

Innehållsansvarig:
Evelyn Lundin, Överläkare

Godkänd av:
Verksamhetscheferna i sydöstra sjukvårdsregionen

Giltigt fr o m:
2020-05-13

Remissförfarande gynekologisk tumörkirurgi

Gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen

Kvinnor med misstänkt eller histologisk verifierad **gynekologisk cancer** som remitteras till Kvinnokliniken eller Onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping för **bedömning till kirurgisk behandling**.

Vart ska remissen gå?

Vem ska remitteras till KK, US?

1. Patienter med kliniskt eller bilddiagnostisk misstänkt gynekologisk cancer (se nedan) remitteras till *Kvinnokliniken, tumörkirurgiska enheten, avd 21, Universitetssjukhuset, Linköping*.

2. Patienter med nyupptäckt corpuscancer remitteras till *Kvinnokliniken, tumörkirurgiska enheten, avd 21, Universitetssjukhuset, Linköping*.

Vem ska remitteras till Onkologiska kliniken, US?

1. Patienter med histopatologisk eller cytologisk verifierad cancer, med undantag enl ovan remitteras till *Onkologiska kliniken, Sektionen för gynekologisk onkologi, Universitetssjukhuset, Linköping*.

2. Patienter med misstänkt eller histopatologisk verifierat recidiv av tidigare konstaterad gynekologisk malignitet remitteras till *Onkologiska Kliniken, Sektionen för gynekologisk onkologi, Universitetssjukhuset, Linköping*.

Klinisk och/eller bilddiagnostisk misstanke om malignitet omfattar:

1. Ovarial/bäckenresistens med eller utan ascites.
2. Cystisk förändring med maligna kriterier enligt IOTA oregelbunden solid tumör, ascites, flertal papillära exkrescenser i cystan, multilokulär solid tumör minst 10 cm eller mer, högt blodflöde i tumören.
3. Fastsittande resistens i bäckenet.
4. Snabbt växande uterus/bäckenresistens.
5. Andra kliniska och/eller bildiagnostiska tecken ingivande misstanke om primär gynekologisk malignitet.

Om endera av ovanstående föreligger tas CA-125 för beräkning av Jacobs index. Om Jacobs index är förhöjt dvs. över 200 föreligger stor risk för malignitet, men även fall med värden under 200 kan vara maligna. (Obs andra kliniska fynd inkl. ultraljud). En CA-125/CEA kvot >25 stödjer misstanken om gyn malignitet.

Följande preoperativ utredning och handläggning görs via hemkliniken:

1. Tumörmarkörer CA-125, CEA, CA 19-9
 2. CT thorax/buk
 3. Klinisk bedömning om patienten är i operabelt skick (ur medicinsk och anesthesiologisk synvinkel) görs på hemortskliniken. Vid behov skriver hemortskliniken remiss till annan specialitet (t.ex. EKG, medicinkonsult, AK-behandling, hjärt-lungutredning, etc.) för utredning/behandling för att få patienten i optimal medicinsk skick inför operation/onkologisk behandling.
 4. Preliminärbedömning om operabilitet dvs. om det är tekniskt kirurgiskt förefaller möjligt att operera patienten. Om patienten ej anses vara operabel kan diagnostiken drivas vidare med mellannålsbiopsi av tumörförändring i buken kombinerad med punktionscytologi av ascites eller pleuravätska för att säkerställa malign diagnos.
 5. Remittenten har ansvar för att patienten är i optimal medicinsk skick när patienten tas emot på US inför behandling. Om förändringar inträffar i patientens tillstånd från tidpunkten remissen har gått iväg och patienten anländer till US åligger det remittenten, om denna har kännedom om förändringen, att vidta adekvata medicinska åtgärder samt att meddela remissmottagaren.
- Operationsplanerare nås via telefonnummer 010-103 31 14. Operationsplanerare förmedlar kontakt med tjänstgörande tumörkirurg.

Vid remittering ska följande utredning ha planerats/gjorts:

Cancer corporis uteri:

- Gynekologisk bedömning av uterus storlek och mobilitet
- Pipelle, abrasio eller hysteroskopi med PAD svar
- Vaginalt ultraljud med estimering av myometrieinvasionsdjup ($\geq 50\%$), nedväxt av tumor i cervix
- Vid tveksamhet angående djup myometrieinvasion rekommenderas MR bäcken
- CT thorax/buk

Cancer colli uteri:

- CT thorax/buk (ersätts med PET-CT vid tumörstorlek > 4 cm)
- MR bäcken

Cancer vulva:

- CT thorax/buk evt MR bäcken

Cancer ovarii/tubae/pelvis/abdominis:

- CA-125, CEA, CA19-9 (Vid ålder < 40 tas även B-HCG, AFP, inhibin, AMH)
- CT thorax/buk

Remiss skickas till Kvinnokliniken eller Onkologiska kliniken, US enligt ovanstående.

Med remissen bifogas kopior# av patientens journalhandlingar inklusive provsvar. Alla sidor skall medfölja och den senaste relevanta journalanteckningen bör omfatta information om:

1. Allergi
2. Aktuell medicinering
3. Hereditet (maligniteter, blodpropp, diabetes mellitus och andra relevanta)
4. Social anamnes inklusive information om rökvanor. Inför operation rekommenderas rökstop.
5. Tidigare sjukdomar och operationer inklusive information om postoperativa förlopp (operationsberättelser av relevans för en kommande operation bifogas!)
6. Gynekologisk anamnes

7. Status inkl. längd, vikt (eller BMI), WHO performans status (se nedan), blodtryck, AT, hjärt-lung-, bröst- buk- yttlig lymfkörtel- och gyn status.
8. Svar på bilddiagnostiska undersökningar, båda aktuella samt tidigare som kan vara relevanta för handläggningen av fallet.
9. Svar på ev. cytologi eller PAD
10. Konsultsvar
11. Språksvårigheter – tolkbehov

Patienten bör upplysas om att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

#Gäller tills vidare så länge remissen inte kan skickas elektroniskt via det elektroniska journalsystemet Cosmic. När remissen kan skickas elektroniskt via Cosmic ska remittenten se till att ovanstående information är lättillgänglig för remissmottagaren.

Vad händer när KK, US eller Onkologiska kliniken har mottagit remissen?

När remiss anländer till Kvinnokliniken eller Onkologiska kliniken vid US anmäls fallet vid behov till den multidisciplinära konferensen (MDK) där gyn onkolog, gynekologisk tumörkirurg och radiolog samt vid behov annan kirurgspecialitet och patolog deltar. Beslut fattas vid denna konferens om vidare handläggning och vilken behandling patienten skall/kan erbjudas. Föredragande ser till att patienten meddelas beslutet.

Utskrivning eller överflyttning till remitterande sjukhus efter operation.

Vid utskrivning efter operation från Kvinnokliniken US, meddelar sjuksköterska på vårdavdelningen remitterande klinik telefonledes att patienten skrivs ut. Vid överflyttning kontaktar tumörkirurgen eller dennes ställföreträdare den ansvariga gynekologen på remittentens klinik för avtal om överflyttning av patienten för fortsatt postoperativ vård på hemkliniken. Vårdavdelningens sjuksköterska tar även kontakt med remitterande kliniks vårdavdelning och lämnar rapport om patienten.

Journalhandlingar skickas till remitterande klinik den först kommande vardagen efter utskrivning. Vid överflyttning skickas journalkopior med patienten till remitterande klinik.

PAD svar efter operation på KK, US och vidare handläggning

Tumörkirurgen eller dennes ställföreträdare lämnar i vanliga fall besked om PAD till patienten. Tumörkirurgen får i vissa fall lämna över detta till remitterande klinik/läkare, men i så fall ska detta vara avtalat och tydligt framgå av epikris från operationsvårdtillfället och i standardblanketten som följer PAD svaret till remittenten (se nedanstående).

		Klart
1	Namn, personnummer (på patienten)	
2	Aktuellt telefonnummer till patienten	
3	Telefonnummer till kontaktperson på hemortsklinik	
4	Diagnos och kort frågeställning	
5	Kort sammanfattning av anamnes och hälsotillstånd (Rullstol? Syn/hörselnedsättning? Kognitiva svårigheter? Klara sig själv?)	
6	Funktionsstatus enligt WHO	
7	Aktuell medicinering som kan ha betydelse för behandlingen (ex Waran-beh)	
8	Vikt, längd eller BMI	
9	Allergi	
10	Tolkbehov (vilket språk)?	
11	Kopia på journalhandlingar – fullständig! Inklusive info om tidigare sjukdomar och ev operationer	
12	Kopia på PAD (med nummer, svarsdatum, patolog etc)	
13	Kopia på Bilddiagnostiska utlåtanden (CT, MR, rtg)	
14	Kopia på utlåtanden från andra undersökningar (ex EKG, UKG, konsultutlåtanden etc)	
15	Datum för provtagning och värde på olika tumörmarkörer (CA-125, CA 19-9, CEA). Dvs kopia på lab lista	
16	Specialistvårdsremiss	

Checklista_Se bilaga 1



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

WHO Performance Status

Svenska versionen av WHO Performance Status:

Funktionsgrad	Funktionsstatus
0	Klarar normal aktivitet utan restriktioner
1	Klarar ej fysiskt ansträngande arbete, men är helt uppegående
2	Klarar egenvård men ej arbete, uppegående mer än halva dagen
3	Klarar begränsad egenvård, sängliggande eller rullstolsbunden mer än halva dagen
4	Gravt funktionsinskränkt, klarar ej egenvård, sängbunden

Engelska versionen av WHO Performance Status

0	you are fully active and more or less as you were before your illness
1	you cannot carry out heavy physical work, but can do anything else
2	you are up and about more than half the day; you can look after yourself, but are not well enough to work
3	you are in bed or sitting in a chair for more than half the day; you need some help in looking after yourself
4	you are in bed or a chair all the time and need a lot of looking after

Standardblankett från KK, US som följer PAD svaret till remittent, se bilaga 2

Checklista remiss

Checklistan markeras och bifogas remissen. Svar på beställda undersökningar skickas utan fördröjning till KK, US med angivelse att det rör sig om komplettering av tidigare skickad remiss.

Sätt kryss

Ja	Prov/undersökning beställd	Ej relevant
----	----------------------------	-------------

Allmänt för samtliga remisser:

Remiss med sammanfattande anamnes, status och frågeställning, inklusive angivelse av performance status samt tolkbehov.

Är patienten bedömd vara i medicinskt skick för att kunna opereras?

Journalkopior (relevanta för aktuellt samt tidigare sjukdomar)

Kopior av operationsberättelser av tidigare gynekologiska eller kirurgiska bukoperationer

Konsultsvar inför operation (medicinkonsult, hjärt-eko, lungutredning, gastroskopi, koloskopi, etc.)

Bilddiagnostikutlåtande bifogas (lungrtg, CT thorax/buk, MRI, ultraljud, etc.)

PAD och cytologisvar (i förekommande fall)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Specifikt för endometrie cancer:

PAD svar där typ och differentieringsgrad framgår

Ultraljudsundersökning utförd av gynekolog och/eller MRI med bedömning av myometrieinväxt och/eller nedväxt i cervix.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VGW →

Blankett för PAD-svar

Standardblankett till remittent som följer PAD svaret.

Namn: _____

Födelsedata: _____ - _____

Ansvarig operatör (ersättare), KK, US: _____

PAD svar

Patienten har fått besked om PAD Nej Ja

Patienten har inte fått besked om PAD utan vi ber remittenten lämna beskedet Ja

Patienten får besked om PAD från GynOnk Ja

Vid cancer diagnos:

Remiss finns vid Gyn Onk, Onkologiska kliniken, US Ja

Vi har skickat remiss till GynOnk, Onkologiska kliniken, US Ja

Remiss har skickats till annan Onkologisk klinik Ja

Vilken: _____

Remittent anmodas ordna remiss till erforderlig instans för vidare åtgärd Ja

Återbesök

Återbesök planeras vid KK, US Nej Ja

Vi är tacksamma om remittent ordnar återbesök hos sig Ja

Linköping den _____

Sekreterare _____

Tel _____