhändertagande av färsk tumörvävnad för kliniskt bruk, så bör man vända sig till Onkologens gynsektion Lund för hjälp med tumör-/blodanalys inför eventuell behandling med PARP-hämmare. Behandlingen initieras, skrivs ut och följs av onkologens gynsektion.

För frågor kontakta Susanne Malander.



KAPITEL 7

MULTIDISCIPLINÄR KONFERENS

Organisatoriska tillämpningar

Regional MDK gynekologisk cancer hålls kl. 8.15–9.15 onsdagar,
patologi demonstration 8.15–8.30.

Regionalt remissförfarande

Halland, Kronoberg och Blekinge:

PAL på hemorten utformar en MDK remiss med innehåll enligt nedan rutin. Remissen faxas till
koordinator Kvinnokliniken Lund faxnummer:

046-211 92 76 senast måndag kl. 13.

Koordinator på kvinnokliniken Lund överför remissen till en demonstrationsremiss MDK i Melior till
röntgenavdelningen, Lund.

Region Skåne remissförfarande:

PAL på hemorten utformar en demonstrationsremiss MDK med innehåll enligt nedan rutin till
röntgenavdelningen i Lund enligt nedan rutin. Kopia på demonstrations remiss i Melior till MDK faxas till
koordinatorer på KK Lund faxnummer 046-211 92 76 senast måndag kl. 13.

MDK remiss ska innehålla:

1) frågeställning till granskande röntgenolog samt att det framgår vilket bildmaterial (inklusive
primärutlåtande i text) som länkas från hemorten

2) frågeställning till konferensen att besvara.

Hjälp med videoupkoppling till konferensen kan fås från respektive sjukhus via röntgens support i Lund:
046-17 30 87.

Max antal bild-demonstrationsfall är för närvarande 8 per konferens. Vid stort antal remisser prioriteras
inkommande remisser av MDK-ansvarig gynekolog på KK, Lund

Vid behov av diskussion inför konferensen vid >8 fall/vecka ringer MDK-ansvarig gynekolog på KK
LUND nr 046-17 65 67 till konferensansvarig röntgenläkare innevarande vecka.

Diskussionsfall utan röntgendemonstration kan sättas upp därutöver.

Fallpresentation i MDK-remiss

- Ålder, performance status inkl. nuvarande sjukdomar och BMI
- Symtom
- Undersökningsfynd
- Markörer
- Histologi/cytologi
- Patientens önskemål
- Radiologi demonstreras

Frågeställning på röntgenremiss inför MDK:

Tumörutbredning vid **kirurgiskt svåråtkomliga** områden?

- runt arteria mesenterica superior, porta hepatis
- infiltrativ tumörväxt i tunntarmsmesenteriet, inväxt i bukvägg
- massiv carcinos spridning på tunntarmsvägg
- omfattande pleurametastasering

Extraabdominella metastaser (undantaget resektabla inguinala el supraclavikulära lymfkörtlar)

Massiv lymfogen spridning; lymfkörtelmetastaser ovanför diafragma, ovanför v.renalis

Hematogen spridning: multipla/inoperabla metastaser i leverparenkym o/el lungparenkym

Frågor att besvara vid MDK:

- SVF: ja/nej
- Datum välgrundad misstanke:
- Preliminär diagnos:
- Operation: ja/nej
- Neoadjuvant eller palliativ cytostatika:
- Vidare utredning?
- Är patienten aktuell för någon pågående studie?
- Vem är ansvarig för patienten?
- Vem informerar patienten?
- Vem dikterar MDK anteckning till journal?

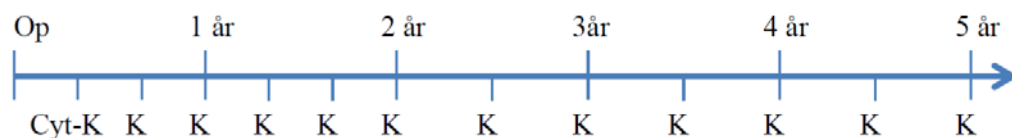
KAPITEL 13

UPPFÖLJNING OCH HORMONSUBSTITUTION

Avvikelser från behandlingsrekommendationer

Kontroller ovarialcancer

Efter avslutad onkologisk (kirurgi och/eller cytostatikabehandling) klinisk undersökning, via patientens kvinnoklinik var 4:e månad de första två åren, därefter var 6:e månad till sammanlagt 5 år.



Syftet med uppföljningen är trefaldig:

1. Patienter som drabbats av en allvarlig sjukdom har ett behov av stöd och omhändertagande.
2. Dokumentation och om möjligt behandling av biverkningar och besvär relaterade till genomgången behandling.
3. Dokumentation av behandlingsresultat, överlevnad och tid till recidiv eller progress som kvalitetskontroll.

Vanligtvis kontrolleras patienten postoperativt i samband med start av

cytostatikabehandlingen/uppriktande av behandlingsplan på onkologens gyn-sektion SUS.

Cytostatikabehandlingen brukar avslutas cirka 6 månader postoperativt, även då sker en klinisk kontroll på onkologens gyn-sektion SUS som då aviserar patientens hemortssjukhus för fortsatta kontroller.

Patienten kallas sedan från hemortssjukhuset cirka 10 månader postoperativt för första kontrollen.

Därefter sker kontroller var fjärde månad i 2 år, sedan var sjätte månad i 3 år.

Vid tidigt stadium utan behov av cytostatikabehandling påbörjas kontrollerna 4 månader postoperativt på hemortssjukhuset.

Vid recidiv sker en individualisering av kontroller. Röntgen- eller blodundersökningar utförs om behov föreligger, ej rutinmässigt. Förnyad hereditetsanamnes tas i samband med första kontrollen på hemortssjukhuset. Vid misstänkt ärftlighet ska patienten remitteras till onkogenetiska mottagningen i Lund.

Det utförs riktad anamnestagning för att leta efter recidiv.

Gynekologisk undersökning med inspektion, bimanuell palpation, rektalpalpation för bättre bedömning av fossa Douglasii, riktade undersökningar (inspektion, palpation, ultraljud, eventuellt röntgenremiss) vid symtom.

KAPITEL 16

KVALITETSREGISTER

Ovarialcancerfall anmäls direkt till INCA via webben på www.cancercentrum.se/INCA/

GynOp www.gynop.org ska användas i RCC Syd för kirurgisk registrering och postoperativ komplikationsregistrering. Automatisk överföring av GynOp data sker månadsvis till INCA registret.