

Sarkom - Område ortopedi

Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg

Standardiserat vårdförlopp (SVF). Lokala riktlinjer för Region Jämtland-Härjedalen

Inom område ortopedi handläggs patienter med misstänkta skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter, kotpelare, thorax- och bukvägg. Misstänkta sarkom intraabdominellt, urogenitalt eller i öron- näsa- halsregionen handläggs inte inom område ortopedi. Standardiserade vårdförloppet gäller vuxna > 18 år. Misstänkta sarkom hos barn < 18 år handläggs skyndsamt men ingår inte i aktuellt SVF för vuxna.

Lathund standardiserade vårdförlopp – Vägen in – Region JH

Inklusionskriterier för patienter med frågeställning skelettsarkom eller mjukdelssarkom

Välgrundad misstanke om mjukdelssarkom föreligger vid ett eller flera av följande:

- En resistens som uppvisar ett av följande två kliniska fynd:
 - storlek över 5 cm
 - lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), oavsett storlek
- Fynd vid bildiagnostik som ger misstanke om mjukdelssarkom
- Vävnadsbundet diagnostiskt fynd (histopatologiskt, cytologiskt eller molekylärpatologiskt) som ger misstanke om malign mesenkymal tumör.

Välgrundad misstanke om skelettsarkom föreligger vid ett eller flera av följande:

- Fynd vid bildiagnostik som ger misstanke om skelettsarkom
- Misstanke om patologisk fraktur utan uppenbar orsak
- Vävnadsbundet diagnostiskt fynd (histopatologiskt, cytologiskt eller molekylärpatologiskt) som ger misstanke om malign mesenkymal tumör.

Observera att misstänkta sarkom enligt ovan endast ska biopsieras på sarkomcentrum! Vid enstaka fall ordinerar läkare, från Sarkomcenter i Umeå, biopsi på röntgen här i Östersund.

Om MRT visar lipom, extirperas dessa, vid besvär, av ortopeden om de ligger intra-eller subfasciellt. Subcutana lipom extirperas via kirurgkliniken.

Primärvårdens uppgift

Vid klinisk undersökning/misstanke enligt inklusionskriterierna

- 1) Fyll i SVF-remiss för sarkom med patienten närvarande för att få med alla uppgifter i remissen.
Uppdatera bakgrundsinformation - socialt, tolkbehov, funktionsnedsättningar och aktuella kontaktuppgifter ex aktuellt telefonnummer.
- 2) Om radiologundersökning inte redan är utförd - beställ MRT (ej ultraljud) vid misstanke om mjukdelssarkom och konventionell röntgen vid misstanke skelettsarkom.

Märk MRT/rtg remissen SVF



- 3) Uppdatera läkemedelslista
- 4) Provtagning – aktuellt krea inför kontrastundersökning
- 5) Informera patienten om misstanke om diagnos och SVF. Informera även vederbörande kommer att bli kontaktad av sjukvården från Umeå avseende ev biopsi alt ortopedkliniken Östersund eller primärvården om SVF förloppet avslutas. Informera att uppringning kan ske från dolt telefonnummer.

Remissen går till koordinatorcenter som fördelar/omriktar SVF- remisser till respektive klinik samt bevakar att planerade MRT eller röntgenundersökningar är utförda innan remissen går vidare till ortopedkliniken. Se i övrigt "koordinatorcenters uppgift".

Slutenvårdens uppgift

Se ovan "primärvårdens uppgift"

Koordinatorcenters uppgift

SVF-remiss för skelett- och mjukdelssarkom skickas till område ortopedi. Innan remissen skickas vidare skall MRT vid misstänkt mjukdelssarkom och/eller konventionell röntgen vid misstänkt skelettsarkom vara utförd. I de fall MRT/röntgenundersökningar ej är utförda, bevakas detta via koordinatorcenter. Vid frågor eller fördröjning kontaktas röntgenavdelningen och/eller ortopeddagbakjour.

Vid välgrundad **misstanke sarkom** omriktas alla SVF remisser till ortopedmottagningen som akutremiss där radiologisk undersökning är utförd.
Vid oklarhet kontaktas ortopeddagbakjour via vxl.

Koordinatorcenter registrerar diagnos i canceröversikten

Område ortopedi

Hantering av remiss från primärvård eller annan klinik inom slutenvård

SVF-remissen delas till dagbakjour som samma dag kontaktar läkare vid sarkomcentrum NUS (sök ansvarig tumörortoped via vxl Umeå). MRT- eller röntgenbilder översändes till NUS.
SVF-remissen från inremitterande skrivs ut och faxas till ortopedmottagningen NUS tillsammans med specialistvårdsremiss så snart som möjligt. Signera remisserna i cosmic.
Kontaktsköterska Therese Andersson meddelas av sekreterare via Messenger att patienten remitterats.
Den dagbakjour som hanterar remissen blir PAL för patienten. Om vederbörande ej kommer att vara i tjänst överlåter vederbörande PAL-ansvaret till kollega efter rapportering.

Remittering till sarkomcentrum NUS direkt från ortopedkliniken vid egna patienter med "välgrundad misstanke sarkom"

Se punkt 1-5 under "primärvårdens uppgift". Dagbakjour alt behandlande ortopedläkare kontaktar samma dag läkare vid sarkomcentrum NUS, (sök ansvarig tumörortoped via vxl i Umeå).
MRT- eller röntgenbilder översändes till NUS. SVF-remissen fylls i av dagbakjour/behandlande läkare, signeras, skrivs ut och faxas till



ortopedmottagningen NUS tillsammans med specialistvårdsremiss samma dag eller så snart som möjligt. Skicka inte remissen till koordinatörcenter. DT thorax ingår inte i basutredning innan diagnosen sarkom/malignitet är fastställd om inte tumörortopedi anger annat.

Kontaktsköterska Therese Andersson meddelas av sekreterare via Messenger att patient remitterats. SVF-remissen och specialistvårdsremissen innehåller startdatum för SVF "välgrundad misstanke sarkom".

Kontaktsköterskans uppgift

Kontaktsköterskan vid område ortopedi träder in när patienten fått diagnosen sarkom.

- Förbättrar information och kommunikation mellan patient och vårdenheterna.
- Meddelar kurator när/om patienten fått diagnosen sarkom.
- Kontaktsköterskans namn samt PAL dokumenteras i patientjournal

Kontaktsköterska Therese Andersson meddelas via Messenger alt telefon 23319.

Ortopedmottagningen (sjuksköterska, sekreterare, undersköterska)

Meddela DBJ att remissen, som är märkt SVF, finns att bedöma. Remissen delas ut i dagbakjourens "akutlåda". När dagbakjouren bedömt remissen skriver sekreterare ut och faxar SVF- remiss från primärvården eller slutenvården (inkl egna ortopedkliniken) till ortopedmottagningen i Umeå. Specialistvårdsremiss som dikteras av DBJ faxas också upp till NUS tillsammans med SVF remissen. I specialistvårdsremissen kryssas rutan för SVF samt fyll i datum för "välgrundad misstanke" från SVF-remissen.

Remisserna skrivs ut "akut"/så snart som möjligt. När sekreterare fyller i remissen är det datumet som står i inkommande SVF remiss för "välgrundad misstanke" som är det datum sekreterare fyller i specialistvårdsremissens "SVF datum". I vårdbegäran "extern mottagare" – kryssa JA i rutan "SVF patient.. Sekreteraren meddelar kontaktsköterskan i Östersund, Therese Andersson via Messenger att patient finns i SVF-flödet.