

Tillämpning av Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancer

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2018-00077) giltigt 2 år från fastställandedatum.
Utarbetad av Regional vårdprocessgrupp för cervixcancer, RCC Väst.

Bakgrund

Baserat på Nationellt vårdprogram för livmoderhalscancer 2017.

Regional tillämpning

Vi avser att följa rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

Vårdprocess – vårdnivå – vårdstruktur

Primärvården ansvarar för screeningverksamheten. Utredning av avvikande cellprov i gynekologisk hälsokontroll görs på dedicerade gynekologmottagningar. Utredning av anamnestiskt eller kliniskt misstänkta förändringar på portio kan göras på alla gynekologmottagningar. Om utredningen efter provexcision eller konisering visar cervixcancer remitteras kvinnan till tumörteamet på hemortssjukhuset.

Diagnosen invasiv cervixcancer ställs i många fall direkt på sjukhuset. Det är därefter tumörteamet som ansvarar för fortsatt utredning vad gäller eventuell konisering och bilddiagnostiska undersökningar. Remiss skickas till KK SU/Sahlgrenska (SU/S) för eftergranskning av konpreparat för stadiindelning vid stadium IA1 och ställningstagande till vidare handläggning. Ingen bilddiagnostik behövs vid stadium IA1 och behandlingen med enbart konisering eller enkel hysterektomi sker på hemortssjukhuset. Vid samtidig LVSI bör pelvin lymfkörtelutrymning göras. Pelvin lymfkörtelutrymning utförs som regel på SU/S.

Vid misstanke om stadium IA2, IB1, IIA1 det vill säga där primäroperation är mest sannolik, görs DT-buk, DT-thorax samt MRT lilla bäckenet. Remiss faxas till KK SU/S 031-41 93 61.

Vid misstanke om stadium IB2 eller högre där definitiv radiokemoterapi är behandlingen görs MRT lilla bäckenet. DT-buk, DT-thorax behöver inte göras på hemortssjukhuset. Remiss faxas till verksamheten onkologi (JK/GYN) på nummer 031-342 66 85 och skickas till remissportalen. Vid neuroendokrin histologi tas omedelbar kontakt med KK SU/S eller JK/GYN på faxnummer 031-342 66 85.

Patienten kommer att kallas till KK SU eller till JK/GYN för palpation i narkos av tumörkirurg och gyn-onkolog för stadiindelning och behandlingsplan. Gyn-onkolog skriver remiss för PET-DT eller meddelar inremitterande om kompletterande DT-buk, DT-thorax ska göras på hemorten.

Radikala hysterektomier görs på SU/S. Grundprincipen är att ett första återbesök 4-8 veckor sker hos tumörkirurg på Sahlgrenska. Därefter sker kontrollerna på hemortssjukhuset eller hos gynekologspecialist som arbetar i öppenvård. Rutinkontrollerna för de patienter som inte behöver extra insatser sker var 6:e månad i tre år sedan årligen i två år. Efter fem år upphör kontrollerna.

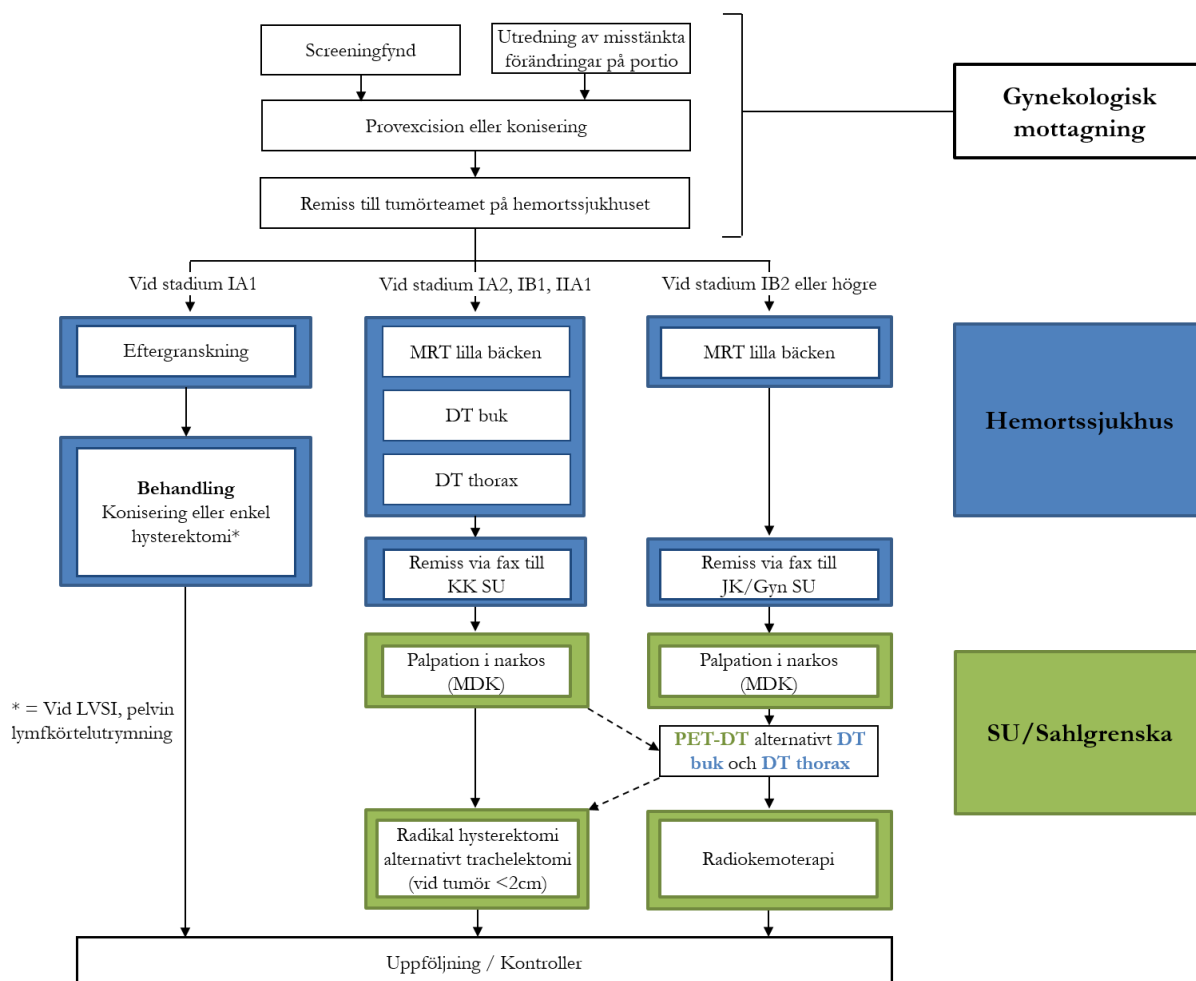
Definitiv radiokemoterapi görs på SU/S. MRT lilla bäckenet och PET-DT utförs som regel efter 3 månader för tumörevaluering. Ett första återbesök 4(-8) veckor efter avslutad radiokemoterapi sker för biverkanskontroll. Ett återbesök efter MRT och PET-DT sker på JK SU/S. Kontrollerna sker som regel första året på JK/Gyn men kan därefter remitteras till hemortssjukhuset. Vid mer uttalade seneffekter kan fortsatta kontroller ske på JK SU/S. Enheten för cancerrehabilitering ska ses som en resurs som är tillgänglig för hela regionens strålbehandlade patienter. Kontrollintervallen är som för de opererade och avslutas efter fem år. Cellprov tas inte på strålbehandlade patienter.

Alla patienter ska ha en namngiven kontaktsjuksköterska från och med när cancerbeskedet ges. Vid vidareremittering till annan vårdgivare ska aktiv överrapportering göras till ny kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterska ansvarar för aktiv uppföljning av behov av stödinsatser av fysisk och psykologisk natur efter behandlingen.

Uppföljning

- Ledtid diagnos-information om behandling
- Ledtid information om behandling-primärbehandling kirurgi
- Ledtid information om behandling-definitiv radiokemoterapi
- Andel patienter som behandlas med extern strålning där behandlingen avslutas inom 50 dagar
- Andel patienter som behandlas inom ramen för nationella riktlinjer.

Flödeskarta



Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.