

Tillämpning av Nationellt vårdprogram för pancreascancer inklusive periampullär cancer

Fastställt av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS2018-00416) giltig maj 2020
Utarbetad av regional processgrupp för pancreascancer, RCC Väst

Nytt sedan föregående revidering

Standardiserat vårdförlopp för Bukspottskörtelcancer har införts sedan April 2016. Det finns ingen konflikt mellan innehållet i vårdprogrammet och det standardiserade vårdförloppet. Vårdförloppet beskriver vad som ska göras medan vårdprogrammet utvecklar hur, samt vilken evidensgrund som finns för åtgärderna i det standardiserade vårdförloppet.

Ett nytt kapitel om Intraduktal papillär mucinös neoplasi (IPMN) har införts i vårdprogrammet. Här beskrivs bakgrund, diagnostik och handläggning av detta premaligna tillstånd.

Regimen för onkologisk kemoterapi som tillägg till kurativt syftande kirurgi (adjuvant cytostatika) har korrigerats. Kombinationsbehandling med gemcitabin och capecitabin (GemCap) startat inom 12 veckor efter radikal kirurgi för pankreascancer eller periampullär cancer bör nu ses som klinisk standard för välmående patienter.

Bakgrund

Innehållet baseras på reviderat nationellt vårdprogram för pancreas- och periampullär cancer 2017.

Regional tillämpning

IPMN betraktas allmänt som en premalign förändring och delas morfologiskt upp i huvudgångs-IPMN och sidogångs-IPMN. IPMN med engagemang av huvudgång innebär hög risk för cancer, och indikation för MDK och resektion föreligger som vid invasiv cancer. Övre gastrosektionen SU/Sahlgrenska är ansvariga för MDK och den kurativt syftande kirurgin i Västra Sjukvårdsregionen.

IPMN av sidogångstyp har låg risk för cancer. Indikation för kirurgi föreligger vid oroväckande tecken.

Sidogångs-IPMN följes i regel konservativt med radiologisk övervakning, i första hand Magnetkamera (MR/MRCP), vg se algoritm. Ansvar för radiologisk uppföljning ligger lokalt. Övre gastrosektionen SU/Sahlgrenska är rådgivande och ansvarar för uppdaterad algoritm gentemot nationell och internationell standard.

Oroväckande radiologiska tecken:

- lesion > 30 mm, tjock vägg med kontrastuppladdning och/eller septering
- huvudgång >5 mm

- en icke-kontrastuppladdande knöl i lesionens vägg (s.k. "mural nodule") förändringikaliberavpankreasgången
- atrofi av distala pankreas

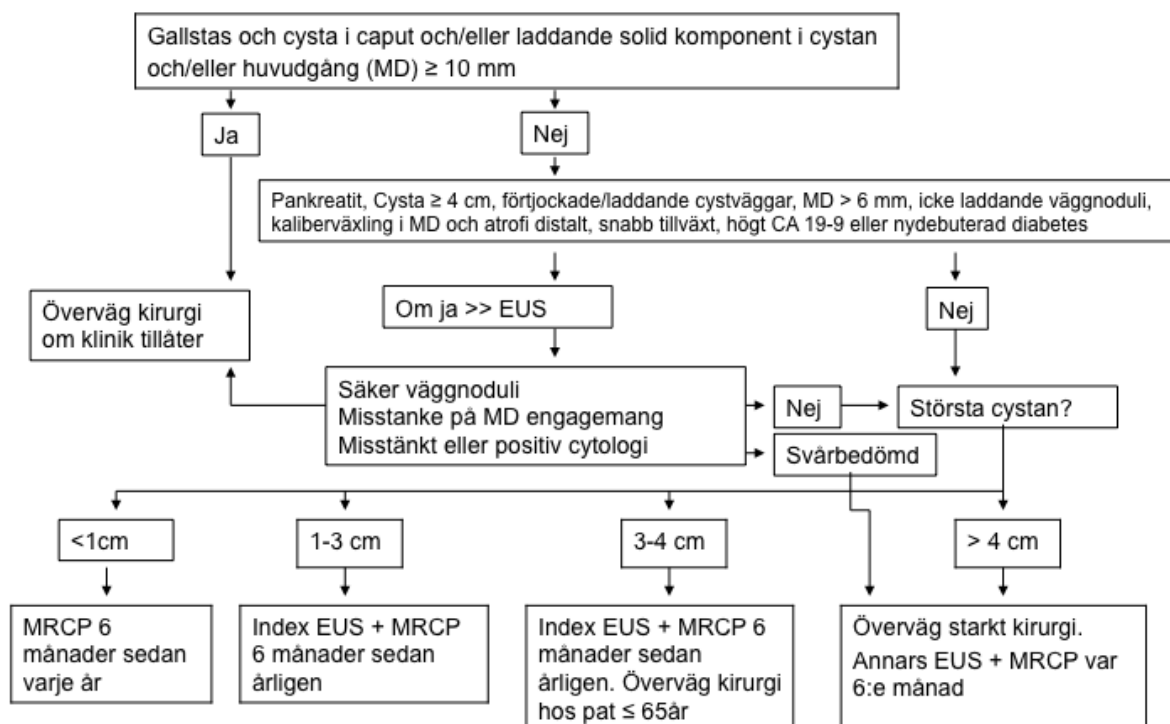
Absolut indikation för kirurgi:

- Patient med symtom (t.ex. ikterus pga. malign obstruktion av gallgången, tidig debut av diabetes, akut pankreatit utan annan etiologi än IPMN)
- Solidapartieroch/ellerförtjockad cystvägg, radiologiskt malignitetsmisstänkta kriterier
- Dilatation av pankreas huvudgång mer än 5 mm
- Maximal diameter av cystan ≥ 4 cm

Relativa indikation för kirurgi:

- Snabb storleksökning
- Förhöjd nivå av CA19-9

Algoritm för sidogångs-IPMN



Modifierad efter Tanaka et al. 2012 och European experts consensus statement 2013

Vårdprocess – vårdnivå - vårdstruktur

IPMN upptäcks ofta av en slump vid radiologi för utredning av symptom som inte uppenbart kan härledas till sjukdom i bukspottskörteln. Vid upptäckt av misstänkt huvudgångs-IPMN sker utredning enligt SVF pancreas där man i regional MDK avgör om direktkirurgi eller kompletterande utredning är indicerat. Utredning och övervakning av sidogångs-IPMN sker lokalt med stöd av algoritm och kompetens från övre gastrosektionen SU/Sahlgrenska.

Uppföljning

De patienter som genomgått partiell pancerasresektion för IPMN ska följas med MR eller EUS en gång per år.

Handläggning av huvudgångs-IPMN samt sidogångs-IPMN som går till kirurgi registreras i Nationellt register för cancer i pancreas och periampullärt.

Kvalitetsindikatorer, mål och uppfyllelser

Kvalitetsindikator	Mål	Uppföljning
Alla nyupptäckta PC och PAC ska bedömas på MDK	>90 %	Kvalitetsregister, "Koll på läget"
Tidsåtgång från remissmottagande i team ÖGI, Kirurgmottagningen, SU/Sahlgrenska till behandlingsbeslut på MDK	<2 veckor (>90 %)	Kvalitetsregistret, "Koll på läget"
Andel opererade patienter som ska fått adjuvant cytostatikabehandling	>75 %	Kvalitetsregistret
Täckningsgrad i registret för tumörer i pankreas och periampullärt	>95 %	Kvalitetsregistret
Andel patienter med PC och PAC som erbjudits en kontaktsjuksköterska	>90 %	Kvalitetsregistret, "Koll på läget"
90-dagarsmortalitet efter kurativt syftande operation	<5%	Kvalitetsregistret

Processkarta/Flödeskarta

