

## Standardiserat vårdförlopp, SVF, för huvud- och halscancer, vårdriktlinje öron-, näs- och halskliniken RJL

- **VUXNA** patienter (från 18 år) ska utredas enligt SVF om det föreligger s.k. ”välgrundad misstanke” om cancer i huvud-hals. Handläggningen ska då vara snabb för att bekräfta eller avskryva cancer. Utredningen ska vara genomförd inom 14 dagar från första besök på ÖNH-mottagning. Det är läkaren på första mottagningsbesöket på ÖNH-mottagningen som bedömer om det föreligger välgrundad misstanke eller inte.
- Från remissgranskning till besök på ÖNH-mottagningen ska det passera max 5 dagar.
- **BARN** (<18 år) med misstanke om malignitet ska ej utredas inom SVF-förloppet, men ska utredas lika skyndsamt. Kontakta onkteamet för handläggning.

### VÄLGRUNDAD MISSTANKE

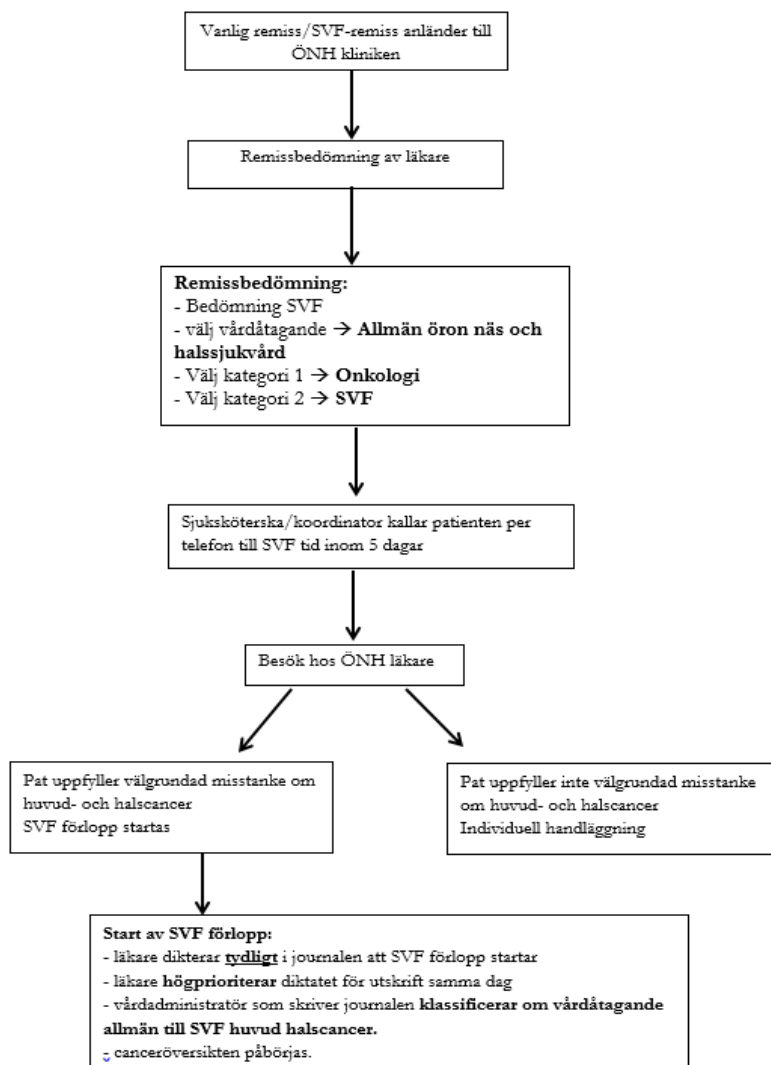
- Förstorad lymfkörtel eller knuta på halsen utan infektion eller annan förklaring.
- Ensidig nytillkommen nästäppa som inte växlar sida.
- Återkommande blodig sekretion från näsan utan infektion eller annan förklaring.
- Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla, svalg.
- Heshet i mer än 3 veckor utan förbättring eller annan förklaring.
- Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen.
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (>3veckor)
- Ensidig serös media otit (otosalpingit) utan infektion eller annan förklaring.
- Knuta i spottkörtel
- Ensidiga obehag eller smärta i halsen utan infektion eller annan förklaring.

### Remissbedömning och bokning

<b>Remissbedömning</b>	Gäller det vuxen patient? <b>Ja:</b> Fortsätt bedömning avseende SVF <b>Nej:</b> ej SVF, individuell handläggning

	<p>Föreligger välgrundad misstanke?  <b>Ja:</b> bedöm remiss till SVF-mottagning inom 5 dagar  <b>Nej:</b> ej SVF, individuell handläggning</p>
	<p>Vid bedömning av remissen väljer remissgranskaren vårdåtagande ”<b>Allmän öron, näs och halssjukvård, Kategori 1 – Onkologi och Kategori 2 – SVF.</b>  Remissgranskaren väljer <b>inte</b> vårdåtagande ”SVF huvud halscancer” i detta skede.</p>
<b>Bokning</b>	<p>Patienten bokas till läkare på mottagningen inom 5 dagar.  Patienten undersöks huvudsakligen på onk-mottagning på speciellt avsatta SVF-tider varje eftermiddag måndag-torsdag kl. 13:00 och kl. 13:20.</p>

## FLÖDESSCHEMA SVF från remiss till första besök



### Första SVF-besöket

Misstanke om cancer/välgrundad misstanke efter undersökning?

**Ja:** diktera tydligt att patienten blir SVF-patient, utred enligt SVF, byt vårdåtagande till SVF och diktera även canceröversikt.

**Nej:** individuell utredning.

Tag om möjligt cytologi och biopsi **vid** första mottagningsbesöket. Vid misstanke om bilaterala halsmetastaser tas cytologi bilateralt. PAD-remiss märkes "SVF". CT ska ej inväntas före provtagning.

Observera att alla patienter som utreds enligt SVF ska utredas snabbt och därför är det vid misstanke om cancer inte lämpligt att man t.ex. endast tar prover vid första besöket och avvaktar med röntgen till senare.

Remittera till adekvat radiologi. I texten i röntgenremissen anges att det rör SVF-huvud- och halscancer.

Operationstid för biopsi eller annan utredning i narkos skall bokas inom 7 dagar.

Notera riskfaktorer (rökning, alkohol).

Mät (ej uppskatta!) och fotografera tumörer. Dokumentera om möjligt i Endobase. Ange stämbandsrörlighet vid larynxtumör. Beskriv tumörutbredning/vilka strukturer som involveras så tydligt du kan i journalen.

## Information

Informera pat. om varför utredning görs, att utredning enligt SVF startas.

Utredningen bedrivs skyndsamt varför patienten kan förvänta sig snabb tid för t.ex. röntgen och behöver därför vara tillgänglig på telefon.

Kontrollera patientens kontaktuppgifter. Lämna alltid skriftlig informationslapp inkluderande kontaktsjuksköterskas kontaktuppgifter till patienten.

## Dokumentation

SÄG först att du dikterar på SVF-patient.

Diktat skall högprioriteras med röda pilen, ange kategori ”SVF”.

I ”Canceröversikten” anges av vårdadministratör datum för första läkarbesök på specialistmottagning samt att patienten erhållit kontaktsjuksköterska.

## Radiologi

Beställ CT hals/thorax samt vid uppenbar epifarynxcancer, munhålecancer (vanligtvis ej tonsill), tungcancer, sinuscancer beställ MRT av tumörområdet.

Beställ kreatinin och ange längd och vikt på remissen.

Patient som skall röntgas kontaktas av radiologiska kliniken inom kort med information om bokad tid. Röntgenundersökningar ska genomföras inom 6 dagar.

Beställ ultraljudsledd finnålspunktion/mellannålspunktion av ej palpabla, misstänkta halsmetastaser synliga på CT/MR. PAD- och cytologiremiss skrivs samtidigt och sparas i LabRos. Remisserna märks ”SVF huvud- och halscancer”.

## Patologi

Tag cytologi och biopsi under mottagningsbesöket om åtkomligt. Annars vb operationsplanering för öppen biopsi eller remiss till ultraljudsledd biopsi.

Vid misstanke om bilaterala halsmetastaser tas cytologi bilateralt. PAD-remiss märkes ”SVF”.

Vid kliniskt uppenbar orofaryngeal cancer begärs även p16-diagnostik (HPV) i PAD-remissens frågeställningsruta.

Vid misstanke om lymfom skickas biopsimaterial färskt via speciell PAD-remiss s.k. ”PAD lymfkörtel, lymfomutredning” (f.d. IMPRINT). Remissen SVF-märks.

## Operation

Vid behov av operation i narkos eller lokalbedövning på operation operationsanmäls patienten och operationen skall genomföras inom 7 dagar. Handhavande av biopsi enligt rubriken ”patologi”.

## Uppföljning

Ordinatören har själv ansvar för att varje dag bevaka och handlägga PAD- och röntgensvar i LabRos. Om man inte är i tjänst måste ersättare utses av ordinatören själv. Meddela också onk-koordinator att prover är tagna på SVF-patient så hjälper koordinator till och bevakar proverna.

Oklart eller malignt provsvar? Kliniskt uppenbar cancer?

**Ja:** diskutera handläggning med onk-teamet.

**Nej:** individuell handläggning, ev. avsluta SVF.

Cancerbesked kan ges av onkteamet, diskutera med ansvarig. Cancerbesked ska så långt som möjligt inte lämnas på gemensam onkologrund utan på enskilt besök.

**Vid malignt provsvar skall patienten rapporteras så snabbt som möjligt till onk-teamet så att anmälning till videokonferens kan göras utan fördröjning!**

## Lymfom

Om klinik, bilddiagnostik eller biopsi inger misstanke om malignt lymfom skrivs SVF-lymfom remiss till hematologen på Länssjukhuset Ryhov samt tas telefonkontakt med hematologmottagningen, 010-242 19 46.

Vid allmänpåverkad patient med misstänkt lymfom ska **akut** kontakt tas med hematologen, Länssjukhuset Ryhov.

V.g. se öronklinikens vårdriktlinje ”Handläggning av malignt lymfom” samt FAKTA dokument ”Malignt lymfom och kronisk lymfatisk leukemi (KLL), handläggning enligt standardiserat vårdförlopp”.

## Videokonferensrutin/MDK

Cancerpatienter (ej lymfom, maligna melanom, hudcancer utan metastaser eller T1N0M0 läppcancer) diskuteras på MDK med sydöstra sjukvårdsregionen varje torsdag kl. 13.00 i konferensrum Hjortsjön.

Anmälan görs av onkteamet. Vid konferensen sekundärgranskas PAD och röntgen samt tas behandlingsbeslut. Deadline för anmälan till kommande veckas

konferens är fredag kl. 14 för PAD som ska skyltas i Linköping och måndag kl. 12 om radiologi ska skyltas i Linköping.

### **Sjukhustandvården**

Vid kliniskt uppenbar cancer eller diagnosticerad cancer remitteras patienten till sjukhustandvården för tandsanering inför ev. strålbehandling. Koordinator bokar undersökningstid på tisdagar.

### **Avslutning SVF**

De patienter som utretts enligt SVF, men där utredningen kunnat avskriva malignitet ska formellt avslutas som SVF-patienter. Detta görs genom att man dikterar Canceröversikt SVF huvud- och halscancer och anger datum för avslut av SVF, vanligen datum när prov- eller röntgensvar utföll negativt. I Canceröversikten anges därefter anledning till ”avslut av SVF innan behandlingsstart”, t.ex. ”misstanke om cancer avskriven”.

### **Mer information**

- Öronklinikens vårdriktlinje [Malignt lymfom, vårdriktlinje öron-, näs- och halskliniken RJL](#)
- Fakta-dokument: [Malignt lymfom och kronisk lymfatisk leukemi \(KLL\), handläggning enligt standardiserat vårdförlopp](#)