

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 ska man överväga remiss för akut omhändertagande. Det är viktigt att DT pankreas utförs innan 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 där cancermisstanke finns, t.ex. vid surveillance av högriskgrupper (enligt nationella vårdprogrammet) eller vid överraskningsfynd vid annan utredning.	
Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ultraljud/gastroskopi	
Vid stark malignitetsmisstanke kan utredningsprocessen förkortas om en DT pankreas/buk resp. fyrfas DT lever/buk eller MRT utförs redan i denna situation.	

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

Svaret från den diagnostiska undersökningen ska skyndsamt tas om hand. Om 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 nytillkommen fokal leverlesion > 1 cm, oavsett bilddiagnostisk metod	Primär levercancer

Bilddiagnostiskt fynd talande för malignitet i levern, gallblåsa eller perihilär gallgång eller bukspottkörteln (inklusive huvudgångs-IPMN eller vidgad pankreasgång) utan annan känd aktuell malign sjukdom, oavsett bilddiagnostisk metod	Aktuellt diagnosområde (Vid annan känd malign sjukdom, överväg att utreda leverförändringar som metastas och inte inom vårdförloppet för primär levercancer.)
MR-fynd talande för sidogångs-IPMN som uppfyller absoluta eller relativa kriterier för kirurgi enligt nationellt vårdprogram	Aktuellt diagnosområde
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.

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remissen ska innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. Kontakta i stället närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Patienter som behandlats för bukspottkörtelcancer, cancer i gallblåsan, perihilär gallgång eller primär levercancer och får återfall under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.

För patienter med IPMN som under pågående uppföljning övergår i cancer ska ett nytt SVF startas.

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

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