

Handläggning av patienter med möjlig eller känd urotelial cancer i urinblåsan och övre urinvägar i sydöstra sjukvårdsregionen under epidemin med Covid-19

Giltigt från den 1 april 2020 tills vidare. Dokumentet kommer att uppdateras beroende på utvecklingen.

Framtaget av:

Firas Aljabery, processledare regionalt cancercentrum sydöst
Per Skoglund, MLA Urologiska kliniken i Östergötland
Georg Jancke, Urolog, Region Östergötland
Ylva Hüge, Urolog, Region Östergötland
Emma Persson, Diagnosansvarig, Region Jönköpings län
Johan Johansson, Diagnosansvarig, Region Kalmar län

Godkänt av:

Srinivas Uppugunduri, verksamhetschef regionalt cancercentrum sydöst

Dokumentets giltighetsområde:

Detta dokument riktar sig till alla vårdgivare som utreder och behandlar urotelial cancer i urinblåsa och övre urinvägar i sydöstra sjukvårdsregionen. Det utgör en skarp rekommendation för planering av vård och är en komplettering till det nationella vårdprogrammet för cancer i urinblåsa och övre urinvägar. Dokumentet är giltigt till dess det upphävs av regionalt cancercentrum sydöst. Dokumentet kommer att uppdateras beroende på utvecklingen.

Syfte:

Att minska smittspridning under pågående epidemi genom att minimera besök på vårdinrättningar, att minimera åtgärder med risk för slutenvårdskrävande komplikationer, samt att identifiera de patienter som är i störst behov av snar handläggning.

Allmänna riktlinjer:

Beställ undersökningar och boka besök enbart om resultatet är avgörande betydelse för handläggningen. Överväg att skjuta upp medicinska åtgärder som inte tydligt påverkar progressionsrisk. Rådgör med överläkare. Personer >70år med underliggande sjuklighet är särskilt utsatta för viruset – deras fysiska vårdkontakter ska begränsas till ett minimum.

Rekommendationer diagnostik:

Grundprincipen är att patienter med misstanke om muskelinvasiv sjukdom i urinblåsan samt tumörer i övre urinvägar prioriteras. Under rådande omständigheter kommer diagnostiska operationer TUR-B endast kunna erbjudas vid sjukhusen i sjukvårdsregionen i mycket begränsad omfattning.

Ingång enligt SVF kvarstår från primärvårdsenhet, remissen skall prioriteras av Urolog som värderar behovet av utredning under den pågående pandemin. Patienter med makroskopisk hematuri skall genomgå multifas datortomografi som primär åtgärd och fyndet avgör behovet av eventuell cystoskopi. Tumörfynd, om cystoskopi genomförs, skall alltid leda till cytologisk analys av blåssköljväska. Prioritering sker enligt följande:

1. Om datortomografi visar misstanke om tumörväxt i urinblåsa eller övre urinvägar skall patienten prioriteras för operation TUR-B eller uretärskopi för diagnostik/fokal behandling. Här är risken för muskelinvasiv sjukdom störst. Gäller också om cystoskopin ger sådan misstanke.
2. Om ingen tumörväxt kan ses vid datortomografi men misstänkt tumör ses vid cystoskopi skall blåssköljväska alltid säkras. Om blåssköljväska anger grad 3 cytologi prioriteras dessa patienter, dock efter de med misstanke om muskelinvasiv sjukdom.
3. För patienter med papillomatösa tumörer utan misstanke om muskelinvasiv sjukdom och med negativ cytologi bokas TUR-B så snart omständigheterna medger men efter de två ovan nämnda grupperna. I denna grupp är dödlighet av sjukdomen låg och riskerna med exponering för smitta i samband med vårdepisod kan överstiga nyttan.

Patienter med fastslagen muskelinvasiv sjukdom skall även under rådande omständigheter skyndsamt utredas och remitteras till Universitetssjukhuset i Linköping för ställningstagande till cystektomi, med eller utan tillägg av cytostatika.

Rekommendationer behandling av

CANCER I URINBLÅSA:

- Patienter med hög risk T1, BCG refraktär T1/CIS samt muskelinvasiv sjukdom handläggs via MDK och beslut om anpassning av behandling på grund av Covid-19 tas gemensamt via konferensen. Detta gäller även handläggningen vid onkologisk enhet.
- För patienter med icke muskelinvasiv sjukdom av mellan- och högrisktyp gäller att instillationsbehandlingar fortgår i den utsträckning som verksamheten tillåter enligt följande prioritering:
 1. BCG induktionsbehandlingar- Individuell bedömning för patienter i riskgrupp för Covid-19. Behandlingen kan avslutas efter 4-5 doser för att minska antalet besök vid vårdinrättning.
 2. BCG booster endast hos prioriterade patienter utan riskfaktor för Covid-19.
 3. Mitomycinbehandlingar-Ges endast i utvalda fall då dessa patienter inte har en högrisksjukdom.

Viktigt är att tillse att patienter hos vilka man avstår från behandling under pandemin prioriteras för uppföljning när verksamheten återgår till normala rutiner.

I ÖVRE URINVÄGARNAS:

Om fastställd höggradig tumör (urincytologi) prioriteras patienten för nefroureterektomi.
Om misstänkt tumör på CT, oklar tumörgrad, prioriteras patienten för ureteropyeloskopi.

Rekommendationer för uppföljning

CANCER I URINBLÅSA:

- Patienter med icke-muskelinvasiv blåscancer
 - PAD kan levereras genom Telefon samtal eller Skype om möjligt.
 - Grupp 1. Kontroller kan skjutas fram 6 månader om patienten är symtomfri.
 - Grupp2. Kontroller kan skjutas fram 3 månader om patienten är symtomfri.
 - Grupp 3. Rådgör med blåscancer ansvarig läkare. Personer >70, multisjuka år är särskilt utsatta för viruset – deras fysiska vårdkontakter ska begränsas till ett minimum.
- Efter cystektomi
 - Vi avstår att värdera avflödet med Renogram 6v efter operationen rutinmässigt utan endast om misstanke om avflödeshinder föreligger.
 - PAD kan levereras via Telefon samtal eller Skype om möjligt.

DT thorax och Buk beställs 6 månader efter operationen.