

MDK-rutin för gynekologisk cancer utom vulvacancer

Omfattning

Denna rutin omfattar all vårdpersonal i norra sjukvårdsregionen som medverkar i regionala multidisciplinära konferenser för patienter med aktuella diagnoser.

Kriterier för patienter som ska tas upp på konferensen

1. Vid rondan diskuteras alla patientfall av högriskcorpuscancer och av avancerad gyn cancer där beslut ska tas huruvida det ska bli primärkirurgi eller primär cytostatikaterapi. Mycket viktigt med specificerad frågeställning.
2. Vid rondan diskuteras alla patientfall med gynekologisk cancer där man misstänker att ytterligare en eller flera olika kirurgkompetenser, utöver gynekologiskt subspecialiserad kirurg, kommer att vara inblandad vid ett förestående kirurgiskt ingrepp (t ex kolonkirurg, urolog, kärlkirurg, plastikkirurg). Dessa fall kommer att tas upp först på rondan så att de inbjudna specialisterna därefter kan lämna rondan.
3. Skylta de fall där man inför kirurgi har tveksamheter om vad som beskrivs i röntgensvaret.
4. Skylta de fall där man inför gynekologisk terapi har behov av att en radiolog visar och går igenom bilderna

För checklista med vilka kriterier som ska vara uppfyllda vg se bilaga.

Tid och plats

Tid: Fredagar kl 11.00

Plats: Rondrum 2

Teknisk uppkopplingsinformation:

För att koppla upp till regional gynonk MDK fredagar kl 11 måste ni befinna er på ett röntgenrondrum. På den mindre pekskrämsmonitorn som står bredvid RIS-PACS-systemet väljer ni regional röntgenkonferens - regionrond 2 - ring upp. När ni är uppkopplade, stäng av mikrofonen (mute) när ni inte pratar, så blir det mindre brus.
Välkomna!

Deltagare

1. Radiolog
2. Gynonkolog
3. Gynekologisk subspecialist i tumörkirurgi
4. Patolog
5. Operationsplanerare
6. Kontaktsjuksköterska
7. Inremitterande läkare från annat sjukhus i regionen.
8. Kontaktsjuksköterska från annat sjukhus i regionen.
9. Kolorektalkirurg vb
10. Urolog vb
11. ÖGI-kirurg vb
12. Kärlkirurg vb
13. Plastikkirurg vb
14. Stomiterapeut vb

Anmälan till MDK

Remisser

Stoptid för remiss till gynekologen (från regionen): onsdagar kl 09.00

Stoptid för remiss till röntgen NUS (från gyn onkologen): onsdagar kl 11.00

Stoptid för remiss till patologen NUS (från gyn onkologen): onsdag kl 11.00

- Vad som ska framgå av remissen sammanfattas i checklisten i Bilaga 2.
- Om det är en SVF-patient och då uppgift om datum för välgrundad misstanke samt ifall patienten är informerad om SVF
- Remisser från regionen måste ha inkommit till gynekologen **kompleta senast kl 09.00 onsdag samma vecka** för att komma med på veckans MDK (se checklista Bilaga 2)
- Patientfallet anmäls via gynekologen, NUS **senast kl 11.00 onsdag samma vecka** med en skyltningsremiss till röntgen och patologen. Obs! Viktigt ange datum för rondens på samtliga remisser!
- Fallet sättes upp på en lista av gynekologens sekreterare/samordnare.
- Gynekologisk tumörkirurg bedömer behov av medverkan av annan kirurgisk kompetens och skriver remiss till vederbörande.

Genomförande av konferensen

- Gynekologisk tumörkirurg är rondordförande och leder mötet samt ansvarar för i vilken ordning patientfallen tas upp.
- Patientansvarig läkare delger en kort anamnes och funktionsstatus.
- Patologen förevisar ev PAD och cytologiskt underlag.
- Radiologen förevisar bilddiagnostiskt underlag.
- Diskussion med rondbeslut
- Efter rondbeslut gör ordförande en kort sammanfattning av rondbeslut och poängterar ansvarsfördelningen för vem som informerar patienten och för fortsatt handläggning.
- Regionens doktorer och kontaktsjuksköterskor förväntas närvara via videolänk och presentera sina fall.

Dokumentation

- Gynekologens läkare och tumörkirurg ansvarar för att rondens beslut journalförs i onkologjournalen. Kopia på denna anteckning går till inremittent som remissvar.
- Radiolog ansvarar för att journalföra ev avvikelser från ursprungssvaret.

Återkoppling till patienten

- Hemortens kontaktsjuksköterska alt hemortens läkare meddelar patienten rondbeslut och vidare planering.
- Kontaktsjuksköterska/ operationsplanerare NUS kontaktar patienten för detaljerad planering i de fall då patienten ska behandlas på NUS.

Kontaktuppgifter

Rondsamordnare: Maria Forslund 090-7850582, Margareta Lindström 090-785 0584

Rondansvarig: Ulrika Ottander 070-6608663, Kristina Aglund 090-7850584

Uppföljning

Rondsamordnaren följer minst var 6:e månad upp hur de utarbetade rutinerna fungerar. Vid större förändringar av rutinerna sker uppföljning under en månad efter att rutinerna har fastställts. Avvikelse från rutinen, volym och orsak noteras. Rondsamordnaren återkopplar en analys av resultatet av uppföljningen till rondansvarig

Utarbetat av

Ulrika Ottander processledare gynekologisk cancer i samråd med den regionala processgruppen och rondsamordnare.

Dokumentets giltighetstid

Dokumentet är giltigt fr.o.m. (170901)
Utskrift är giltigt endast utskiftsdatum.

Bilaga 1. Ansvar för deltagare vid MDK för gynekologisk cancer utom vulvacancer

	Förberedelser	Genomförande	Efterarbete
Läkare på hemorten	Skriva kompletta remisser. Ha kännedom om inremitterande fall	Delta i rondan via länk, föredra inremitterade fall	Återkoppling till patienten, effektivering av ev rondbeslut. Dokumentera sitt arbete.
Kontaktsjuksköterska på hemorten	Ha kännedom om det/de inremitterande fallen	Delta i rondan via länk	Återkoppla till patienten. Dokumentera sitt arbete.
Rondsamordnare NUS	Kontrollera att remissen uppfyller rondkriterierna, att undersökningar är gjorda, att bilder finns, att erforderliga remisser för MDK är dikterade, utskrivna, signerade och skickade. Upprätta MDK lista med patientfall. Distribuera listan till alla rondsdeltagare.		Skriva ut MDK anteckningarna.
Gynonkolog	Bedöma remisser. Sammanfatta remissen i journalen. Anmäla för MDK. Skriva remiss till kvinnokliniken för operation i förekommande fall. I detalj känna till samtliga fall som ska upp på MDK.	Delta i rondan. Fatta beslut beträffande gynekologisk behandling. Föra anteckningar på de patientfall som man är dikteringsansvarig för.	Dokumentera MDKn. Effektivera beslut från MDK med exv cytostatikaordinationer, strålanmälan mm
Tumörkirurg	Skriva konsultremisser till colorektal/ÖGI/urolog mfl. I detalj känna till samtliga fall som ska upp på MDK.	Rondordförande. Fatta beslut beträffande kirurgisk behandling. Föra anteckningar på de patientfall som man är dikteringsansvarig för.	Dokumentera MDKn. Effektivera beslut från MDK. Skriva operationsanmälan. Planera operationen i detalj (tidsåtgång, instrument, kompetenser som ska närvara, patientspecifika förberedelser mm)
Röntgenolog	Granska bilddiagnostisk utredning utifrån frågeställningar från gynonkolog och tumörkirurg på samtliga MDK fall.	Förevisa bilddiagnostisk utredning. Svara på specifika frågeställningar. Handha den tekniska utrustningen.	Dokumentera eftergranskningssvar på samtliga patienter.
Patolog	Granska aktuella cytologiska och histologiska prover	Redogöra för den histopatologiska och cytologiska utredningen.	Dokumentera ett eftergranskningssvar.
Kontaktsjuksköterska gynonkologen, NUS	Ha kännedom om de aktuella MDK-fallen	Delta i rondan.	Återkoppla till patienten. Planera fortsatt vård efter ordination från gynonkolog. Dokumentera sitt arbete.
Kontaktsjuksköterska /operationsplanerare NUS	Ha kännedom om de aktuella MDK-fallen	Delta i rondan	Återkoppla till patienten. Planerar operation tillsammans med tumörkirurg. Dokumentera sitt arbete.
Colorektalkirurg	Ha kännedom om de fall där specifik remiss skickats.	Delta i rondan. Delta i beslut rörande kirurgisk behandling.	Tillse att colorektalkirurg kan närvara vid operation när så beslutas. Dokumentera sitt arbete i form av remissvar till tumörkirurg.
Över GI kirurg	Ha kännedom om de fall där specifik remiss skickats	Delta i rondan. Delta i beslut rörande kirurgisk	Tillse att ÖGI-kirurg kan närvara vid operation när så beslutas. Dokumentera sitt

		behandling.	arbete i form av remissvar till tumörkirurg
Urolog	Ha kännedom om de fall där specifik remiss skickats	Delta i rondan. Delta i beslut rörande kirurgisk behandling	Tillse att urolog kan närvara vid operation när så beslutas. Dokumentera sitt arbete i form av remissvar till tumörkirurg
Kärlkirurg	Ha kännedom om de fall där specifik remiss skickats	Delta i rondan. Delta i beslut rörande kirurgisk behandling	Tillse att kärlkirurg kan närvara vid operation när så beslutas. Dokumentera sitt arbete i form av remissvar till tumörkirurg
Stomiterapeut	Ha kännedom om de fall där specifik remiss skickats	Delta i rondan vb	Avsätta mottagningstid för stomiföberedelser/uppföljning

Bilaga 2. Kriterier för att patienten ska diskuteras på MDK för gynekologisk cancer utom vulvacancer

Vid anmälan till rondan skall för respektive tillstånd/diagnos information om följande parametrar, respektive svar på undersökningar, föreligga:

(Misstänkt) tillstånd/ diagnos	Klinisk information	Kliniska undersökningar	Blodprover	Radiologiska undersökningar	Cytologi/ patologi	Övrigt/ anmärkning
Tubar-, ovarial-peritoneal- eller oklar cancer med misstänkt gynekologiskt ursprung	Anamnes inkl cancerhereditet och gynekologisk anamnes. RMI. Aktuella mediciner (inkl ögondroppar mot glaukom) Diabetes? Perifer neuropati?	Gynekologisk undersökning, Vag u-ljud, per rectum u-s, klinisk u-s inkl värdering av funktionsstatus och samsjuklighet. Aktuell längd o vikt.	CA125 CEA CA19-9 (taget, vid spridd cancer. Svar krävs ej) Kreatinin/ njurfunktionsundersökning	CT th-buk MR lilla bäcken (vid misstanke om spridd sjukdom) Oklara fynd alternativt kontrast ej möjligt: PET/CT-FDG utan eller med iv kontrast	ev cyt pleuravätska. Ev cyt ascites, Ev PAD mellannål (samtliga ovan gäller vid spridd sjukdom)	<i>Vg se checklista för remiss MDK</i> <i>Svar på ev cologastroskopi</i>
Corpus cancer	Vg se ovan	Vg se ovan		CT th-buk MR alt svar på högspecialiserat ultraljud (djupväxt?)	Endometriebiopsi Cervixcytologi alt cervixabrasio	<i>Endast patienter med avancerad sjukdom/ högrisk corpuscancer.</i>
Cervix cancer	Vg se ovan	Vg se ovan		PET-CT (utom på stad 1) CT th-buk (stad 1) MR lilla bäcken	PAD från cervix	