

## Tillämpning av Nationellt vårdprogram för gallblåse- och gallvägscancer

Fastställt av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS2018-00530) giltig till 2020-06-15.

Framtagen av regional vårdprocessgrupp för gallvägscancer Regionalt cancercentrum väst

### Bakgrund

Nationellt vårdprogram, godkänt januari 2017 för gallvägscancer (intrahepatisk gallgångscancer (CCC, ICD 22.1), perihilär gallgångscancer (Klatskin, ICD C24) samt gallblåsecancer (GBC, ICD C23). Utredning och vårdprocess berörs av standardiserat vårdförlopp (SVF) för gallvägscancer (omfattande GBC och Klatskin) samt levercancer (innefattande CCC), med start april 2016.

### Regional tillämpning

Generellt undantag: I nationellt vårdprogram rekommenderas användande av omvårdnadsdiagnoser samt deltagande av palliativmedicinare vid palliativt skede på MDK, vilket inte bedöms möjligt.

### Vårdprocess – vårdnivå – vårdstruktur

#### Diagnostik och endoskopi inför diagnos

##### Datortomografi (DT) samt magnetkameraundersökning (MR)

DT buk, thorax och MR skall beställas för att möjliggöra ställningstagande till terapi, med undantag för påvisad metastatisk sjukdom, eller fall där klinisk indikation för annat än symtomlindrande behandling saknas. DT och MR genomförs på utredande sjukhus. Centraliserad bedömning av diagnos och staging sker på Sahlgrenska inför regional MDK med hänsyn till diagnostiska svårigheter vid radiologi, samt regionala erfarenheter av stadieindelning och ledtider. Centraliseringen syftar till en förbättrad diagnostik, precision av utbredning gentemot kärl, gallgångar samt lateral utbredning i leverhilus, för diagnoser som sällan kan och bör biopsas (se nationellt vårdprogram för gallvägscancer), <http://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/vardprogram/>

##### Endoskopisk retrograd kolangiografi (ERC), endoskopiskt ultraljud (EUS) samt kolangioskopi

ERC samt EUS medger cytologisk diagnostik och vid kolangioskopi även biopsi. Syfte är att ställa diagnos, adekvat staging och utbredning, samt för att skilja mellan inflammatoriska och neoplastiska förändringar. Innan välgrundad misstanke finns kan därför dessa undersökningar komma att användas vid regionens sjukhus. Efter MDK då utvidgad utredning bedöms önskvärd och då staging skall bedömas, skall utredning centraliseras till Sahlgrenska för att möjliggöra utveckling av teknik.

##### Cytologi, aneuploidi (FISH) och PAD

- Cytologlab utan möjlighet att utföra vätskebaserad cytologi ska upphöra med analys.
- Diagnostik vid SVF centraliseras till cytologen SU/Sahlgrenska
- Cytologi ska graderas i grad I-V.

Förekomst av kromosomala avvikelser skall analyseras med s.k. FISH-teknik. Cytologi grad V eller upprepad cytologi grad IV alt kombination med FISH utgör i avsaknad av diagnostiska kriterier för invasiv cancer indikation för levertransplantation hos patient med underliggande PSC.

PAD på operationspreparat skall i ökande omfattning skäras ut på ofixerat material med standardiserat utlåtande för att möjliggöra optimerad radikalitetsbedömning (och behov av adjuvant behandling).

#### Diagnos och regional MDK

Regional MDK syftar till att säkerställa diagnos för alla patienter med välgrundad misstanke om malignitet i regionen (se SVF, oftast efter DT thorax+buk samt MR, se ovan). Vid regional MDK tas beslut om kompletterande utredning samt om behandling.

Transplantationscentrum Sahlgrenska ansvarar för att regional MDK genomförs som videokonferens med deltagande av inremitterande. En behandlingskonferens/vecka genomförs med deltagande av patolog. Ansvar för registrering i nationellt kvalitetsregister och därmed canceranmälan regleras där eller med varje sjukhus.

### **Kontaktsjuksköterskefunktionens utveckling**

Varje sjukhus skall ha en process som medger att patienter som utreds för välgrundad misstanke om gallvägsmalignitet erbjuds en kontaktsjuksköterska, och att det finns rutiner för aktiv överlämning, samt skriftlig vårdplan som kan följa patienten.

## **Behandling**

### **Avlastning av gallvägar**

Terapeutisk avlastning av gallvägar skall kunna genomföras med plaststent via ERCP, spy-glass eller perkutant via röntgen (PTC) även fortsättningsvis vid nuvarande enheter efter det att adekvat bilddiagnostik har genomförts, för att möjliggöra adekvat staging. Metallstent skall inte användas vid kurativ intention och inte heller innan MR är gjord.

### **Kurativt syftande behandling**

Kurativt syftande kirurgisk behandling är centraliserad till Transplantationscentrum Sahlgrenska, som också ansvarar för beställning av radiologisk utvärdering.

### **Mirizzis syndrom**

Gallblåsesjukdom som debuterar med kompression av gallvägarna (Mirizzis syndrom) innefattar gallstenssjukdom, men ökar också risk för cancer och fistelbildning. Transplantationscentrum skall vara behjälplig vid ingrepp där misstänkt malignitet utgör indikation för ingrepp, annars enbart vid behov.

### **Adjuvant och neoadjuvant kemoterapi**

Värdet av neoadjuvant behandling studeras i skandinavisk studie.

Adjuvant kemoterapi införs efter kurativt syftande behandling skall aktualiseras vid lymfkörtelmetastaserad sjukdom, samt då radikalitet kan ifrågasättas. Kemoterapi genomförs vid respektive sjukhus.

### **Palliativ behandling**

Stentbehandling vid avflödes hinder för gallvägar kan ge lång tids palliation. Metallstent, samt möjlighet till endoskopisk placering bör bedömas vid MDK, där utredande klinik kan ansvara efter samråd vid regional MDK. Studie har initierats avseende palliativt värde av radiovågsbehandling.

### **Kemoterapi**

Cellgiftsbehandling kan medge symtomlindring och förlängd överlevnad, men förutsätter bilirubin nivåer <70, samt att allmäntillstånd är tillräckligt. Rutinmässig kemoterapi vid hög ålder är inte indicerad. Behandling sker vid respektive enhet.

## **Omvårdnad**

Hänvisar till det nationella vårdprogrammet palliativ vård, <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/rehabilitering-och-palliativ-varld/palliativ-varld/varldprogram/> och regionalt vårdprogram cancervårdsprocessen 2015, <http://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/varldprocesser/cancervardprocessen/varldprogram/>

## **Uppföljning**

Uppföljning sker vid respektive hemmaklinik. Efter kurativt syftande behandling sker uppföljning med radiologi initialt var 6:e månad som kvalitetsuppföljning under 3 år, och för att bedöma möjlighet till intervention.

---

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.

### **Nationellt kvalitetsregister (SweLiv) och canceranmälan**

Gallvägscancer ska registreras i nationella kvalitetsregistret för Lever- och Gallcancer (SweLiv), om inte patienten avstår från att bli registrerad. Ansvar för inrapportering har den enhet som tar ansvar för behandling, vilket kan regleras vid regional (MDK). Anmälan till cancerregistret är obligatoriskt och kan med fördel ske via (SweLiv). Behandlingsinformation samt uppgift om komplikationer och direkt uppföljning efter behandling sker av Transplantationscentrum. Uppföljning efter 2 år samt vid död (för patient som har behandlats med kurativ intention) registreras av den enhet som har ansvar för uppföljningen.

### **Kvalitetsindikatorer**

- Ledtid från remiss till MDK (SweLiv)
- Andel med gallvägscancer som genomgår potentiellt kurativ behandling (SweLiv)
- Tid från start av SVF till start av behandling enligt SVF.

Notera: giltighet förlängd 251231 enligt ö.k. med regional processledare; se SSN 2024-00630 /admin

## Vårdprocesskarta

