

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2023-07-03

Innehållsansvar: David Wennergren, (davwe2), Överläkare

Giltig till: 2025-03-21

Granskad av: David Wennergren, (davwe2), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

## Regional medicinsk riktlinje

# Skelett- och mjukdelssarkom

## Tillämpning av nationellt vårdprogram

### Syfte

Denna regionala medicinska riktlinje är en regional tillämpning av, och helt samstämmig med, det [nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom respektive de nationella riktlinjerna för [SVF skelett- och mjukdelssarkom](#).

### Bakgrund

Sarkom är en sällsynt grupp av tumörer med varierande prognos och medicinska utmaningar. De utgör cirka 1 procent av alla maligniteter och utgår från bind- och stödjevävnad. De kan uppstå hos personer i alla åldrar och kan förekomma i nästan alla delar av kroppen. Då sarkom är ovanliga tumörer är utredning och behandling av dessa tumörer centraliserad till så kallade sarkomcentrum regionalt i Sverige. För närvarande pågår en diskussion om nationell nivåstrukturerings. Totalt insjuknar cirka 400 patienter årligen i skelett- och mjukdelssarkom i Sverige varav cirka en tredjedel drabbas av skelettsarkom och resterande av mjukdelssarkom.

Ungefär en tredjedel av patienterna med sarkom utvecklar fjärrmetastaser. En stor andel av dessa patienter avlider till följd av sin sarkomsjukdom.

Vid misstanke om skelett- eller mjukdelstumör (oavsett lokalisation) hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste sarkomcentrum och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

### Processmål

Mål för ledtider och kvalitetsindikatorer finns i det [nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom och de nationella riktlinjerna för [SVF skelett- och mjukdelssarkom](#).

## Vårdnivå och samverkan

### Handläggning i primärvården

Patienter med misstänkt sarkom ska utredas med anamnes och status och remitteras till bilddiagnostik enligt nedan. Om misstanke kvarstår ska patienten remitteras till ortopedklinik vid respektive regionsjukhus. Remissen ska innehålla all, för bedömaren, nödvändig information, så att patienten får korrekt och patientsäker vård, se bilaga nedan och [NKK/](#) regionalt tillägg för VGR.

Sarkomcentrum kan ta beslut vid remissbedömning att avskriva välgrundad misstanke och rekommendera remittenten att utreda enligt förslag. Inremitterande läkare ansvarar då för vidare utredning enligt rekommendation från sarkomcentrum (t ex MRT).

Primärvården i Västra Götaland kan inte starta SVF skelett- och mjukdelssarkom utan ska remittera patienten till ortopedklinik vid respektive regionsjukhus (för Göteborgsområdet ortopederna, Sahlgrenska universitetssjukhuset) för ställningstagande till start av SVF. Primärvården kan dock med fördel remittera patienten för slätröntgen (vid misstänkt skelettsarkom) respektive MR (vid misstänkt mjukdelssarkom) och märka remissen SVF.

### Handläggning vid regionsjukhus

Vid välgrundad misstanke om sarkom startas SVF vid regionsjukhuset (KVÅ-koden VP510 registreras i ELVIS, för mer detaljerad information om kodning se: [här](#)) och utredning initieras (SVF kan också startas vid sarkomcentrum om det inte redan är startat tidigare). Radiologisk utredning i form av slätröntgen och MR (alternativt CT) kan med fördel utföras vid regionsjukhusen. Patienten remitteras därefter till tumörteamet, ortopederna, Sahlgrenska universitetssjukhuset (sarkomcentrum).

[Länk till flödesschema](#)

## Utredning

### Välgrundad misstanke om skelettsarkom:

Patienten ska i första hand utredas med slätröntgen, därefter MR.

### Välgrundad misstanke om mjukdelssarkom:

Patienten ska utredas med MR. MR ska göras enligt de nordiska rekommendationerna som anges av Scandinavian Sarcoma Group och det nationella vårdprogrammet (<http://www.ssg-org.net/treatment-protocols-and-recommendations/ongoing>), vilket inkluderar axial T1- och T2-viktad sekvens utan fettundertryckning samt coronal STIR-sekvens med stort undersökningsområde. Kompletterande sekvenser kan också utföras. Om hinder för MR föreligger görs istället CT med och utan kontrast.

Ultraljud (UL) har ingen plats i utredningen av misstänkta mjukdelstumörer, eftersom den varken kan bekräfta eller dementera misstanken om sarkom. Tvärtom kan ultraljud vara missvisande och kan på så sätt försena utredningen.

### **Vävnadsbunden diagnostik (biopsi)**

Vävnadsprov (biopsi) ska utföras vid sarkomcentrum alternativt i samråd med sarkomcentrum.

## **Behandling**

I de allra flesta fall av skelett- och mjukdelssarkom sker både behandling och uppföljning vid tumörteamet, ortopederna SU. I undantagsfall kan delar av den postoperativa vården respektive uppföljningen ske vid regionkliniken. I sådana fall träffas överenskommelse mellan tumörteamet, ortopederna SU och respektive regionklinik för varje enskilt fall.

## **Information i remisser**

### **I en remiss till tumörteamet ortopederna Sahlgrenska, vid misstänkt mjukdelssarkom ska följande information ingå:**

- Vad är det för patient? Ex vis "Ensamboende 74-årig kvinna som klarar sig utan gånghjälpmedel och sköter hushållet självständigt. Medicinerar endast för hypertoni."
- Var är resistensen belägen? Var specifik! Exempelvis lateralt hö axel, ca 5 cm distalt om akromion eller proximalt, medialt vä lår ca 10 cm distalt om ljumsken. Använd korrekta anatomiska begrepp såsom medialt/lateralt, kranialt/caudalt, proximalt/distalt, anteriort/posteriort, ventralt/dorsalt. Begrepp såsom över/under, framför/bakom kan lätt missförstås.
- Hur länge har resistensen funnits?
- Har resistensen tillväxat snabbt? Var så specifik som möjligt. T ex "Resistensen har de senaste 6 månaderna vuxit från att vara 2-3 cm till nu ca 10 cm."
- Vilken konsistens har resistensen vid palpation? Mjuk, semifluktuerande, elastisk, hård, mjuk med hårdare partier?
- Är resistensen belägen djupt eller ytligt om muskelfascian? Detta undersöks genom att man ber patienten kontrahera den aktuella muskeln. Är resistensen belägen ytligt om fascian blir palpationsfynden oförändrade vid kontraherad muskel. Är resistensen belägen djupt om fascian hårdnar palpationsfyndet allt blir svårare att avgränsa vid kontraherad muskel.
- Vilken storlek har resistensen? Mät gärna med måttband!
- När och var gjordes MR och vad visade den?
- Har SVF startats och har VP510 registrerats i ELVIS?

## I en remiss för MR vid misstänkt mjukdelssarkom bör man uppge:

-Var är resistensen belägen? Var specifik! Exempelvis lateralt hö axel, ca 5 cm distalt om akromion eller proximalt, medialt vä lår ca 10 cm distalt om ljumsken. Använd korrekta anatomiska begrepp såsom medialt/lateralt, kranialt/kaudalt, proximalt/distalt, anteriort/posteriort, ventralt/dorsalt. Begrepp såsom över/under, framför/bakom kan lätt missförstås.

-Hur länge har resistensen funnits?

-Har resistensen tillvuxit snabbt? Var så specifik som möjligt. T ex "Resistensen har de senaste 6 månaderna vuxit från att vara 2-3 cm till nu ca 10 cm."

-Vilken konsistens har resistensen vid palpation? Mjuk, semifluktuerande, elastisk, hård, mjuk med hårdare partier?

-Är resistensen belägen djupt eller ytligt om muskelfascian? Detta undersöks genom att man ber patienten kontrahera den aktuella muskeln. Är resistensen belägen ytligt om fascian blir palpationsfynden oförändrade vid kontraherad muskel. Är resistensen belägen djupt om fascian hårdnar palpationsfyndet allt blir svårare att avgränsa vid kontraherad muskel.

-Vilken storlek har resistensen? Mät gärna med måttband!

## Kontaktuppgifter

[Bilaga med kontaktuppgifter](#)

## Rehabilitering

[Se nationellt vårdprogram](#)

## Klinisk uppföljning

[Se nationellt vårdprogram](#)

## Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

## Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning sker genom det Nationella kvalitetsregistret för skelett- och mjukdelssarkom. Data publiceras i [interaktiv årsrapport](#).

## Referenser

[Nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom  
[SVF skelett- och mjukdelssarkom](#).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** David Wennergren, (davwe2), Överläkare

**Granskad av:** David Wennergren, (davwe2), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-372

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2023-07-03

**Giltig till:** 2025-03-21