

SVF – äggstocks-/ ovarialcancer - KKHS

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Start av SVF](#)

[Vid remissbedömning](#)

[Vid besök där undersökningsfynd inger](#)

[välgrundad misstanke](#)

[Ytterligare metoder för hjälp i bedömning av](#)

[malignitetsrisk](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Alternativa sökord](#)

Checklista för gynekologimottagning

Syfte

Denna riktlinje är en beskrivning av hur Standardiserade Vårdförloppet (SVF) för äggstockscancer ska efterlevas inom Region Halland. [SVF äggstockscancer nationellt \(RCC\)](#).

Lokal rutin för kodning och dokumentation av SVF finns i [Region Hallands regionala rutin](#).

Bakgrund

Misstänkta symtom ska undersökas av filterfunktion = gynekologisk undersökning och vaginalt ultraljud, för ställningstagande till start av SVF äggstockscancer.

Start av SVF

SVF startas vid välgrundad misstanke - ett eller flera av följande fynd:

- Fynd vid vaginalt ultraljud som ger misstanke om cancer eller borderlinetumör med ursprung i adnex eller peritoneum.
- RMI >200.
- Misstanke om äggstockscancer vid CT/MR eller cytologi från ascites/pleuravätska.

När SVF startats är målet att operera inom 24 dagar (eller vid cytostatika, inom 22 dagar).

Vid remissbedömning

- Remiss om misstänkta symtom, där vaginalt ultraljud inte är gjort ges tid på mottagning inom 7 dagar.
- Remiss från gynekolog med suspekt ultraljudsfynd, misstänkt äggstockscancer, ges tid på mottagning inom 4 dagar. SVF startas på remissdatum eller besöket, om inte inrem **gynekolog** redan startat förloppet.
- Remiss angående misstanke om äggstockscancer vid CT/MR eller cytologi från ascites-/pleuravätska, ges tid på mottagning inom 2 dagar. SVF startas på remiss eller besök.

Varberg: Informera SVF-koordinator för bokning och kodning. *Halmstad:* lägg bedömd remiss till SVF-koordinatören via sektion SVFH i VAS, för bokning och kodning.

Vid besök där undersökningsfynd inger välgrundad misstanke

Anamnes:

- Symtom, även avföring och miktion. Symtom på androgen- eller hos postmenopausal kvinna östrogenpåverkan?
- Annan sjukdom, tidigare op, rökning, op-risker.
- Graviditet/graviditetsönskan.
- Mens – menopausstatus.
- Hereditet för ovarial-, bröst- och coloncancer.

Status:

- Noggrann palpation av buk och gynstatus, ev. även rektalt: palpabel resistens i buk/lilla bäckenet? Fritt rörlig eller fixerad? Storlek, konsistens, ömhet?
- Hjärt-lungstatus, blodtryck. Hälsodeklaration.

Ultraljud:

- Vaginalt ultraljud och frikostigt abdominellt ultraljud samt doppler, spara i SyngoDynamics.
Klassificera enligt [IOTA-kriterier](#) och använd IOTA Simple Rules. Se i riktlinjen [Ovarialcystor – Adnexförändringar – KKHS](#).

Kontakta bakjour/erfaren kollega/onkologteam för planering och beslut om SVF-start

- I tveksamma fall får patienten gå hem i väntan på besked om fortsatt utredning och planering, tills vi hunnit stämma av med läkare i onkteamet senare under dagen.
- Vid beslut om start av SVF, ställningstagande till planering vad gäller röntgen, tumörmarkörer, ev. remiss till MDK, gastro-/koloskopi eller op-anmälan direkt här, vilket ingrepp.
- Under jourtid/helg kan man avvakta med beslut om SVF-start till efter helgen. Ultraljudsbilder sparas ner och kem labb kan tas enligt nedan. Vid tecken på spridd tumör, remiss CT-torax/buk med prio och frågeställning SVF äggstockscancer

Info till patienten

- Vid SFV-start ge information till patienten om att vi eftersträvar snabb handläggning. Dela ut visitkort med telefonnummer till koordinator/kontaktsköterska. Informera om att vården oftast kontaktar med dolt nummer.
- Vid stark misstanke såsom ascites, spridning ska om möjligt kontaktsköterska delta i samtal och information.

Kem labb:

- Alla: Blodgruppering, CA125, kreatinin samt preop prover enligt Hälsodeklaration och rutin.
- Premenopausala: även HE4*
- Ascites och andra tecken på avancerad tumör: även CEA, C19-9, elstatus inklusive albumin, ALAT.
- Solid tumör: tumörmarkörer enligt nedan**

Administration, remisser, planering

- Diktera start SVF äggstockscancer i besöksdiktat, prioritera diktatet gult och ange SVF i kommentarrutan.
- Ev. remiss CT-torax/buk: Prio SVF. Ange *SVF äggstockscancer* i Diagnos/frågeställning.
- Ev. remiss KK på regionsjukhus faxas. Ange datum för start av SVF samt kod VH410, i remissens *anamnesfält*.
- Kontakta operationskoordinator: operationstid, preoperativ planering,
- Informera SVF-koordinator om planerad handläggning. Koordinator övervakar planeringen och informerar patienten fortlöpande. *Halmstad*: Koordinatören kodar. *Varberg*: samråd med medicinsk sekreterare angående kodning.

Tumörmarkörer

CA125: Vanligast markör för epitelial ovarialcancer. Mindre effektiv för riskbedömning premenopausalt, då CA125 kan förekomma vid flertal benigna tillstånd såsom endometrios, infektioner, graviditet, torsion, stora myom eller kystom. Kan även vara förhöjt vid annan cancer och ascites oavsett orsak.

***HE4:** Har högre specificitet för epiteliala tumörer premenopausalt, framförallt för att skilja ut mot endometrios. Ingår i riskkvoten ROMA, se nedan.

****Tumörmarkörer vid solid tumör, tumörmarkörer för icke-epitelial ovarialtumör**

- Postmenopausalt: Inhibin, AMH (markörer för granulosa-cellstumör).
- Premenopausalt: hCG, AFP, LDH samt Inhibin, AMH.
- Androgena symptom? Testosteron, DHEAS (Sertoli-Leydig tumör).

CEA och CA 19-9: Tumörmarkörer för differentiering mot gastrointestinala tumörer.

Ytterligare metoder för hjälp i bedömning av malignitetsrisk

RMI (Risk of Malignancy Index)

Tar hänsyn till ultraljudsbild, menopausstatus samt CA125: [Risk of Malignancy Index \(RMI\) Calculator \(obgyntools.com\)](#)

ROMA (Risk of Ovarian Tumour Analysis)

Kvot utifrån CA125, HE4 samt menopausstatus. Vi får denna kvot uträknad i svaret från kemlabb, liksom referensvärden för pre- och postmenopausal kvinna. [HE4TEST.COM GLOBAL OVARIAN CANCER ROMA SCALE: RISK OF OVARIAN CANCER ALGORITHM TO CALCULATE RISK OF EPITHELIAL OVARIAN CANCER](#)

IOTA Adnex-model

Uppdaterat från föregående version

2022-04-01: Framförallt delat upp sista stycket med rubriker för punktlistan. Tillagt stycke om tumörmarkörer. Länkar till IOTA och riktlinje om Ovarialcystor.

2021-02-24: Tillägg av grundläggande dokument samt länkar. Tillagt om att ev start kan ha

gjorts hos inrem gynekolog. Tillagt att välja prio SVF vid rtg remiss. HE4 tillagt.
2019-12-02: redaktionell ändring av rubrik för bättre sökbarhet, lagt till ovarialca.
2019-02-05: CEA och CA19-9 tas vid välgrundad misstanke. Besök inom 4 istället för 2 dgr
för remiss från gynekolog.
2017-11-14: Flyttat rutinen till vårdriktlinjer.
2017-08-16: Justerat innehåll i texten som gäller besök på mott.
Juni-16: Ny rutin

Alternativa sökord

Ovarialcancer