PM för Sjukvårdsregional multidisciplinär konferens (MDK) och onkologisk rådgivning för gynekologisk cancer i Sjukvårdsregion Mellansverige

Primärbehandling

Endometriecancer

Alla patienter som bedöms kunna genomgå ev. adjuvant behandling efter operation, remitteras till universitetssjukhusen för operation.

Helt klara operationsfall tas ej upp på MDK utan ges tid direkt på respektive sjukhus.

Enligt avtal remitteras i första hand patienter från Gävleborg och Sörmland till Uppsala, och patienter från Dalarna till Örebro.

Om patienter inte kan ges en operationstid inom 3 veckor från remissankomst ska kontakt med det andra centrat tas skyndsamt för diskussion om snabbast operationstid.

För patienter som enligt nedan skall diskuteras på MDK gäller anmälan till MDK onsdag till AS eller fredag via USÖ enligt samma fördelning.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

Preoperativt:

- Patient där gemensam sambedömning huruvida patienten är aktuell för ev. adjuvant behandling behöver göras.
- Patient med misstänkt avancerad endometriecancer (> stadium I).
- Patient där PAD är oklart och i behov av eftergranskning.
- Patient med tumör med differentialdiagnostiska svårigheter.

Postoperativt:

Patient med SLN + metastas i PAD.
Fall med oklarheter i PAD.

Regionalt cancercentrum Mellansverige
Akademiska sjukhuset | 752 37 Uppsala
Besök: Dag Hammarskjölds väg 54 A, | Telefon: 018-617 71 00
E-post: info@rccmellan.se | www.cancercentrum.se/mellansverige

Patient där PAD eller interkurrenta sjukdomar eller dylikt gör det tveksamt om ev. efterföljande behandling enligt nationella vårdprogrammet kan ges.
Under inlednings-fas: Alla patienter där Molekylär klassificering är utförd.
Patienter med oklarhet i Molekylär klassificering

Ny molekylär patologi:

- Provtagning för molekylär patologi görs i första hand på endometriebiopsimaterial. Reflextestning är rekommenderad från NVP, men beställning med remiss sker för övrigt i enlighet med lokala riktlinjer.
- Ange på initial MDK remiss att provet är beställt och till vilken patologiavdelning (UAS eller USÖ). Likaså notera om proverna inte har genomförts/är möjliga att genomföra på endomtriebiopsin, så att komplettering kan ske på operationspreparat.
- När molekylärpatologi-svaret anländer till inremittent, skall kopia på svaret meddelas (fax) till opererande enhet omedelbart.
- Om operations-PAD anländer till operatör som inte fått mol-pat svar, rekommenderas operatör att eftersöka svaret hos inremittenten. När både molekylärpatologin och postoperativa PAD svaret finns hos operatör sätts patienten upp på regional MDK, för beslut.
- Som en inledningsfas rekommenderar vi att alla patienter diskuteras på MDK, så att vi alla kan lära oss vad de nya svaren innebär. I en framtid kan vi säkert minska detta antal, och ge mer specifika rekommendationer om vilka som skall diskuteras.

Cervixcancer

MDK fredag via anmälan till USÖ.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

Inför primärbehandling (operation/radiokemoterapi):

- Alla fall förevisas med MR + CT alt PET/CT.
- Eftergranskning av PAD om ej primärt granskad av referenspatolog.
- Om AS patient med oklar PAD där diskussion med patolog behövs, görs det på onsdags MDK.

Postoperativt:

- Alla PAD där adjuvant behandling kan bli aktuell diskuteras post-operativt.

- Vid AS patient där PAD är granskat av referenspatolog, skickas inte glas till USÖ.
- Om AS patient med oklar PAD där diskussion med patolog behövs, görs det på onsdags MDK.

Patienter som önskar fertilitetsbevarande kirurgi:

- Fertilitetsbevarande kirurgi i lägre stadier där enbart konisering krävs som behandling sker inom regionen.
- Patienter med nydiagnostiserad, biopsiverifierad, cervixcancer i stadium IA2-IB där trakelektomi kan vara aktuellt skall remitteras till nationellt centrum (Sahlgrenska, KS). Observera att PAD preparat ska vara eftergranskade innan inremiss till nationella konferensen.

Remittent från region Mellansverige kan antingen i klara fall remittera direkt till nationellt centrum, eller sätta upp patienten på regional MDK fredag, för eftergranskning av röntgen och PAD, och samråd om patienten är lämplig kandidat för trakelektomi.

För detaljer och anmälan till nationell rond: Klicka här

Ovarialcancer

MDK onsdag via anmälan till AS.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

Inför primärbehandling (operation/ neoadjuvant):

- Alla patienter med välgrundad misstanke om ovarialcancer från patient hemhörande vid regionsjukhus. USÖ/AS patienter vid behov. USÖ patienter som ej ska opereras i Uppsala diskuteras på intern rond på fredag.
- Undantaget patienter som, ex. p.g.a. samsjuklighet, otvivelaktigt inte klarar en operation, som handläggs via konsultremiss till vederbörande gynonkolog.
- Alla preoperativa förevisas med CT.
- Preoperativt PAD diskuteras endast vid oklarhet.

Postoperativt:

- Patienter med oklart PAD-svar.
- Ovanliga fall.
- Komplicerat postoperativt förlopp.

Vulvacancer

Alla patienter ska remitteras till nationellt centrum för vulvacancerbehandling. För detaljer och anmälan till nationell rond: Klicka här

Recidivbehandling

Gällande recidiv görs individuell bedömning, men följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

- Alla med första recidiv av endometriecancer och cervixcancer.
- Alla patienter med ovarialcancer med första recidiv minst 6 månader efter avslutad primärbehandling.
- Postoperativt PAD på alla patienter om PAD från förmodat första recidiv saknades pre- operativt.
- Postoperativt recidiv PAD på patienter hemhörande vid regionsjukhus, men ej AS/USÖ-fall.
- Patienter med oklart PAD-svar.
- Ovanliga fall.
- Återfall av endometriecancer och cervixcancer kan sättas upp på endera MDK (onsdag eller fredag) medan återfall av ovarialcancer samt fall som kan kräva bäckenexenteration eller annan avancerad recidivkirurgi (ex övre buk, tidigare bestrålat område) sätts upp på MDK onsdag. PET/CT behövs vanligtvis inför recidivkirurgi, ibland även MR bäcken.
- Fall som uppenbart inte är aktuella för operation eller lokal strålbehandling, utan endast onkologisk systemisk behandling, bör inte sätta upp på MDK utan handläggs via konsultationsremiss till vederbörande gynonkolog alternativt remiss till gynonkologisk konsultationsrond.

Praktisk handläggning

Remiss

Använd separat remiss till sjukvårdsregional MDK gyncancer Sjukvårdsregion Mellansverige. Remissen finner du här och på cancercentrum.se på vårdprocessgruppens sida.

Följ instruktionerna på remissen för att säkerställa att all nödvändig information finns.

Anmälan

MDK onsdag: Deadline för anmälan är fredag kl. 10. Faxa remiss till KK, AS via faxnr: 018-611 56 76. Vb ring MVA/koordinator på KK AS på tel. 018-611 56 75.

MDK fredag: Deadline för anmälan är onsdag kl. 12. Faxa remiss till KK USÖ via fax 019-602 16 10. Vb ring koordinator på KK USÖ på tel. 019-602 22 19.

Tider

Tiderna är ungefärliga och tid kan korrigeras per vecka utifrån antal patienter på rond, var observant på utskick av veckans MDK.lista.

MDK onsdag: kl. 14.00-16.30 (AS har internrond från 13.30).

Uppkopplingstider: Hudiksvall 14.00, Gävle 14.30, Falun 14.50, Nyköping15.15, Karlstad 15.30, Eskilstuna 15.45. Därefter presenterar Örebro och sist Uppsala sina regionala fall.

Uppkoppling till MDK onsdag AS görs via video nr: 103278@join.lul.se

MDK fredag: kl. 09.00-10.00 (USÖ har internrond från 8.30).

Uppkopplingstider: Falun kl. 09.00, Gävle kl. 09.05, Hudiksvall kl. 09.10, Karlstad kl. 09.15, Eskilstuna kl. 09.20, Nyköping kl. 09.25. Därefter presenterar Uppsala och sist Örebro sina fall.

Uppkoppling till MDK fredag görs via video nr: 11801350. PIN-kod 4322.

Skicka patologiska/cytologiska glas och preparat

Samma stopp-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

Preparat till AS skickas till Akademiska sjukhuset, Klinisk patologi, 751 85 Uppsala. Markera med MDK KK onsdag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK.

Preparat till USÖ skickas till Patologen, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro. Markera med MDK KK fredag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK

Länkning av röntgenbilder

Samma stopp-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

Röntgenbilderna länkas digitalt av hemsjukhus. Demonstrationsremiss till röntgen ordnas av ansvarig klinik i Örebro och Uppsala enligt sjukhusets rutiner. Demonstrationsremissen ska innehålla information om vilka undersökningar som finns länkade.

Dokumentation av MDK beslut

MDK-beslut dokumenteras av ansvarig klinik på AS/USÖ senast dagen efter MDK (ses i NPÖ och kopia skickas)

Handläggning av post-operativa PAD och rekommendation av post-operativ behandling

Ovan framgår vilka fall där post-op PAD dras på MDK.

Direkt när PAD kommer till KK vid AS/ USÖ faxas PAD-svaret till hemkliniken och samtidigt skickas vid behov remiss till gynonkologen (AS eller USÖ). Remissvar (med FIGO-stadium och rekommendationsbehandling) ska gå med högprioritet och skrivs så svar ses i journal (NPÖ) och går till både inremitterande (KK AS/USÖ) och i förekommande fall med kopia till hemklinik. I Örebro sker remisshanteringen mellan klinikerna (KK och onk) och bedömningarna vid internrond två gånger per vecka.

HRD svar kan leda till olika behandlingsalternativ och vid avancerade fall kan läkare från hemklinik anmäla patienten till MDK för diskussion om underhållsbehandling.

I det fall där PAD är tydligt och nationella vårdprogrammet väldefinierat förordar endast kontroller så kan subspecialist i tumörkirurgi (eller att icke-subspecialist konsulterat sådan) KK vid AS/ USÖ avstå remiss till gynonkologen och i stället skriftlig meddela hemmakliniken FIGO stadium med rekommendation angående kontroller utan adjuvant behandling.

Om PAD-svaret avviker nämnvärt från den preoperativa bedömningen bör operatör meddela detta till patienten.

Onkologisk rådgivning

Vid behov av att diskutera onkologisk behandling/ vidare handläggning av patienter efter den primära behandlingen finns följande möjligheter:

1. Enkla frågeställningar besvaras via konsultationsremiss till vederbörande gynonkolog brevledes, alternativt via konsulttelefonen.

2. Deltagande i gynonkologisk konsultationsrond med universitetssjukhusens onkologer udda veckor AS och jämna veckor USÖ.

   AS har konsultationsrond torsdag kl. 10-11 ojämn vecka. Julia Hermansson, medicinsk sekreterare, kan ta emot anmälan till diskussion på tel. 0738666163 senast tisdag förmiddag samma vecka. Uppkoppling till CISCO-möte; 103368@join.lul.se
   onkologiska kliniken läkarmottagning.

   USÖ har konsultationsrond fredag kl 9.30 jämn vecka. Anmälan skickas till Onkologiska klinikens läkarmottagning, Faxnumret 019-101768 telefonnummer till Susann Skjöldebrand är 019-6022144 och till Åsa Krantz är det 019-6027867.

   Alla som vill är välkomna att deltaga i ronden oavsett eget anmält fall, för ökad lärdom och utbildning.

3. Deltagande i immunologisk rond vid USÖ. Denna MDK äger rum första tisdagen i månaden kl. 15:30-16:30. Extern anmälan sker med remiss till onkologiska kliniken, sista dag för anmälan är fredag kl. 12:00 veckan innan nästa MDK. Anslutning via:
   https://video.regionorebrolan.se/webapp/home?conference=11801165
   eller SIP: 11801165@video.regionorebrolan.se

4. Dagligen finns ansvarig onkolog vid USÖ respektive AS att rådfråga. Gäller även motsvarande för ansvarig tumörkirurg vid respektive kvinnoklinik. Kontaktuppgifter finns i regionens kontaktlista.

Exempel på fall för gynonkologisk konsultationsrond;

- Ovarialcancer när HRD svar föreligger och underhållsbehandling ska rekommenderas.
- Ovarialcancer där genmutationer i KRAS, NRAS och BRAF föreligger.
- Endometriecancer recidiv, dMMR (ställningstagande till dostarlimab) och pMMR (ställningstagande till Pembrolizumab + Lenvima). Vid oligometastatisk sjukdom föreslås diskussion på MDK för kurativ behandling.
- Cervixacancer recidiv ställningstagande till cytostatika+/- Bevacizumab + Pembrolizumab i första linje, Cemiplimab i andra linje. Vid

oligometastastisk sjukdom föreslås diskussion på MDK för kurativ behandling.

- Immunrelaterade biverkningar (biverkningsbehandling och återstart av immunterapi efter behandlad biverkning).
- Eventuell inklusion i klinisk studie.

Regionalt cancercentrum Mellansverige
Akademiska sjukhuset | 752 37 Uppsala
Besök: Dag Hammarskjölds väg 54 A, | Telefon: 018-617 71 00
E-post: info@rccmellan.se | www.cancercentrum.se/mellansverige