

MDK-rutin för Urotelialcancer

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

Patienter med cancer som utgår från urotelet tas upp på MDK vid:

- Högrisk ytlig blåscancer.
- Muskelinvasiv blåscancer.
- Cancer i övre urinvägarna och uretra.

För detaljer se bilaga 1, kriteriemall.

Tid och plats

Tid: Tisdagar 11.00-12.00

Plats: Rondrum 2 röntgen NUS samt via länk.

Vid uppkoppling via länk välj Regionrond 2

Deltagare

Föredragande Urolog samt Onkolog, radiolog och kontaktssk.

Därutöver urolog och kontaktssk från remitterande klinik.

Definiera vilka funktioner som ska delta i konferensen. För att tydliggöra allas ansvar och roller avseende förberedelser, genomförande och efterarbete kan det sammanställas i en särskild bilaga.

Anmälan till MDK

Anmälan i form av remiss faxas till Urologen NUS (090-143024) senast kl 16. torsdagen innan.

Remisser till MDK utfärdas av pateintansvarig läkare.

Remisser

Remiss för röntgen eftergranskning faxas till röntgen NUS senast kl 16 torsdagen innan MDK på nr 090-7851637. Remiss utfärdas av anmälende läkare enligt kriterier, se bilaga med kriterier.

Remiss för PAD eftergranskning faxas till patologen NUS senast kl 16 torsdagen innan MDK på nr 090-139853. Remiss utfärdas av anmälende läkare enligt kriterier, se bilaga med kriterier.

Genomförande av konferensen

Konferensen leds av föredragande urolog från NUS eller Sundsvall.

Patienterna föredras enligt ordningen på den lista rondsamordnaren faxat ut senast fredag kl 12 veckan innan.

Patientdata presenteras av representerande läkare från remitterande klinik.

Diagnostik data presenteras av närvarande radiolog och efter granskning av PAD läses upp av rondsamordnaren då vi inte har möjlighet att ha patolog närvarande.

Diskussionen leds av föredragande urolog som sedan författar ett remissvar till inremitterande enligt svarsmall (se bilaga 2). Inremitterande ombesörjer att patienten informeras om rondbeslut.

Dokumentation

Föredragande urolog skriver ett svar till inremitterande. Skriftliga svar på eftergranskning av PAD författas av granskande patolog och svar på eftergranskningsremiss till röntgen författas av granskande radiolog.

Återkoppling till patienten

Inremitterande ombesörjer att patienten informeras om rondbeslut.

Kontaktuppgifter

Rondansvarig Amir Sherif

Rondsamordnare: Kontaktsköterska Charlotte Ingri, 090 – 785 1392.

Urologen NUS fax 090-143024

Röntgen NUS fax 090-7851637

Patologen NUS fax 090-139853

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

Utarbetat av regional RCC-grupp för urologisk cancer utom prostata.

Dokumentets giltighetstid

Dokumentet är giltigt fr.o.m. 170831

Utskrift är giltigt endast utskiftsdatum.

Bilaga 1. Kriteriemall urotelial MDK

	Högrisk ytlig blåscancer	Muskelinvasiv blåscancer	Cancer i övre urinvägarna	Postoperativ avstämning	Recidiv
Klinisk information	<p>Längd, vikt och rökning.</p> <p>Performance status (ASA+WHO)</p> <p>Komorbidityt.</p> <p>Lokalisation, storlek, vb palp i narkos.</p> <p>Radikal TUR?</p> <p>Tid. anamnes på urotelialcancer.</p> <p>Tid. strålad mot lilla bäckenet.</p> <p>Tid. Intravesikal behandling?</p> <p>Blodstatus med diff och Krea.</p> <p>Medicinering ffa antikoagulantia.</p> <p>Vad tycker du ska göras?</p>	<p>Längd, vikt och rökning.</p> <p>Performance status (ASA+WHO)</p> <p>Komorbidityt.</p> <p>Lokalisation, storlek, palp i narkos.</p> <p>Radikal TUR?</p> <p>Tid. anamnes på urotelialcancer.</p> <p>Tid. strålad mot lilla bäckenet.</p> <p>Tid. Intravesikal behandling?</p> <p>Blodstatus med diff och Krea.</p> <p>Medicinering ffa antikoagulantia.</p> <p>Tag ställning till om njurarna ska avlastas.</p> <p>Vad tycker du ska göras?</p>	<p>Längd, vikt och rökning.</p> <p>Performance status (ASA+WHO)</p> <p>Komorbidityt.</p> <p>Lokalisation, storlek, utseende växtsätt.</p> <p>Vilken utredning är gjord? Gärna tidslinje?</p> <p>Hur är ev px och cytologi tagna?</p> <p>Vad visade cystoskopi?</p> <p>Tid. anamnes på urotelialcancer.</p> <p>Tid. strålad?</p> <p>Tid. Intravesikal behandling?</p> <p>Blodstatus med diff och Krea.</p> <p>Medicinering ffa antikoagulantia.</p> <p>Vad tycker du ska göras?</p>	<p>Längd, vikt och rökning.</p> <p>Performance status (ASA+WHO) post op.</p> <p>Komorbidityt post op.</p> <p>Blodstatus med diff och Krea post op.</p> <p>Medicinering ffa antikoagulantia.</p> <p>Vad tycker du ska göras?</p>	<p>Längd, vikt och rökning.</p> <p>Performance status (ASA+WHO)</p> <p>Komorbidityt.</p> <p>Lokalisation, storlek, utseende växtsätt.</p> <p>Ursprungstumör.</p> <p>Vad är gjort?</p> <p>Medicinering ffa antikoagulantia.</p> <p>Vad tycker du ska göras?</p>
Radio-logi	<p>Remiss med frågeställning till rtg. NUS.</p> <p>CT urografi, max 2 månader gammal.</p> <p>Ange datum på us som ska granskas</p> <p>Beskriv kort patient och</p>	<p>Remiss med frågeställning till rtg. NUS.</p> <p>CT urografi och thorax. Max 4 v gamla.</p> <p>Ange datum på us som ska granskas.</p> <p>Beskriv kort patient och</p>	<p>Remiss med frågeställning till rtg. NUS.</p> <p>CT urografi (ev i kortikomedulärfas) och ev annan radiologi. CT thorax om högmalign tumör, max 4 veckor gammal.</p>	<p>Behövs ej om inget nytt är gjort.</p>	<p>Remiss med frågeställning till rtg. NUS.</p> <p>Ange datum på us som ska granskas.</p> <p>Beskriv kort patient och tumörtyp.</p> <p>Metastas utbredning?</p>

	tumörtyp. Finns misstanke om konkomitant tumör i övre urinvägarna?	tumörtyp. Metastaser? Anatomi i övre urinvägar? Misstanke om tumör i övre urinvägarna? Behövs kompletterande utredning, hur?	Renogram med split-funktion. Ange datum på us som ska granskas. Beskriv kort patient och tumörtyp. Tumör på mer än ett ställe? Metastaser? Avvikande anatomi?		Behövs kompletterande utredning, hur?
Pato- logi	Remiss med frågeställning till patol. NUS. Ange preparatnummer som ska granskas. Stämmer original- utlåtandet? Finns bedömbare muskel i preparatet? Växtsätt i lamina propria? Ogynnsam histologi? Konkomitant CIS? Lymfovaskulär växt?	Remiss med frågeställning till patol. NUS. Ange preparatnummer som ska granskas. Stämmer originalutlåtandet? Ogynnsam histologi?	Remiss med frågeställning till patol. NUS. Ange preparatnummer som ska granskas. Hur är ev px och cytologi tagna. Stämmer originalutlåtandet? Tumörgrad och cytologigrad?	Remiss med fråge- ställning till patol. NUS. Ange preparatnummer som ska granskas. Stämmer original- utlåtandet?	Remiss med fråge- ställning till patol. NUS. Ange preparatnummer som ska granskas. Stämmer original- utlåtandet?

ASA score	WHO score
1 Frisk 2 Lindrig sjukdom som ej påverkar ADL 3 Stabil systemsjukdom ex. angina, stabil njursvikt 4 Sjukdom som är ständigt hot mot livet. 5 Förväntas avlida inom 24 h utan kirurgi. 6 Hjärndöd väntar på donationsop.	0 Fullt aktiv, inga begränsningar 1 Inga begränsningar i vardagen men kan ej anstränga sig hårt 2 Uppe mer än 50 % av dagen. Kan ta hand om sig själv. 3 I säng eller sittande > 50 % av dagen. Begränsad förmåga att ta hand om sig själv. 4 Sängbunden kan ej ta hand om sig själv. 5 Död

Bilaga 2. Svarsmall urotelial MDK

	NMIBC	MIBC	UTUC	Post-op	Recidiv
Anamnes	Vilken pat. är det, hur värderar konferensen den?	Vilken pat. är det, hur värderar konferensen den?	Vilken pat. är det, hur värderar konferensen den?	Vilken pat. är det, hur värderar konferensen den?	Vilken pat. är det, hur värderar konferensen den?
Radio-logi	Finns tillägg till originalutlåtandet? Behövs kompletterande utredning?	Finns tillägg till originalutlåtandet? Behövs kompletterande utredning?	Finns tillägg till originalutlåtandet? Behövs kompletterande utredning?		Finns tillägg till originalutlåtandet? Behövs kompletterande utredning?
Pato-logi	Är originalutlåtandet korrekt?	Är originalutlåtandet korrekt?	Är originalutlåtandet korrekt?	Är originalutlåtandet korrekt?	Är originalutlåtandet korrekt?
Fort-sätt-ning	ReTUR, hur? Primär cystektomi, varför? Var? Ska pat. ha intravesikal behandling och vilken? Vad ska göra att pat. tas upp igen och när? Behövs ytterligare remiss utöver ev spec.vårdsremiss?	Ska pat. cystektomeras? Var? Ska pat. strålas? Var? Ska pat. ha NAC? Var? Behövs kompletterande utredning innan beslut? Vad ska göra att pat. tas upp igen och när? Behövs ytterligare remiss utöver ev spec.vårdsremiss?	Ska ytterligare utredning göras, vad och var? Nefrouretärektomi? Var? Endoskopisk behandling? Var? Vad ska göra att pat. tas upp igen och när? Behövs ytterligare remiss utöver ev spec.vårdsremiss?	Ska pat. ha kompletterande behandling? Krävs särskild uppföljning, var? Vad ska göra att pat. tas upp igen och när? Behövs ytterligare remiss utöver ev spec.vårdsremiss?	Ska pat. ha palliativ behandling, vilken och var? Behövs kompletterande utredning, vad och hur? Vad ska göra att pat. tas upp igen och när? Behövs ytterligare remiss utöver ev spec.vårdsremiss?