

Myelom, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Myelom är efter lymfom den vanligaste hematologiska tumörsjukdomen med en incidens på cirka 6/100 000 invånare och år, vilket innebär att cirka 600 nya fall diagnostiseras i Sverige årligen. Sjukdomen utgör cirka 1 % av alla tumörer och 15 % av hematologiska tumörer. Myelom är ovanligt före 40-årsåldern och incidensen ökar snabbt med stigande ålder med en medianålder vid diagnos på omkring 72 år.

Vårdnivå och remiss

Patienten handläggs primärt vid den enhet där patienten söker för sina symtom.

Vid välgrundad misstanke om myelom skickas remiss till hematologmottagning vid lokal Medicinklinik. Använd remissmallen ”Standardiserat vårdförlopp medicin” i Cosmic eller märk remissen med ”Standardiserat vårdförlopp”. Observera! I vissa fall gäller skyndsam kontakt och remittering, se nedan!

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
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar*
(* ska vara infört i Cosmic under Gemensamma dokument)
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Den som remitterar ska informera patienten om:

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat.

Diagnostik och utredning

Misstanke om myelom

Följande fynd ska föranleda misstanke om myelom, förutsatt att primär utredning inte ger annan förklaring:

- skelettsmärter (ofta rygg eller bröstorg/revben)
- patologiska frakturer, t.ex. kotkompressionsfrakturer, hotande tvärsnittslesion
- anemi
- hyperkalcemi
- polyneuropati eller rizopati
- njursvikt
- hög SR
- osteoporos hos män och premenopausala kvinnor
- återkommande bakteriella luftvägsinfektioner.

Vid misstanke ska följande prover tas:

- Blodstatus (Hb, LPK, TPK).
- Elektrolytstatus inklusive P-albumin, P-kalcium (eller joniserat Ca) och P-kreatinin.
- Fraktionerade proteiner i serum och urin (till exempel U-elektrofores och S-elektrofores)

Observera: Vid symtomgivande hyperkalcemi, akut njursvikt och hotande tvärsnittslesion ska specialistvården omgående kontaktas på telefon.

Välgrundad misstanke om myelom

Välgrundad misstanke föreligger vid något av följande, oavsett symtom:

- 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)
- histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för plasmacellsmalignitet
- fynd vid bilddiagnostik talande för plasmacellsmalignitet.

Välgrundad misstanke föreligger även vid:

- 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 förutsatt att primär utredning inte ger annan förklaring: anemi
 - Njursvikt
 - Hyperkalcemi
 - skelettengagemang enligt ovan (se ovan under Misstanke)

Patienter med M-komponent som inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas enligt ordinarie rutiner.

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 myelom på Regionalt cancercentrum i samverkans webbsida.

Led-tid:

SVF-remiss till besök på hematologmottagning: 3 dagar