

## Matstrups- och magsäckscancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Incidensen för esofaguscancer har varit stabil sedan 70-talet med cirka 7 män och 2 kvinnor per 100 000/år. Incidensen av ventrikelcancer har minskat kraftigt under samma tidsperiod och är nu cirka 11 män och 6 kvinnor per 100 000/år.

Långtidsprognosen vid esofagus- och ventrikelcancer är starkt beroende av patientens ålder, övriga sjukdomar, tumörstadium, tumörlokalisering och typ av behandling. Färre än hälften av de patienter som drabbas av dessa tumörer genomgår kurativt syftande behandling.

Prognosen har överlag förbättrats något över tid för patienter som drabbas av esofaguscancer men trots detta lever bara cirka 10 procent mer än 5 år efter diagnos. Av de som genomgår kurativt syftande resektion av esofagus överlever 30-35 procent, en siffra som förbättrats avsevärt de senaste decennierna.

Långtidsöverlevnaden för hela gruppen av patienter med ventrikelcancer är cirka 20-25 procent mer än 5 år efter diagnos och efter kurativt syftande behandling, cirka 30-40 procent.

### Vårdnivå och remiss

Oavsett var misstanken uppstår ska patienten remitteras till närmaste Kirurgklinik för bedömning med gastroskopi. Beslut om handläggning enligt SVF sker först efter bedömning och gastroskopi vid Kirurgkliniken (filterfunktion).

### Symtom som ska föranleda misstanke

**Nyttillkomna sväljsvårigheter** ska föranleda misstanke och patienten ska remitteras till gastroskopi.

Följande **kan** föranleda utredning med gastroskopi:

- järnbristanemi
- kraftig oförklarad viktnedgång
- nyttillkommen tidig mättnadskänsla sedan minst 3 veckor
- gastrointestinal blödning
- nyttillkomna kräkningar sedan minst 3 veckor

**Remiss till gastroskopi** skickas omgående till respektive Kirurgklinik.

Använd remissmall "Skopiremiss" i Cosmic och fyll i att patienten är informerad om cancermisstanke och SVF eller märk remissen "Standardiserat vårdförlopp".

**Remissen ska innehålla:**

- anamnes, ange särskilt symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
  - företagen utredning
  - allmäntillstånd och samsjuklighet
  - tidigare sjukdomar och behandlingar \*
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
  - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar \*
  - (\* ska vara infört i Cosmic under Gemensamma dokument)
- läkemedelsöverkänslighet
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer

Inför remiss till gastroskopi, **informera** om att det finns anledning att misstänka cancer.

**Detta händer på Kirurgkliniken (filterfunktionen)**

Om remissgranskningen bekräftar misstanken om cancer ska patienten kallas till gastroskopi. Om gastroskopin visar misstanke om cancer ska biopsier tas.

**Välgrundad misstanke** kan väckas och **SVF-förlopp** påbörjas genom undersökningsfynd vid gastroskopi eller i samband med PAD-svar där undersökningsfynden från gastroskopi inte givit misstanke om cancer.

Om undersökningsfynd vid gastroskopin ger misstanke om cancer ska patienten remitteras till utredning utan att PAD-svaret inväntats. Om undersökningsfyndet inte ger misstanke om cancer ansvarar endoskopisten för att bevaka PAD-svaret och remittera patienten till utredning om svaret ger välgrundad misstanke om cancer eller avisera patienten om cancermisstanken avskrivits.

**Differentialdiagnos**

Se Faktadokument GERD och dyspepsi.

**Patientinformation**

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Se Vi behöver utreda dig för misstanke om cancer, 1177 under relaterad information.

**Mer information**

Se Gällande vårdförlopp matstrups- och magsäckscancer på Regionala cancercentrum i samverkans webbsida.

**Led-tid:**

Remiss för gastroskopi till gastroskopiundersökning: 8 dagar