

Regional medicinsk riktlinje

Buksarkom

Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Buksarkom	1
Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram	1
Syfte	2
Huvudbudskap	2
Vårdnivå och samverkan	2
Bakgrund.....	2
Processmål	3
Förändringar sedan föregående version	3
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet	3
Utredning	4
Behandling	4
Rehabilitering.....	4
Komplikationer	4
Klinisk uppföljning	5
Remissrutiner	5
Sjukskrivning	5
Kvalitetsuppföljning	5
Patientmedverkan och kommunikation	6
För vårdgivare.....	6
Referenser	6

Syfte

Riktlinjen beskriver de regionala tillämpningarna till det nationella vårdprogrammet för Buksarkom version 2.1 fastställt 2023-01-17.

Vårdprogrammet avser patienter i alla åldrar med misstänkta sarkom i buken och retroperitoneum. Denna riktlinje gäller inte gynekologiska sarkom och avviker från det nationella vårdprogrammet genom avsteg vid förbehandling och uppföljningen av GIST enligt nedan.

Huvudbudskap

Kontaktuppgifter till regionala aktörer i VGR.

Utvärdering med FDG-PET rekommenderas inte vid neoadjuvant behandling av GIST.

Endast GIST som kategoriseras som hög risk för återfall följs upp.

Vårdnivå och samverkan

Palpabel knöl i buken ska ge misstanke om buksarkom och patienten ska remitteras för bilddiagnostik, i första hand DT alternativt MRT. Välgrundad misstanke om buksarkom uppstår när bilddiagnostik, endoskopi eller vävnadsbunden diagnostik talar för sarkom. Då skall SVF förloppet startas och remiss skrivas och faxas till *regionalt sarkomcentrum som är Sektionen för endokrin och sarkomkirurgi, Kirurgkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg*. All utredning och behandling sker därefter via regionalt sarkomcentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Flödesschema (Visio) Länk till bilaga

Bakgrund

Definitionen av sarkom är en malign tumör som uppstår i vävnader av mesodermalt ursprung, såsom bindväv, ben, brosk eller tvärstrimmig muskulatur. Det är en histopatologisk diagnos. Viscerala- och mjukdelssarkom (exklusive GIST) är sällsynta tumörer, med en uppskattad gemensam incidens på cirka 4–5/100 000 per år i Europa. De vanligaste typerna är liposarkom och leiomyosarkom. GIST är den vanligaste typen av sarkom i mag-tarmkanalen.

De är också sällsynta tumörer med incidens i VGR på 1,5/100 000 per år. Det finns en något högre incidens av GIST hos män. Medianåldern är cirka 60–65 år med ett brett spann. Förekomst hos barn är mycket sällsynt. Etiologin för visceral sarkom är ofta okänd. Strålbehandling för annan typ av cancer har rapporterats kunna orsaka sarkom senare i livet. I sällsynta fall finns ärftliga faktorer. Det förekommer ingen tydlig samsjuklighet.

Processmål

Inkludera alla nyupptäckta buksarkom i SVF förloppet eftersom antalet patienter per år är ganska få och definitionen av buksarkom ofta enkel. Det finns för närvarande inget fungerande nationellt kvalitetsregister men ett nytt planeras.

Förändringar sedan föregående version

Patienter med GIST som kategoriseras som mycket låg, låg och intermediär risk för återfall avslutas efter MDK och det första återbesöket utan vidare uppföljning.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Patienter med primärt icke-resektabel GIST tumör som kan förväntas minska i storlek och därmed bli resektabel kan förbehandlas med tyrosinkinashämmare (TKI). Det gäller även för patienter som kan undvika handikappande kirurgi om tumören minskar i storlek liksom för de patienter där tumörkrympning före kirurgi medför minskad risk för perioperativa komplikationer. Inför behandling är det nödvändigt att känna till tumörens mutationsstatus. Om det är en känd TKI-känslig mutation behöver inte metabol utvärdering med PET-DT utföras före och efter insatt behandling, vilket innebär ett avsteg från det nationella vårdprogrammet. Dock kan tumörresponsen utvärderas med DT efter en månad och därefter vart tredje månad. Vid osäker TKI känslig mutation skall tumörens metabola respons utvärderas med PET-DT före påbörjad behandling och ånyo efter tre veckor.

GIST som inte förbehandlats och som vid MDK efter operation bedöms ha mycket låg, låg eller intermediär risk för återfall är färdigbehandlade och behöver inte följas kliniskt eller radiologiskt. Detta är i överensstämmelse med det motsvarande vårdprogrammet i Norge och med en genomgång av 649 patienter från tre skandinaviska sarkomcentra, Göteborg, Oslo och Stockholm som visade att risken för återfall var lika låg för var och en av dessa riskgrupper (Br J Surg 110(12), 1857-62, 2023). Det innebär ett avsteg från det nationella vårdprogrammet som föreslår uppföljning med radiologi var 6:e månad de första fem åren och därefter årligen upp till 10 år efter operation för patienter med låg eller intermediär risk för återfall. I den senaste riktlinjen från *European Society of Medical Oncology* (2021) påpekas att det inte finns tillräcklig kunskap om fördelarna med rutinmässig uppföljning av dessa riskgrupper. Om man ändå väljer att genomföra sådan uppföljning, rekommenderas radiologiska undersökningar årligen under upp till 5 år. Patienter som förbehandlats ska även efterbehandlas med TKI och följas enligt högrisk-programmet.

Utredning

[Länk till kapitel 7 i NVP](#)

Behandling

Länk till [kapitel 11](#) och [12](#) i NVP

Rehabilitering

Länk till [NVP Cancerrehab](#) och [kapitel 15 i NVP](#)

Komplikationer

Eftersom buksarkom kan förekomma både intra- och retroperitonealt på många olika lokaler och i varierande storlek innebär det att den kirurgiska behandlingen blir individualiserad. Det går därför inte att beskriva komplikationer i generella termer utan risken för komplikationer är helt beroende av den individuella situationen.

Klinisk uppföljning

Länk till [kap 17 i NVP](#), där kap 17.5 ersätts av punkten ”[Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet](#)”, se ovan.

Remissrutiner

Palpabel knöl i buken ska ge misstanke om buksarkom och patienten ska remitteras för bilddiagnostik, i första hand DT alternativt MRT. Välgrundad misstanke om buksarkom uppstår när bilddiagnostik, endoskopi eller vävnadsbunden diagnostik talar för sarkom. Då skall SVF förloppet startas och remiss skrivas och faxas till regionalt sarkomcentrum. Dvs först då det finns tydlig radiologi, endoskopi eller vävnadsdiagnostik som talar för sarkom faxas remissen till:

SVF remissportalen, telefonnummer: 010-435 75 50

Remissen vidarebefordras därefter till sektionen för endokrin och sarkomkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Alternativt kan remissen faxas direkt till sektionen för endokrin och sarkomkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Fax nr: 031-772 95 34

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

Sjukskrivning

Det finns ingen standardiserad rekommendation.

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsregister saknas men initiativ har tagits för att återskapa.

Patientmedverkan och kommunikation

Personcentrering och Patientkontrakt

Länk till [Nationell Min Vårdplan Buksarkom](#).

Patientinformation

Länk till [Sarkomföreningen](#).

Utbildning och stöd

Länk till [Närståendestöd](#) och [stödmaterial](#) för närstående

För vårdgivare

Länk till [buksarkom - 1177 för vårdpersonal](#).

Referenser

Länk till [nationellt vårdprogram buksarkom](#)

Berndsen M, Renberg S, Hølmekbakk T, Hancke E, Puls F, Karlsson F, Stoldt S, Bjerkehagen B, Haglund de Flon F, Muth A, Papakonstantinou A, Boye K, Lindskog S. **Long-term outcome after surgical resection of non-high-risk gastrointestinal stromal tumours without adjuvant therapy.** Br J Surg. 2023 Nov 9;110 (12):1857-1862.

Nilsson B, Bümming P, Meis-Kindblom JM, Odén A, Dortok A, Gustavsson B, Sablinska K, Kindblom LG. **Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era--a population-based study in western Sweden.** Cancer. 2005 Feb 15;103(4): 821-9.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Stefan Lindskog, (steli7), Överläkare

Godkänd av: Stefan Lindskog, (steli7), Överläkare

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-152

Version: 1.0

Giltig från: 2024-09-30

Giltig till: 2026-09-30