

## Checklista vid remittering till Akademiska sjukhuset i Uppsala för ställningstagande till CRS + HIPEC

Utöver standardremiss, skicka in följande:

- Specialistvårdsremiss
- Journalkopior inklusive operationsberättelse
- PAD-kopia
- Länkning av radiologibilder

Inkommande remiss bedöms av PC kirurg och gör vi ett diktat och anmäler vi patienten till HIPEC MDK rondan som är fredagar kl. 9. Patienterna kan anmälas senast onsdag kl 15:00.

För att stärka kommunikationen mellan HIPEC-centra och hemsjukhuset vore önskvärt med en kontaktperson som har ansvar för den remitterade patienten på hemsjukhuset, och att man då anger det i remissen.

Se inklusion och exklusionskriterier i nationella nätverkets gemensamma riktlinjer avseende inklusion/exklusion av patienter med peritoneal carcinomatosis inför cytoreduktiv kirurgi och HIPEC längs ner i dokumentet.

Se även länk till hemsidan för SFKRK: <http://www.sfkrk.se/om-sfkrk/arbetsgrupper-6099675>

Remissen skickas till:

Kirurgmottagningen  
Akademiska sjukhuset  
75185 Uppsala  
Fax 018-611 45 37

Telefon: 018-611 45 30  
månd - fred, kl 8.30-14

# Utredningsformer för PC-patienter

## Radiologisk staging

### CT-thorax/buk

- Gäller för alla patienter.

*Vid tveksamheter för att utesluta generell metastasering kan man behöva komplettera med följande:*

### PET-CT

### MR alt ultraljud lever

Radiologisk undersökning bör ej vara äldre än två månader. Detta för att utesluta nytillkomna förändringar (lung-/lever-/retroperitoneal metastasering) samt tumörprogress som omöjliggör radikalkirurgi. Inremitterad informeras med att beställa förnyad CT-thorax/buk, med länkning av bilder till oss när undersökningen är gjord (regionspatienter).

## Andra utredningar

### Coloskopi

-Gäller för alla patienter

### Gastroskopi

-Fall där man misstänker överväxt på ventrikeln, vissa PMP patienter samt fall där primärtumör är okänt.

### Laparoskopi

-Önskvärt för att bedöma operabiliteten samt minska frekvensen som går vidare till operation där det slutar med open/close.

-PCI-score samt bedömning av tunntarmsengagemang.

### Tumörmarkörer

CEA, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CA125

-Gäller för alla patienter.

### Cytologi

-Vid pleuravätska, för att utesluta maligna celler i pleura.

## **Gemensamma riktlinjer avseende inklusion/exklusion av patienter med peritoneal carcinomatosis inför cytoreduktiv kirurgi och HIPEC**

### **Inklusionsdiagnoser:**

- Pseudomyxoma peritonei (PMP), primärt + recidiv
- Mesotheliom, primärt + recidiv
- Kolorektal cancer (KRC) + tunntarmscancer, primärt eller vid recidiv

### **Exklusionkriterier:**

- Karnofsky performance scale < 60-70
- Fjärrmetastasering – undantaget begränsad levermetastasering (se nedan) eller begränsad lungmetastasering vid KRC.
- Tunntarmsengagemang som medför att < 2.0 m kan sparas (om kolonsegment kan lämnas). Om permanent terminal ileostomi bör 2.5 m eftersträvas. Vid ev samtidig ventrikelresektion / gasterektomi, bör än större restriktivitet eftersträvas och kolon kunna sparas!!
- Engagemang av dudenum/pancreas som kräver Whipples op.
- Lymfkörtelmetastasering bortom mesenterialroten (såsom paraaortala o mediastinala körtlar)
- CC0 resektion bedöms ej kunna uppnås. Undantaget PMP där CC1 kan accepteras
- PC vid pancreascancer, gallvägscancer, bröstcancer, etablerad carcinom vid ventrikelcancer

### **Patienter som ska diskuteras på nationella nätverkets gemensamma MDK:**

#### *Relativa kontraindikationer*

- Levermetastasering vid KRC. Op kan övervägas om begränsad levermetastasering; <3(?) metastaser, lätt resekbala och goda prognostiska karaktäristika - t ex god kemorespons (ej ex signetringcellsca). Carcinosen bör vara begränsad och levermetastaseringen möjlig att operera synkront.
- Tumörengagemang som innebär större resektion av duodenum / pancreas.
- Pleural genomväxt vid KRC. Pleuralt engagemang vid mesotheliom. (PMP ej kontraindikation.)
- Recidiv av peritoneal carcinom (KRC) inom 12 månader - om komplett cytoreduktiv kirurgi + HIPEC vid primärkirurgi

#### *Övriga patientkategorier*

- Mesotheliom, goblett carcinoid, sarkom, urachuscancer (pga deras ovanliga förekomst)
- Ovarialcancer. Bevisläget mer oklart; kombination med systemisk kemo mer effektivt t.ex.. Volymen mkt större. Nationell konsensus önskvärd
- PCI score för KRC >20
- Alla recidiv av PC <12 månader
- 2nd opinion (Skall ej tas enskilt vid olika centra. Efter nationell MDT kan annat centrum författa ant.)
- Vid förväntad tid från operationsbeslut till operation >6 veckor vid KRC (alternativt direktkontakt andra centra).

## Viktigt vid patientselektion för CRS-HIPEC

- Performance status  $\leq 2$  (tabell 1) eller Karnofsky performance status  $\geq 60$  (tabell 2)
- Comorbiditet
- Tidigare cytostatika toxicitet.

Tabell 1. WHO Performance status

Grade	Explanation of activity
0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours
3	Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair
5	Dead

Tabell 2. Karnofsky performance status

Grade	Explanation of activity
100	Normal, no complaints; no evidence of disease
90	Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease
80	Normal activity with efforts; some signs or symptoms of disease
70	Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work
60	Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs
50	Requires considerable assistance and frequent medical care
40	Disabled; requires special care and assistance
30	Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent
20	Very sick, hospital admission necessary; active supportive treatment necessary
10	Moribund; fatal processes progressing rapidly
0	Dead

