Utgåva nr: 1.0
Giltigt fr.o.m. 2024-09-29
Giltigt t.o.m. 2026-09-29

Instruktion

Fastställt av: Anders Gerdin

Upprättat av: Linda Olsson

Granskare: Helena Björkmo, Martin Rutegård

Organisation gäller inom: Kirurgcentrum Umeå, Kirurgcentrum Skellefteå, Kirurgcentrum Västerbotten, Cancercentrum Umeå, Kirurgiskt centrum Södra Lappland

Kriterier KRMC1-konferens (MDK kolorektalcancer med fjärrmetastas)

Vid anmälan till konferensen ska 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
Nyupptäckt fjärrmetastaserad KRC **Nyupptäckt fjärr-metastas av KRC**	AT Samsjuklighet Viktnedgång Ileussymptom	Koloskopi (alt. DT kolon) Rektoskopi med nivåangivelse samt rektalpalpation (vid rektalcancer)	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) MR lever (vid levermet-misstanke hos potentiellt kurabel patient)	Biopsi-PAD	DT lever 4-fas alt. ultraljud lever om MR ej går att göra (vid levermetastas-misstanke hos potentiellt kurabel patient)
Post neoadjuvant behandling fjärrmetastaserad KRC	Vilken behandling given och under vilken tid? Hur tolererat behandling	-	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) MR lever (vid levermet-misstanke)	-	DT lever 2-fas alt. ultraljud lever om MR ej går att göra (vid levermetastas-misstanke)
Postop fjärrmetastaserad KRC	AT fysiskt och psykiskt. Postop komplikationer	-	-	Oftast inga nya	Op-prep-PAD	Rtg-remiss behövs ej, endast anmälan inom Västerbotten. Övriga i regionen behöver PAD-remiss om granskning önskas.
Postop ablation levermetastaserad KRC	-	-	-	DT lever 2 veckor efter ablation (om ej under ingreppet)		Om röntgen krävs skyltningsremiss
Lokalt avancerad KRC med ev behov multivisceralresektion/lymfkörtelutrymning	AT Samsjuklighet Viktnedgång Ileussymptom	Koloskopi (alt. DT kolon) Rektoskopi med nivåangivelse samt rektalpalpation (vid rektalcancer)	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) Överväg PET-DT	Biopsi-PAD	Avser misstanke om rT4b vid kolon/rektum alternativt ev utrymning av paraaortala eller laterala körtlar

Tabellen i denna bild finns som bilaga sist i detta dokument.

Förändringar från föregående utgåva

Anpassad till ledningssystem.

Referenser

- MDK-rutin för kolorektalcancer med fjärrmetastas (KRMC1), dokumentnummer 94321

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior. Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 94322

Giltigt från och med: 2024-09-29

Giltigt till och med: 2026-09-29

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Anders Gerdin

Upprättat av: Linda Olsson

Granskare: Helena Björkmo, Martin Rutegård

Organisation gäller inom: Kirurgcentrum Umeå, Kirurgcentrum Skellefteå, Kirurgcentrum Västerbotten, Cancercentrum Umeå, Kirurgiskt centrum Södra Lappland

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 94322

Kontrollerade kopior

(Misstänkt) tillstånd/ diagnos	Klinisk information	Kliniska undersökningar	Blodprover	Radiologiska undersökningar	Cytologi/ patologi	Övrigt/ anmärkning
Nyupptäckt fjärrmetastaserad KRC **Nyupptäckt fjärr-metastas av KRC**	AT Samsjuklighet Viktnedgång Ileussymptom	Koloskopi (alt. DT kolon) Rektoskopi med nivåangivelse samt rektalpalpation (vid rektalcancer)	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) MR lever (vid levermet-misstanke hos potentiellt kurabel patient)	Biopsi-PAD	DT lever 4-fas alt. ultraljud lever om MR ej går att göra (vid levermetastas-misstanke hos potentiellt kurabel patient)
Post neoadjuvant behandling fjärrmetastaserad KRC	Vilken behandling given och under vilken tid? Hur tolererat behandling	-	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) MR lever (vid levermet-misstanke)	-	DT lever 2-fas alt. ultraljud lever om MR ej går att göra (vid levermetastas-misstanke)
Postop fjärrmetastaserad KRC	AT fysiskt och psykiskt. Postop komplikationer	-	-	Oftast inga nya	Op-prep-PAD	Rtg-remiss behövs ej, endast anmälan inom Västerbotten. Övriga i regionen behöver PAD-remiss om granskning önskas.
Postop ablation levermetastaserad KRC	-	-	-	DT lever 2 veckor efter ablation (om ej under ingreppet)		Om röntgen krävs skyltningsremiss
Lokalt avancerad KRC med ev behov multivisceralresektion/lymfkörtelutrymning	AT Samsjuklighet Viktnedgång Ileussymptom	Koloskopi (alt. DT kolon) Rektoskopi med nivåangivelse samt rektalpalpation (vid rektalcancer)	CEA	DT thorax-buk MR rektum (vid rektalcancer) Överväg PET-DT	Biopsi-PAD	Avser misstanke om rT4b vid kolon/rektum alternativt ev utrymning av paraaortala eller laterala körtlar