



REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYD

Regionala tillämpningar för södra regionen av nationellt vårdprogram för ovarialcancer

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2015-10-23	Slutlig version

Tillämpningarna är utarbetade av en regional arbetsgrupp och fastställda av Regionalt cancercentrum syd 2015-10-23.

ISBN: 978-91-87587 - 24-5

Innehåll

1. Inledning	4
5. Symtom, kliniska fynd och diagnostik.....	5
7. Multidisciplinär konferens.....	7
13. Uppföljning och hormonsubstitution	8
16. Kvalitetsregister.....	9

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

Regional patientprocessledare för gynekologiska tumörsjukdomar RCC

Tumörteamet kvinnokliniken, SUS Lund

Jessica Wihl

Bitr. överläkare

Regional patientprocessledare för gynekologiska tumörsjukdomar RCC

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

1. INLEDNING

Revisionen av de regionala tillämpningarna är sammanställd och genomgången av Susanne Malander, diagnosansvarig, därefter granskad av Jessica Wihl och Christer Borgfeldt, regionala patientprocessledare för gynekologisk cancer, RCC syd.

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, palliativ vård och för omvårdnad vid gynekologiska tumörsjukdomar finns tillgängliga via RCC syds hemsida www.cancercentrum.se/syd

5. SYMTOM, KLINISKA FYND OCH DIAGNOSTIK

Organisatoriska tillämpningar

Utredning och patientflöden

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

Remisskrav

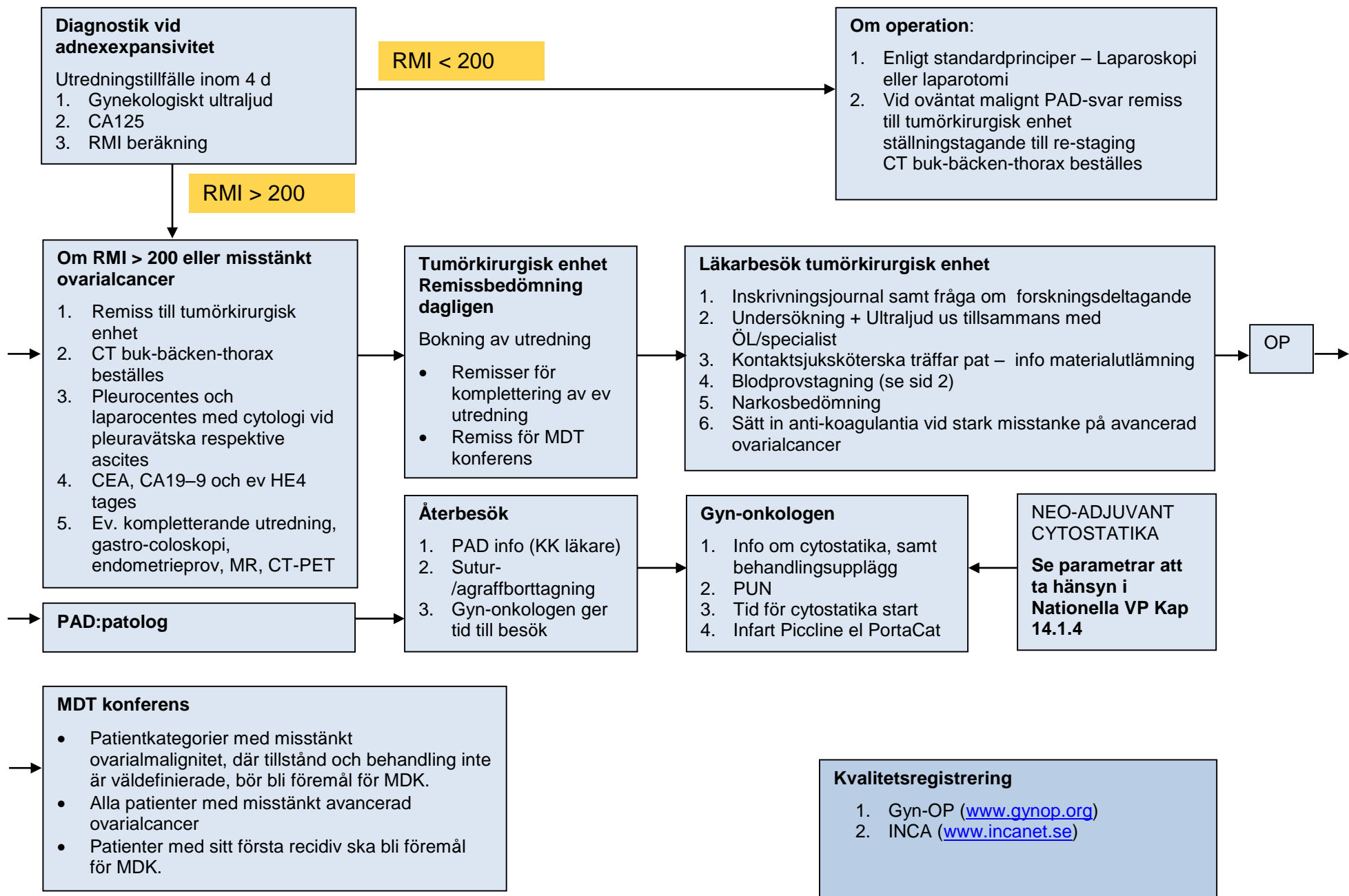
Remisskrav för oklar tumör i buken/misstänkt ovarialcancer till tumörkirurgisk enhet

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 046-17 74 24 alt 046-17 75 40.



7. MULTIDISCIPLINÄR KONFERENS

Organisatoriska tillämpningar

Genomförs onsdagar SUS Lund 08.15–09.15. Samtliga kliniker i regionen har möjlighet att delta via videolänk.

Gången vid deltagande i MDT-konferensen:

- PAL på hemorten utformar en *demonstrationsremiss till röntgenavdelningen i Lund*, där frågeställning samt vilket bildmaterial (inklusive primärutlåtande i text) som länkas från hemorten, tydligt framgår.
- *Kopia på demonstrationsremissen faxas till gynonkologen; 046-17 60 79* senast före kl 13 måndag samma vecka som patienten ska sättas upp på konferensen.
- Hjälp med videouppkoppling 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 (4 under sommarperioden). Diskussionsfall utan röntgendemonstration kan sättas upp därutöver.

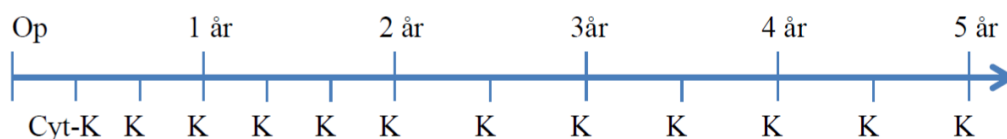
Vid stort antal remisser prioriteras inkommande remisser av ansvarig gynonkolog.

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/upprättande av behandlingsplan på onkologens gynsektion SUS. Cytostatikabehandlingen brukar avslutas cirka 6 månader postoperativt, även då sker en klinisk kontroll på onkologens gynsektion 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 symptom.

16. KVALITETSREGISTER

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

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