

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Cancer i bukspottkörteln och periampullärt eller cancer i gallblåsan och perihilär gallgång eller primär levercancer

Följande kan föranleda **misstanke**. Vid misstanke, ta relevanta prover och skriv samtidig remiss till diagnostisk undersökning (filterfunktion). Om patienten är ikterisk, överväg remiss för akut omhändertagande. Det är viktigt att DT pankreas utför inför ev. stentning av gallvägarna. Om möjligt bör DT beställas redan av primärvård.

Symtom/fynd som kan ge misstanke:	Remittera till:
gulsot eller gallstas	Akut (inom 24 timmar) ultraljud av lever, gallvägar och pankreas Vid nydiagnostiserad diabetes: DT buk (MRT om DT inte finns att tillgå)
smärta i övre delen av buken och/eller ryggen tillsammans med ofrivillig viktnedgång, särskilt i samband med relativt nydebuterad diabetes och/eller steatorré	Gastroskopi Vid nydiagnostiserad diabetes: DT buk (MRT om DT inte finns att tillgå)
palpabel knöl i övre delen av buken	DT buk eller MRT
fynd vid utredning av leversjukdom eller hastig försämring av kronisk leversjukdom	
bilddiagnostiskt fynd som kan tala för primär levercancer, t.ex. överraskningsfynd vid annan utredning	
Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ultraljud/gastroskopi	
Vid stark malignitetsmisstanke kan utredningsprocessen förkortas om en DT	

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

pankreas/buk resp. fyrfas DT lever/buk eller MRT utförs redan i denna situation.

Se även [Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom](#).

Inför remiss till bilddiagnostik (filterfunktion), **informera om**

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:	Remittera till standardiserat vårdförlopp för (vart remissen ska skickas beslutas lokalt):
Gallstas ej kopplad till gallstens- eller leversjukdom	Bukspottkörteln och periampullärt <i>eller</i> Gallblåsan och perihilär gallgång.
Kronisk leversjukdom i kombination med nyttillkommen fokal leverlesion > 1 cm, oavsett bilddiagnostisk metod	Primär levercancer samt skicka SVF märkt remiss för DT lever fyrfas. Skriv i SVF remissen för Primär levercancer att DT remiss är skickad.
Bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för potentiellt malign	Aktuellt diagnosområde (Vid annan känd malign sjukdom,

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

förändring (även huvudgångs -IPMN eller vidgad pankreasgång)	överväg att utreda leverförändringar som metastas och inte inom vårdförloppet för primär levercancer.)
Cyto- eller histopatologiskt fynd talande för malignitet (levercancer: endast histopatologiskt fynd)	Aktuellt diagnosområde
Misstanke om malignitet vid bukoperation.	Aktuellt diagnosområde

Se även [Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom](#).

Utredningen för de tre standardiserade vårdförloppen inleds på liknande sätt och patienter som remitterats till "fel" utredning kommer att tas om hand utan att återremitteras.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), **informera om**

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Remissen till bilddiagnostik (filterfunktion) ska innehålla:

- anamnes relevant för undersökningen, t.ex.
 - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke om cancer
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedelsöverkänslighet
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - resultat av utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- uppgift om att patienten är informerad om standardiserat vårdförlopp
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion)	1 kalenderdag

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Remissankomst bilddiagnostik (filterfunktion)	Svar till remittenten	10 kalenderdagar
Svar till remittenten	Information till patienten samt beslut välgrundad misstanke	3 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag

Remittering lokalt enligt tabell på nästa sida.

Förlopp/moment lokalt:

1. Cancer i bukspottkörteln och periampullärt
2. Cancer i gallblåsan och perihilar gallgång
3. Primär levercancer

Steg 1: SVF DT-buk.

Om misstanke bekräftad fortsatt med **steg 2** med remiss till Kirurgkliniken.

Vid gulsot/gallstas remiss **direkt** till kirurg akuten.

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2019-06-11

Giltig från
2023-06-08

Dokumentnummer
23-2076

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
01

Beslutad av
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Registrera KVÅ-kod i läkaranteckning och i allmänremissen: 1. VB610 2. VB510 3. VB410 Märk remissen med SVF, tryck F8 för frastext under Önskad undersökning
Remissinstans: Kirurgkliniken MSE, NLN
Ansvarig verksamhetschef för förlopp: Kliniken för kirurgi och urologi NLN (Kontakt via SVF-kontakter, lista på Insidan, alt via telefon-vx.)

Patientinformation om utredningsförloppet kan skrivas ut via Insidan, från Cancercentrums hemsida, finns översatt på flera olika språk.

Information om hela vårdförloppet finns på Cancercentrums hemsida.