

Algoritm för lungcancerutredning

Välgrundad misstanke om lungcancer

Lungcancer förstahandsdiagnos på kliniska, radiologiska och/eller lab-mässiga grunder

Kandidat för kurativt syftande behandling

Bedömning vid nybesök

Kirurgi	Kemoradioterapi
Känd/misstänkt tumörutbredning inom en lunga	Känd/misstänkt tumörutbredning begränsad till en lunga och regionala lymfkörtlar (hilus, mediastinum, supraclav)
Performance status (PS) 0 (ingen funktionsinskränkning) eller 1 (väsentligen uppegående, klarar all egenvård och lättare arbete) <i>Selekterade patienter med PS 2 (uppegående minst halva dagen; klarar all egenvård men inget arbete) kan övervägas</i>	
Preop FEV1 och CO-diff >60% pred (förväntad pulmektomi) eller >40% pred (förväntad lob/bilobektomi)	FEV1 och CO-diff >40% pred
Beräknat postop FEV1 och CO-diff >30% pred	

Funktionsutredning

Kirurgi	Kemoradioterapi
Radiospirometri Gränsvärden för lungfunktion (beräknat postop FEV1 eller CO-diff 30-40% pred)	Radiospirometri Kan övervägas vid gränsvärden för lungfunktion (FEV1 eller CO-diff 30-50% pred)
Cykelprov Ålder >60 år Anamnes på hjärtsjukdom	
Ergospirometri Gränsvärden för lungfunktion (beräknat postop FEV1 eller CO-diff 30-40% pred) Ersätter då konventionellt cykelprov	
Kardiologkonsult Vid fortsatt tveksamhet ang kardiologisk risk eller hos pat med hjärtanamnes som ej kunnat genomföra arbetsprov	

Diagnostisk utredning/stadieindelning

Kirurgi	Kemoradioterapi
<p>PET-DT inom 1 vecka (förbokade tider) Inkl diagnostisk DT thorax och/eller buk om detta inte redan har gjorts</p>	
<p>Bronkoskopi Inkl EBUS-TBNA vid</p> <ul style="list-style-type: none"> • PET-pos lgll i N1- eller N2-position • Lgll >15 mm i N2-position, oavsett PET-utfall 	
<p>DT-ledd biopsi (TTNA) Vid neg bronkoskopi, där diagnos behövs för behandlingsbeslut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ökad operationsrisk • Misstanke om småcellig cancer • Intermediär malignitetsmisstanke <p><i>Vid förväntat neg bronkoskopi kan DT-ledd biopsi bokas sekventiellt med bronkoskopin</i></p> <p>Hos pat med PET-pos perifer rundhård, där utfallet av TTNA ej är avgörande för behandlingsbeslut (normal op-risk) kan man som regel gå direkt till operation</p>	<p>DT-ledd biopsi (TTNA) Vid neg bronkoskopi <i>Vid förväntat neg bronkoskopi kan DT-ledd biopsi bokas sekventiellt med bronkoskopin</i></p>
<p>Mediastinoskopi</p> <ul style="list-style-type: none"> • PET-pos lgll i N1- eller N2-position; EBUS-TBNA ej utfört/ej konklusiv • Lgll >15 mm i N2-position oavsett PET-utfall; EBUS-TBNA ej utfört/ej konklusiv • Central tumörväxt • Stor primärtumör (T3) oavsett position • PET-neg primärtumör 	
	<p>DT/MR hjärna Görs alltid före fulldos kemoradioterapi oavsett tumörtyp Beställs så fort N2/N3-sjukdom misstänks, ev redan vid nybesök, om pat är kandidat för kemoradioterapi</p>
<p>Kompletterande metastasutredning Riktade us vid nytillkomna fynd av metastassusp förändringar, t.ex. på PET-DT</p>	