

Malignitetsutredning

Detta dokument är framtaget för att förenkla och standardisera rutinen för vidare utredning av en nyupptäckt skelettmetastas, t ex vid patologiska frakturer eller kotpelarmetastaser.

Skelettmetastaser är relativt vanliga vilket torde kunna förklaras av den höga förekomsten av de vanligaste modertumörerna

- Bröstcancer
- Prostatacancer
- Lungcancer
- Njurcancer

vidare bör man hålla i åtanke tumörspridning från bl a

- ÖNH, endokrina organ, GI-kanalen, gynekologiska organ

samt de primära tumörerna

- Myelom
- Sarkom

Vad bör man göra?

Först och främst fråga sig om patienten har någon nytta av ytterligare utredning. Det är en känslig fråga som med fördel diskuteras både med patienten och med erfaren kollega. Hos svårt sjuka patienter i livets slutskede kan resonemanget mer handla om hur man ger kvalitet till de kvarvarande dagarna, snarare än att öka antalet dagar. Som grundförutsättning gäller dock att kunskap om patientens sjukdom ökar chansen att optimera behandlingen. Förväntad överlevnad är helt relaterad till primärtumören, där bröst- och prostatacancer har en medianöverlevnad på 2 - 3 år, med enskild överlevnad över tio år.

Anamnes

En grundlig anamnes kan leda långt. I anamnesen bör ingå

- Symtom senaste månaderna
 - avvikande miktions- (fram för allt hos män) eller avföringsmönster (inklusive blod)
 - symtom såsom matleda, viktnedgång, nyttillkommen trötthet, långvarig feber
 - hemoptys eller långvarig hosta (>6 veckor)
 - knöl i bröstet (även män) eller svårläkta sår på kroppen
 - gynekologiska besvär, inklusive olaga blödning
- Hereditet för tumörsjukdomar

- Tidigare/nuvarande sjukdomar inklusive genomgången kirurgi (naevusborttagning?)
- Livsstil; rökning (även tidigare), alkoholbruk, yrke (exposition för cancerogener?)
- Genomgången screening (mammografi och cervixcellprovtagning)

Status

Vid oklar tumörsjukdom kan ordentligt utförd status lokalisera närmare hälften av alla primärtumörer

- Inspektion av hela hudkostymen; Sår? Tumor? Avvikande naevus?
- Lungauskultation och -perkussion
- Bröstpalpation (även män)
- Lymfkörtelpalpation
- Bukpalpation
- Per rektumpalpation inklusive prostata

Utredning

Om ingen uppenbar primärtumör hittats vid utförd anamnes och status, kompletteras utredningen med

- Remiss DT thorax och buk
- Remiss mammografi (kvinnor)
- Blodstatus; Hb, LPK, TPK, B12, folat, ferritin
- Leverstatus; ALAT, ALP, LD, albumin, bilirubin
- Elstatus; Na, K, Ca, korrigerat Ca, kreatinin, SR
- PSA (män) respektive CA 15-3 (kvinnor)
- Urinsticka. Vid hög SR komplettera med U-elfores och S-elfores
- F-Hb
- Specifik provtagning av andra tumörmarkörer ska endast ske på strikt indikation och denna provtagning bör därför ske av via onkolog eller annan utredningsinstans (se länk nedan).

Anamnes, status och utredning ska leda fram till ett av följande scenarier;

1. Sannolik primärtumör upptäcks. Remiss skickas till vederbörande klinik för vidare omhändertagande
2. Ingen primärtumör upptäcks. Remiss skickas till kirurgmottagningen för vidare utredning enligt Standardiserat Vårdförlopp (SVF) för Cancer med okänd primärtumör (CUP)

Remissen ska i alla avseenden innehålla:

- Anamnes inklusive grund för misstanke, svar på samtliga ovan nämnda undersökningar, eventuella ytterligare utredningar, allmäntillstånd och samsjuklighet, tidigare sjukdomar och behandlingar, läkemedel, social situation samt eventuellt språkhinder eller funktionsnedsättningar
 - Kontaktuppgifter för patienten inklusive telefonnummer
 - Uppgifter för direktkontakt med inremitterande
-

Att få en cancerdiagnos är alltid en mycket tuff händelse för både patient och anhöriga. Erbjud alltid samtal med kurator. Efterfråga och försök möta patientens egna önskemål. Symtomlindring av såväl fysiska som psykiska besvär är alltid primärt.

Patienten bör informeras om händelseförloppet, helst i skriftlig form (se länk nedan)

<http://www.cancercentrum.se/uppsala-orebro/>

Vid ett skede då botande behandling ej längre är aktuellt ska behandling helt syfta till att lindra patientens symtom, riktlinjer för detta finns på följande plats:

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/rehabilitering-och-palliativ-varld/palliativ-varld/varldprogram/gallande-varldprogram/>
