

Verksamhetsbeskrivning

Kurativt syftande behandling av perihilär gallgångscancer (phCC)

Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

Bakgrund: Perihilär gallgångscancer (phCC) uppträder i området från andra generationens grenar av gallgångsträdet till inmyningen av duktus cystikus. Preoperativt kan det differentialdiagnostiskt vara svårt att skilja phCC från gallblåsecancer. Även benigna genes kan imitera malign diagnos och det förekommer att korrekt diagnos erhålls först postoperativt.

Utredning: Patient med misstänkt eller säkerställd phCC utreds enligt regionala rutiner samt enligt nationellt vårdprogram och SVF. Diagnostiska kriterier, staging och behandling värderas initialt vid regional multidisciplinär konferens (rMDK). Sannolik phCC, bedömd som möjlig för kurativt syftande behandling, skall remitteras till nationell MDK (nMDK).



Nationell MDK: Remiss som inkommer senast fredag kl 16 demonstreras på nMDK torsdag efterföljande vecka, under förutsättning att radiologi kan förmedlas senast måndag, samt att nMDK inte kräver reevaluering av cytologi/PAD. Tidpunkten för nMDK är helgfria torsdagar kl 8.30-9.00. Lista på patienter vars bilddiagnostik kommer att demonstreras faxas till regionalt center/anmälande klinik tisdag eftermiddag.

Vid nMDK rekommenderar vi att fall presenteras enligt SBAR-modell (S=Situation inkl patientens inställning, B=Bakgrund inkl komorbiditet, A=Radiologiska och cytologiska kriterier samt utförd utredning, R=innefattar bedömning vid regional konferens avseende staging och behandlingsförslag).

I det fall regionalt center är Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge sker bildgranskningen av Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg och vice versa. Nationell MDK fastställer om resektabilitet föreligger bildmässigt. Bildgranskande nationellt center ansvarar för dokumentation av utfall av nMDK i journal och remissvar skickas till remittenten. Utfall kan innefatta kompletterande utredning, förbehandling med t ex portavensembolisering och/eller gallvägsavlastning eller kirurgi. Inremitterande regionalt center ansvarar för kompletterande utredning/behandling om inte annat har överenskommit.

Medverkande kompetenser på nMDK: Nationell MDK genomför i första hand en radiologisk reevaluering av beslut vid rMDK, varför nationellt center skall tillhandahålla specialiserad radiolog och leverkirurgisk kompetens. Då det är relevant skall transplantationskirurgisk kompetens, cytologisk/patologisk, hepatologisk eller onkologisk kompetens tillhandahållas från presenterande nationellt center.

Remiss till nMDK: Remiss skall inkludera performance status enl ECOG, patientens inställning till behandling, och bedömning av diagnos och staging vid regionalt center. Radiologisk och cytologisk bedömning bör om möjlig ges standardiserat enligt separat radiologisk mall och cytologiskt klassificerat enligt nationellt vårdprogram.

Kirurgi: Nationellt center tar över vårdansvar efter eventuellt kompletterande utredning. Kurativt syftande kirurgi ska utföras vid nationellt center.

Efter kirurgi: Återremittering sker postoperativt efter överenskommelse med inremitterande. Patienten skall ha möjlighet att få postoperativt återbesök vid nationell enhet, men vid överenskommelse kan denna kontroll ske vid annan enhet. Det primära ansvaret för bedömning och behandling av postoperativa komplikationer ligger på det nationella centrat fram till dess återremittering sker. Återremittering sker med aktiv överlämning via kontaktsjuksköterska och muntlig överrapportering av läkare då fortsatt vård krävs, samt med skriftlig remiss med kontaktuppgifter. Vid uppkommen komplikation efter återremittering välkomnas kontakt med nationellt center för diskussion.

Ansvarsfördelning inför och efter kirurgi: Samtliga regioner har oförändrat preoperativt ansvar för diagnostik, för onkologisk behandling och palliativ behandling samt för uppföljning efter återremittering från nationellt centrum.

Registrering INCA och rapportering: Regionalt center ansvarar för att anmälan görs i INCA. Nationell enhet ansvarar för ev kompletterande rapportering samt registrering av ingrepp, komplikationsregistrering samt PAD. Återrapportering till regionala centra vad gäller kvalitetsindikatorer görs muntligen och skriftligen i samband med det årliga nätverksmötet för leverkirurger.

Kontaktvägar

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

Fax för remiss: 031-419711

Koordinator: 031-3428005. Sekr 031-3427022. Leverkirurgisk konsult 031-3426995, jourtid bakjour 031-3435700 eller vx 031-3421000.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Fax för remiss 08-585 864 50.

Sekr 08- 585 809 59. Kontaktsjuksköterska 08-585 82 365 alternativt 08-585 80 186 som vid behov kontaktar patientansvarig kirurg. På jourtid kontaktas kirurgens bakjour via kirurgens mellanjour på 08-585 86 940.

Uppkoppling nationell konferens

För uppkoppling till nationell konferens hänvisas till SmartMeeting tel 020-688 688 där man anger att man ska delta i konferensen i virtuella mötesrummet Övre Gastro. För deltagande behövs att man anger egen videoadress.

Referens

Nationellt vårdprogram

[http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/wardprogram/gallande-wardprogram-gallvags--och-gallblasecancer/](http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/vardprogram/gallande-wardprogram-gallvags--och-gallblasecancer/)

Standardiserat vårdförlopp.

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/wardforlopp-lever-galla/gallande-wardforlopp-gallblasa-och-gallvagar/>

Christian Sturesson

Magnus Rizell

Patientflödeschef leverkirurgi

Sektionschef leverkirurgi

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg