

SVF cancer - lathund för radiologiska kliniken

SVF	Misstanke/välgrundad misstanke	Bilddiagnostik	Antal dagar
Akut leukemi (Omfattar även patienter 16-18 år som vårdas vid vuxenklirik)		Ingen bilddiagnostik ingår i detta förlopp	
Allvarliga ospecifika symtom	<p>Misstanke</p> <p>* Allmän sjukdomskänsla, uttalad trötthet, aptitlöshet, större oavsiktlig viktnedgång, långvarig feber, smärtor, patologiska lab-värden, markant ökning av antalet kontakter med sjukvården, markant ökning av läkemedelskonsumtion.</p> <p>Välgrundad misstanke:</p> <p>Om cancermisstanke kvarstår och utförda undersökningar inte pekat mot mot en specifik diagnos</p>	Ev lungrtg om det inte fördröjer förloppet. CT thorax, buk	5
Analancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <p>* Stark malignitetsmisstanke vid klinisk us. * Anal/perianal förändring som kvarstår oförändrad efter 4 v behandling. * Nya/förändrade anala symtom hos riskgrupper: HIV, män som har sex med män, immunsupprimerade personer, tidigare genital HPV-relaterad neoplasi * PAD eller bilddiagnostik-fynd.</p>	MR bäcken	7*
Bröstcancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <p>* Malignitetssuspekt knöl i bröst. * Malignitetssuspekt knöl i axill hos kvinnor. * Ändrad kontur på bröstet. * Nyttillkommet indragen bröstvårta. * Rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring. * Blodig sekretion från enstaka mjölkgång. * Ensidigt eksem på bröstvårtan. * Sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna.</p>	Mammografi, ulj bröst, biopsi bröst, ev cytologi axill	7

	<ul style="list-style-type: none"> * Nyttillkommen apelsinskalsliknande hud. * Fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer. * PAD talande för bröstcancer. 	Metastasscreening	7*
Buksarkom inkl GIST	<p>Vid misstanke (palpabel knöl i buken) ska patienten remitteras till CT eller MR (filterfunktion)</p> <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostik eller endoskopi. * PAD eller cytologi. 	CT eller MR	10
Bukspottkörtelcancer	<p>Bilddiagnostik är filterfunktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gulsot eller gallstas. * Palpabel knöl i övre delen av buken. * Något av ovanstående symtom i kombination med nydiagnostiserad diabetes. * Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ulj/gastroskopi. <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för potentiellt malign förändring i pankreas eller periampullärt. * MR-fynd talande för sidogångs-IPMN. * Gallstas ej kopplad till gallstens- eller leversjukdom. * PAD eller cytologi talande för malignitet i pankreas eller periampullärt. * Misstanke om malignitet i pankreas eller periampullärt vid buk-op. <p>Kompletterande diagnostik (utökad utredning).</p>	<p>Ulj lever, gallvägar, pancreas</p> <p>CT buk</p> <p>CT buk</p> <p>CT buk</p> <p>CT pankreas och thorax</p> <p>MR</p>	<p>1</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>14</p>
Cancer utan känd primärtumör	<p>Välgrundad misstanke om CUP föreligger vid fynd av en eller flera metastasmisstänkta förändringar där primärtumören inte är känd och där det inte finns kliniska symtom eller fynd som tyder på organspecifik cancertyp. Biopsi krävs inte för välgrundad misstanke.</p>	<p>CT thorax, buk</p> <p>Biopsi för PAD</p>	<p>5</p> <p>5</p>
Gallblåse- och gallvägscancer	<p>Bilddiagnostik är filterfunktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gulsot eller gallstas. 	Ulj lever, gallvägar, pankreas.	1

	<ul style="list-style-type: none"> * Palpabel knöl i övre delen av buken. * Kvarvarande malignitetsmisstänkta besvär som inte förklarats av ulj. <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostik eller endoskopiskt fynd talande för malignitet i gallblåsa eller perihilär gallgång. * Gallstas ej kopplad till gallstens-, pankreas- eller leversjukdom. * PAD eller cytologi talande för gallvägscancer. * Misstanke om gallvägscancer vid bukop. 	<p>CT lever eller MR/MRCP, CT thorax</p> <p>CT lever eller MR/MRCP, CT thorax</p> <p>Ultraljudsledd biopsi</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>7*</p>
Primära maligna hjärntumörer	<p>CT/MR är filterfunktion</p> <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Förstagångs epileptiskt anfall. * Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t.ex. halvsidig förlamning, koordinations-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar/veckor utan andra sannolika förklaringar (känd MS el känd metastaserad sjukdom). * Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader. * Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, stasapill eller andra symtom/fynd talande för ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar. * CT eller MR (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten utredas enligt ordinarie rutiner och inte ingå i SVF. 	<p>CT hjärna eller MR hjärna</p> <p>MR hjärna (om misstanke kvarstår efter CT)</p> <p>Postop MR hjärna (utförs 2 dagar efter op)</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>
Huvud halscancer	<p>Välgrundad misstanke föreligger när klinisk undersökning vid ÖNH-klinik ger malignitetsmisstanke.</p>	<p>ÖNH är filterfunktion = endast remisser från ÖNH ingår i SVF</p> <p>CT huvud, hals, thorax</p>	<p>6¹</p>

	<p>Misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Förstorad lymfkörtel eller knuta på halsen utan infektion eller annan förklaring. * Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla eller svalg. * Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor). * Knuta i spottkörtel. * Heshet sedan mer än 3 veckor utan förbättring eller annan förklaring. * Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen. * Ensidig nyttillkommen nästäppa som inte växlar sida. * Återkommande blodig sekretion från näsan utan infektion eller annan förklaring. * Ensidiga obehag eller smärta i halsen utan infektion eller annan förklaring. * Ensidig serös mediaotit (otosalpingit) utan infektion eller annan förklaring. 	<p>MR</p> <p>Ultraljudsledd finnålspunktion</p> <p>¹ = Välgrundad misstanke till utredningssvar tillgängliga (Bilddiagnostik inkl PAD/cytologisvar) = 14 dagar</p>	<p>6¹</p> <p>7¹</p>
Levercancer	<p>Bilddiagnostik är filterfunktion</p> <p>Misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Palpabel knöl i övre delen av buken. * Fynd vid utredning av leversjukdom eller hastig försämring av kronisk leversjukdom. * Bilddiagnostiskt fynd där cancermisstanke finns. <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostiskt fynd talande för malignitet i levern utan annan känd aktuell malign sjukdom oavsett bilddiagnostisk metod. * Kronisk leversjukdom i kombination med nyttillkommen fokal leverlesion > 1 cm, oavsett bilddiagnostisk metod. * PAD talande för primär levercancer. * Misstanke om malignitet i levern vid bukoperation. 	<p>Bilddiagnostik</p> <p>CT eller MR lever, CT thorax</p> <p>Kompletterande bilddiagnostik, leverbiopsi</p>	<p>10</p> <p>7</p> <p>7</p>
Livmoderhalscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Stark klinisk misstanke om livmoderhalscancer vid gynekologisk 	<p>MR</p>	<p>7*</p>

	undersökning t ex synlig tumör på livmoderhalsen. * PAD talande för livmoderhalscancer	CT thorax buk inför operation	
Livmoderkroppscancer inkl livmodersarkom	Välgrundad misstanke: * Förtjockad slemhinna ≥ 5 mm eller omätbar slemhinna hos postmenopausal kvinna med blödning eller avvikande flytning. * Kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd talande för gynekologisk cancer. * PAD-fynd visande livmoderkroppscancer eller ingivande misstanke om livmoder-kroppscancer (inklusive EIN, endometrial intraepitelial neoplasia) eller livmodersarkom.	CT thorax, buk/lungröntgen, MR lilla bäckenet	7*
Lungcancer	Lungröntgen/CT är en filterfunktion Vid misstanke ska patienten remitteras till bilddiagnostik (filterfunktion): * Nyttillkomna luftvägssymtom (t.ex hosta eller andnöd) med varaktighet av 6 veckor hos rökare eller fd rökare över 40 år. * Bröst- eller skuldersmärta utan annan förklaring. * Blodig hosta. Välgrundad misstanke: * Fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om lungcancer * Metastasfynd som ger misstanke om lungcancer * Upprepad blodig hosta utan annan uppenbar orsak, även vid normal röntgen. * Obstruktion av vena cava superior. * Recurrenspar.	Lungröntgen/CT thorax CT thorax, buk Lungpunktion Annan bilddiagnostik CT/MR hjärna	5 5 7* 7* 7*
Maligna lymfom inkl KLL	Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos $>10 \times 10^9/L$ Välgrundad misstanke: * En eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning utan annan förklaring. * Palpabel mjälte, utan annan förklaring. * Lymfocytos i differentialräkning ($>10 \times 10^9/L$).	CT	5

	<ul style="list-style-type: none"> * M-komponent IgM >10 g/l. * Misstanke om lymfom vid bilddiagnostik i samband med annan utredning. * Misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning. 		
Matstrups- och magsäckscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Endoskopiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer. * PAD-fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer. 	CT thorax, buk	5
		Kompletterande bilddiagnostik, biopsi	15
Melanom	<p>Melanom som utgår från slemhinna i ögon, genitalier eller slemhinnor omfattas inte av detta SVF. In situ melanom inkl lentigo maligna ingår inte.</p> <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Klinisk undersökning och/eller anamnes inger stark misstanke om hudmelanom. * Dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som stärker misstanke om hudmelanom. * PAD-fynd av primärt invasivt malignt melanom eller melanometastas. * Undersökningsfynd talande för melanometastas. 	<p>Ev sentinel node</p> <p>Radiologisk fjärrmetastasutredning</p>	7*
Myelom	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * M-komponent IgG eller IgA i serum > 15 g/l. * M-komponent IgD eller IgE i serum oavsett storlek. * Monoklonala lätta kedjor i urinen > 500 mg/dygn. * S-FLC kvot (involverad lätt kedja/icke-involverad lätt kedja) > 100 (involverad lätt kedja måste vara >100 mg/l). * PAD eller cytologiskt fynd talande för plasmacellsmalignitet * Fynd vid bilddiagnostik talande för plasmacellsmalignitet. * Minst ett av följande provsvar: hypogammaglobulinemi, M-komponent i serum eller urin (ej IgM), patologisk S-FLC-kvot tillsammans med minst ett av följande symtom: anemi, njursvikt, hyperkalcemi, skelettengagemang. 	Lågdos-CT eller skelettröntgen	8
Myeloproliferativ neoplasi (MPN)		Ingen bilddiagnostik ingår i detta förlopp	
Neuroendokrina buktumörer	Välgrundad misstanke:		

inkl binjurecancer	<ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostiskt fynd i kombination med hormonella förändringar som inger misstanke om neuroendokrin tumör. * Stark klinisk misstanke i kombination med hormonella förändringar som inger misstanke om neuroendokrin buktumör (endast på mottagning med neuroendokrin kompetens). * PAD-fynd talande för neuroendokrin buktumör * Verifierad hypoglykemi i samband med 72-timmarsfasta. 	Ev kompletterande bilddiagnostik	7*
Njurcancer	<p>CT är filterfunktion (Vid reducerad njurfunktion kan MRT eller ultraljud med kontrast vara alternativ).</p> <p>Vid misstanke ska patienten remitteras till filterfunktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos. * Palpabel resistens i flanken. * Smärta i flanken. * Nydebuterat varicocele som inte tömmer sig i liggande <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bilddiagnostiskt fynd talande för njurcancer. 	<p>CT</p> <p>Vid behov CT njurar, thorax Kompletterande bilddiagnostik Ev biopsi</p>	<p>14</p> <p>7*</p> <p>7*</p> <p>7*</p>
Peniscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Klinisk misstanke om peniscancer vid bedömning av urolog eller dermatolog. * PAD- fynd talande för invasiv peniscancer. * Ett symptom (svårläkt sår, röda områden, förhårdnad, illaluktande flytning från trång förhud, återkommande blödningar, smärta) i kombination med förstörade lymfkörtlar i ljumskarna. 	Ultraljud, ev CT thorax, buk och bäcken	5
Prostatacancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * PSA över gränsvärdet * Män som tidigare utretts för prostatacancer i enlighet med gällande vårdprogram kan ha ett individuellt definierat värde som ska föranleda 	<p>MR (PSA över gränsvärde men under 10 vid 2 tillfällen eller PSA över 10)</p> <p>MR (PSA över gränsvärde men under 10)</p>	<p>21</p> <p>42</p>

	<p>förnyad undersökning.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln). * Urolog bedömer att det finns indikation för diagnostisk prostatabiopsi. <p>Högriskcancer</p>	<p>Bilddiagnostik för stadietredning (T ex CT thorax, buk, skelettscintigrafi)</p>	<p>14</p>
Skelett- och mjukdelssarkom	<p>Välgrundad misstanke:</p> <p>Mjukdelssarkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En resistens som uppvisar ett av följande två kliniska fynd: Storlek över 5 cm eller lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur) oavsett storlek. Oförändrad resistens utan tillväxt i mer än 2 år ska inte ingå i SVF. * Fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om mjukdelssarkom * PAD eller cytologiskt fynd som ger misstanke om malign mesenkymal tumör. <p>Skelettsarkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fynd vid bilddiagnostik som ger misstanke om skelettsarkom * Misstanke om patologisk fraktur utan uppenbar orsak * PAD eller cytologiskt fynd som ger misstanke om malign mesenkymal tumör. 	<p>MR</p> <p>Biopsi endast i samråd med sarkomcentrum Kompletterande bilddiagnostik</p>	<p>7</p> <p>7*</p>
Sköldkörtelcancer (Omfattar även barn och ungdomar)	<p>Ulj, finnålspunktion är filterfunktion</p> <p>Vid misstanke ska patienten remitteras till ulj + fnp:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nyttillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln. * Knöl i sköldkörtel (med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten, med anamnes på joniserande strålning mot hals, hos patienter <20 eller >60 år, med förstörade malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen) * Oförklarlig heshet, stämbandspares eller röstförändring hos patient med struma. * PET-positivt fynd i sköldkörtel. <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ulj-fynd talande för sköldkörtelcancer 	<p>Ultraljud och finnålspunktion</p>	<p>14</p>

	* Cytologiskt fynd Bethesdakategori \geq IV	CT utan jodkontrast eller MR	7*
Testikelcancer	<p>Ultraljud är filterfunktion.</p> <p>Vid misstanke ska patienten remitteras till ulj:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Palpabel knöl i testikeln. * Förändring av storlek eller konsistens på testikel. * Smärta, obehag, tyngdkänsla i testikel. * Misstänkt bitestikelinflammation där symtom kvarstår efter 3 veckor trots behandling. * Nyttillkommen bröstkörtelförstoring utan annan förklaring. <p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Palpabel knöl i testikel. * Testikeltumör påvisad vid bilddiagnostik. * Förhöjt AFP som inte förklaras av leversjukdom. * Förhöjt beta-hCG. * PAD-fynd talande för germinalcellscancer. 	Ultraljud testiklar	5
	Ultraljud testiklar	5	
		CT thorax, buk, bäcken	7*
Tjock- och ändtarmscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Synligt blod i avföringen där rektalpalpation och prokto-/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla. * Järnbristanemi utan annan uppenbar orsak * Ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienten över 40 år i kombination med positivt F-Hb. * Fynd vid prokto-/rektoskopi eller rektalpalpation. * Fynd vid bilddiagnostik, PAD eller koloskopi. 	Vid inkonklusiv koloskopi kan CT colon utföras (kan komma att utföras akut om patienten är laxerad)	7*
		CT thorax, buk Vid rektalcancer även MR bäcken	7*
Urinblåse- och urinvägscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer 50 år eller äldre. * Misstanke om urinblåsecancer eller tumör i övre urinvägarna vid bilddiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning. <p>Ska ej ingå i SVF: Patient som utretts inom detta SVF senaste 3 åren, patienter där</p>	CT urografi (För individer som genomgått en CT av buken med intravenös kontrast och god kvalitet inom 6 månader före hematuridebut, kan en riktad eftergranskning av denna undersökning vara tillräckligt och ersätta en CT urografi.)	6

	<p>urinvägsblödning uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning samt patienter som bedöms vara för sköra för att klara genomgå utredning/behandling. Kvinnor 40 år och yngre med förstagångs hemorrhagisk cystit som blir symtomfria på behandling.</p> <p>Blod på pappret efter miktion utan samtidig makrohematuri hos peri- och postmenopausala kvinnor ska inte utredas enligt SVF.</p>	CT thorax, ytterligare diagnostik vid oklarhet	7*
Vulvacancer inkl maligna melanom i vulva	<p>Välgrundad misstanke:</p> <p>* Stark klinisk misstanke om vulvacancer vid gynekologisk undersökning.</p> <p>* PAD-fynd av vulvacancer eller malignt melanom i vulva.</p>	Bilddiagnostik	7*
Äggstockscancer	<p>Välgrundad misstanke:</p> <p>* RMI \geq 200.</p> <p>* Fynd vid vaginalt ultraljud talande för cancer med ursprung i adnex eller peritoneum.</p> <p>* Bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer (t ex carcinos, ascites).</p> <p>* PAD eller cytologiskt fynd talande för cancer med gynekologiskt ursprung.</p>	<p>CT thorax, buk</p> <p>Vid kontraindikation mot kontrast kan MR utföras</p> <p>Kompletterande bilddiagnostik t ex MR, mammografi, vävnadsprov</p>	7*

7* = Då inga officiellt angivna ledtider enl RCC i dessa förlopp bokas bilddiagnostiken inom 7 dagar enl dr Jonas Lundin

Filterfunktion = I förlopp med filterfunktion är det **efter** utredning i filterfunktionen som välgrundad misstanke om cancer fattas.

Ett standardiserat vårdförlopp ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska **inte** inkluderas i SVF, däremot ska SVF omfatta nya primärtumörer.

SVF gäller patienter som är 18 år och äldre. Undantaget är SVF för akuta leukemier som även gäller patienter 16–18 år som vårdas vid vuxenklolik.

Enstaka barn och ungdomar kan komma att inkluderas i SVF sköldkörtel.

Målet är att **minst** 70 procent ska utredas enligt SVF. Det innebär inte att 30 procent av patienterna ska exkluderas. Det finns dock några exempel på patienter som av olika

skäl inte kommer att inkluderas i SVF.

- * Patienter som blir akutoopererade och där operationen innebär både diagnos och behandlingsstart vid samma tillfälle.
- * Patienter som inte vill bli utredda enligt SVF.
- * Patienter där cancermisstanke uppstår i en mycket sen palliativ fas.

Gemensamt för dessa grupper är att de inte gynnas av en snabb och standardiserad utredning. Det är vanligare i vissa diagnoser och mindre vanligt i andra diagnoser.

Källor:

[Vårdförlopp - För vårdgivare Region Kalmar län](#)

[Standardiserade vårdförlopp i cancervården \(SVF\) - RCC \(cancercentrum.se\)](#)