

Uppföljning av cancerpatienter på gynmottagningen – KK Halmstad

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Cervixcancer och vaginalcancer](#)
[Corpuscancer](#)
[Vulvacancer](#)
[Ovarialcancer/Tubarcancer](#)

[Trofoblaster sjukdomar](#)
[Generellt](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Vårdriktlinje utfärdad i enlighet med vårdprogram Gynekologisk onkologi i Södra Regionen

Sammanfattning

Syftet med uppföljningen är trefaldig:

1. Patienter som drabbats av en allvarlig sjukdom har ett behov av stöd och omhändertagande.
2. Dokumentation och om möjligt behandling av biverkningar och besvär relaterade till genomgången behandling.
3. Dokumentation av behandlingsresultat, överlevnad och tid till recidiv eller progress som kvalitetskontroll.

Samtliga cancerpatienter som ska kontrolleras enligt gällande vårdprogram (se <http://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/gynekologi/>) ska bevakas och kallas enligt följande riktlinjer. Tätare kontroller kan vara befogade när patienten har fått recidiv. Bevakningen efter recidiv ska avslutas efter 5 år vid tumörfrihet. Individuell bedömning vid palliativa patienter. Glesare kontroller ska motiveras i journaltext. Kontrollerna ska inte vara screening-undersökningar för andra cancerformer. Vid misstänkt ärftlighet ska patienten remitteras till onkogenetiska mottagningen i Lund, förnyad hereditetsanamnes ska tas i samband med första kontrollen

Cervixcancer och vaginalcancer

Det utförs riktad anamnestagning för att leta efter recidiv, riktade undersökningar (inspektion, palpation, ultraljud, eventuellt röntgenremiss) vid symptom, gynundersökning med inspektion, vaginalcytologi hos icke strålade patienter, eventuellt kolposkopi (multifokal sjukdom?), bimanuell palpation, rektalpalpation för upptäckande av lokalrecidiv. Kontroll var 4:e månad upp till 2 år och var 6:e månad upp till 5 år.

Corpuscancer

Det utförs riktad anamnestagning för att leta efter recidiv, riktade undersökningar (inspektion, palpation, ultraljud, eventuellt röntgenremiss) vid symptom, gynundersökning med inspektion, bimanuell palpation, rektalpalpation, vaginalt ultraljud vid behov för upptäckande

av lokalrecidiv som kan behandlas framgångsrikt (kurativt). Patienten bör tydligt informeras om att ta kontakt vid symptom som uppkommer mellan de planerade kontrollbesöken. Ingen VS-tagning.

Lågriskpatienter: Första kontroll görs 4 månader postoperativt. därefter var 4:e månad upp till 2 år och var 6:e månad upp till 5 år, varpå kontrollerna kan avslutas.

Högriskpatienter: Första kontroll hos gynekolog efter 2–3 månader, därefter var 4:e månad upp till 2 år och var 6:e månad upp till 5 år.
Stadium III–IV följs individuellt beroende på sjukdomsutveckling.

Vulvacancer

Det utförs riktad anamnestagning för att leta efter recidiv, riktade undersökningar (inspektion, palpation, ultraljud, eventuellt röntgenremiss) vid symptom, gynundersökning med inspektion, eventuellt vulvoskopi, eventuellt VS från cervix (ej från vulva) hos icke strålade patienter, ljumskpalpation.

Kontroll var 4:e månad upp till 2 år och var 6:e månad upp till 5 år.

Ovarialcancer/Tubarcancer

Det utförs riktad anamnestagning för att leta efter recidiv, riktade undersökningar (inspektion, palpation, ultraljud, eventuellt röntgenremiss) vid symptom, gynundersökning med inspektion, bimanuell palpation, rektalpalpation för bättre bedömning av fossa douglasi. Pat får oftast adjuvant cytostatikaterapi i ca ett halvår, kontrolleras 2 månader efter avslutad terapi, sedan beroende på status (stable disease - no evidence of disease) var 4:e månad under 2 år efter primärbehandling beroende på patientens tillstånd, vid kvarvarande tumör eventuellt oftare, sedan var 6:e månad upp till 5 år. Just dessa patienter behöver en bra tillgänglighet vid symptom då recidivet oftast upptäcks mellan två rutinundersökningar.

Trofoblastsjukdomar

Dessa är mycket ovanliga och behandlingen ska centraliseras, hänvisas till gällande nationellt vårdprogram:

<http://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/gynekologi/trofoblast/vardprogram/>

Referens: <http://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/gynekologi/>

Generellt

Alla specialfall och avvikelser från ovanstående cancertyper bör handläggas av onkologisk profilerad läkare i samråd med onkolog.

Uppdaterat från föregående version

2017-06-16: Reviderad, bl.a. ändrat i sammanfattning.

Ersätter version från 2014-11-14