

Sarkom SVF - PM

Revidering i denna version

Rutinen är uppdaterad.

Bakgrund

De flesta mjukdelstumörer i rörelseapparaten är benigna, lipom är vanligast. Maligna mjukdelstumörer kan vara svåra att kliniskt skilja från benigna.

Sarkom är en heterogen grupp tumörer. Grovt kan de indelas i mjukdelssarkom och skelettsarkom. Ett speciellt mjukdelssarkom är gastrointestinalt sarkom(GIST).

Mjukdelssarkom är klart vanligare än skelettsarkom. De är trots detta mycket ovanliga maligniteter med en incidens kring 400-500 fall/år i Sverige. Presentationen är inte den typiska för en malign tumör. Normalt sett har patienten inga symtom från tumören. Smärta, ömhet eller funktionsförlust är oftast ej närvarande och patienten mår oftast bra. Det vanligaste symtomet är att patienten plötsligt och ofta slumpmässigt upptäckt en knöl.

Skelettsarkom presenterar sig oftare med smärta och eventuellt svullnad (särskilt vid lokalisation i knä eller överarm).

Lipom är den vanligast benigna muskuloskeletala tumören. Otvetydiga fall av lipom som diagnostiserats med magnetröntgen (MRT) utgör undantag från remitteringsrekommendationerna. Dessa kan färdighanteras på hemorten oavsett lokal eller storlek. Undantag vid djupa lipom som infiltrerar skelettmuskulatur. Tveksamhet kring diagnos kan då uppstå och ska då remitteras till regionalt sarkomcentrum av ortopedkliniken. Ibland kan också högspecialiserad tumörkirurgi krävas i dessa fall.

Syfte

Att strukturera handläggning av misstänkta mjukdels- och skelett-tumörer enligt Nationellt vårdprogram skelett- och mjukdelssarkom.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Misstanke om muskuloskeletal tumör

Vid misstanke om muskuloskeletal tumör ska MRT-utredning genomföras. Skelettröntgen eller datortomografi utförs som komplement vid misstanke om skelettengagemang. Ultraljudsundersökning är i hög grad beroende av undersökarens erfarenhet och oftast ger metoden inte tillräcklig eller direkt felaktig information. Utöver bilddiagnostik utreds malignitetsmisstänkta mjukdelstumörer med cytologisk diagnostik och i sällsynta fall med öppen biopsi, allt på regionalt sarkomcentrum.

Då SVF startats skall processen ej överstiga 10 kalenderdagar innan patienten har första besök på sarkomcentrum.

När ska mjukdelssarkom misstänkas?

- Mjukdelstumör som växer
- Ytlig tumör >5 cm
- Djupt belägen tumör oavsett storlek
- Smärtor (ovanligt 20 %)

När ska skelettsarkom misstänkas?

- Ansträngningskorrelerad smärta under flera veckor
- Svullnad och ömhet (speciellt om lokalisation i knäet eller överarmar)

Remitteringsrekommendation primärvård

- Vid misstanke om ovanstående remiss enligt "SVF" till ortopedklinik för snabb diagnostik och vidare hantering.
- Patient informeras om SVF.
- Remiss ska innehålla anamnes, status, aktuellt kreatinivärde och frågeställning malignitet.
- Remiss skall märkas "SVF"
- Faxas till Ortopedmottagning Uddevalla nr 0104357182
- Kontakt med SSk koordinators Birgitta Andreasson eller Erica Johansson tel 0104353877

Hantering och remitteringsrekommendation länsjukvård (NU-sjukvården)

Ankommen remiss med skälig misstanke om malign tumör prioriteras enl. "SVF" för besök till ortopedspecialist eller konsult.

- Vid misstanke enligt ovan skrivs remiss för snar **MRT** av remissbedömaren med frågeställning **malignitet/lipom samt lokal av fynd** inför besök. Märk: "SVF". Märk diktat "Hög"
- Vid primär misstanke sarkom remiss till regionalt sarkomcentrum samtidigt som MRT-remiss skickas.
- Om kontraindikation för MRT finns, kontakta sarkomcentrum för direktiv.
- Om lipom primärt misstänks och MRT-undersökning kan ske <2 veckor, avvakta med remiss till regionalt sarkomcentrum.
- Kontakt med SSk koordinators Birgitta Andreasson eller Erica Johansson tel 0104353877

Biopsi?

- Biopsi utförs vid regionalt sarkomcentrum.

Avslut SVF

Ortoped inom NU- sjukvården måste administrativt avsluta SVF i fall där utredningen inte påvisar sarkom och patienten ej blir föremål för att skickas vidare till sarkomcentrum. Detsamma gäller även vid omständigheter som nämns nedan.

Vid diktering av avslut - DIKTERA AVSLUT vid SVF –

Koder (som ni dikterar) när SVF avslutas

VP570 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund, ingen utredning startas.

VP572 – Annan cancer

Utredningen resulterar i att en annan cancerdiagnos ställs. Annat SVF startas om sådant finns.

VP574 – Andra medicinska skäl

Efter läkarbedömning eller patienten avlider innan start av behandling.

VP576 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp, i samråd med medicinskt ansvarig läkare.

När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden **inte** användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet på Cancercentrum.se, under rubriken ”mer information”.

VP578 – Misstanke om cancer avskrivs

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs.

Referenser

- [Nationellt vårdprogram skelett- och mjukdelssarkom](#)
- Scandinavian Sarcoma Group (www.ssg-org.net)
- Gustafson P, Dreinhöfer KE, Rydholm A. Soft tissue sarcoma should be treated at a tumor center. A comparison of quality of surgery in 375 patients. Acta Orthop Scand. 1994;65:47-50
- Chandrasekar CR, Wafa H, Grimer RJ et al. The effect of an unplanned excision of a soft-tissue sarcoma on prognosis. J Bone Joint Surg Br. 2008;90(2):203-208
- Rydholm A. Management of patients with soft-tissue tumors. Strategy developed at a regional oncology center. Acta Orthop Scand Suppl. 1983;203:13-77
- Einarsdottir H, Söderlund V, Larsson O, et al. MR imaging of lipoma and liposarcoma. Acta Radiol. 1999;40:64
- Falant J, Marti-Bonmati L, Saez F, et al. The value of fat-suppressed T2 or STIR sequences in distinguishing lipoma from well-differentiated liposarcoma

- Regionalt Cancercentrum Uppsala Örebro; Sarkom, Regionalt vårdprogram 2014