2019-12-12

Utarbetat av Hanna Dahlstrand, onkolog/gyn. onkolog Uppsala, Karin Glimskär Stålberg tumörkirurg/gynekolog Uppsala, Lena Wijk, tumörkirurg/gynekolog Örebro

**PM för Regional Multidisciplinära konferenser (MDK) för Gynekologisk Cancer i Uppsala-Örebroregionen.**

* **PRIMÄRBEHANDLING**

**Endometriecancer:** MDK onsdag via anmälan till AS eller fredag via USÖ.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

* Preoperativt:
* Patient med misstänkt avancerad endometriecancer (> stadium I).
* Patient med högrisk endometriecancer.
* Patient där PAD är inte granskat av referenspatolog och har förmodad högrisk.
* Patient med tumör med differentialdiagnostiska svårigheter.
* Postoperativt:
* Postoperativa PAD från patient hemhörande vid regionsjukhus som är i behov av adjuvant behandling. AS/USÖ fall sätts i regel ej upp på MDK, utan adjuvant behandling ges enligt NatVP och vid behov konsultremiss till vederbörande gynonkolog.

Patient med SLN + metastas i PAD (i väntan på nytt VP).

* Fall med oklarheter i PAD.
* Patient där PAD eller interkurrenta sjukdomar el dylikt gör det tveksamt om ev. efterföljande behandling enligt NatVP kan ges.

**Cervixcancer:** MDK fredag via anmälan till USÖ.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

Primärbehandling (operation/radiokemoterapi):

Alla fall förevisas med MR + CT alt PET/CT.

Eftergranskning av PAD ej primärt granskad av referenspatolog.

Om AS patient med oklar PAD där diskussion med patolog behövs, görs det på onsdags MDK.

Postoperativt:

Postoperativa PAD från patient hemhörande vid regionsjukhus.

Alla PAD där adjuvant behandling kan bli aktuell diskuteras post-operativt.

Vid AS patient där PAD är granskat av referenspatolog, skickas inte glas till USÖ.

Om AS patient med oklar PAD där diskussion med patolog behövs, görs det på onsdags MDK.

**Ovarialcancer:** MDK onsdag via anmälan till AS.

Följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:

Primärbehandling (operation/neoadjuvant):

Alla patienter med välgrundad misstanke om ovarialcancer från patient hemhörande vid regionsjukhus och AS patienter vid behov.

Alla med preoperativ förmodad stadium III-IV. Undantaget patienter som, ex. p.g.a. samsjuklighet, otvivelaktigt inte klarar en operation, som handläggs via konsultremiss till vederbörande gynonkolog.

Alla preoperativa förevisas med CT.

Preoperativt PAD diskuteras endast vid oklarhet.

Postoperativt:

Alla postoperativa PAD från patienter hemhörande vid regionsjukhus.

AS/USÖ fall sätts i regel ej upp på MDK, utan handläggs via konsultremiss till vederbörande gynonkolog.

Patienter med oklart PAD-svar.

Ovanliga fall.

**Vulvacancer:**

Alla patienter ska remitteras till nationellt centrum för vulvacancerbehandling:

För detaljer och anmälan se:[Länk](http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/gynekologi/Vulva/nationellt-varduppdrag/)

**RECIDIVBEHANDLING**

* Återfall av endometriecancer och cervixcancer kan sättas upp på endera MDK (onsdag eller fredag) medan återfall av ovarialcancer samt fall som kan kräva bäckenexcentration eller annan avancerad recidivkirurgi (ex övre buk, tidigare bestrålat område) sätts upp på MDK onsdag.
* Fall som inte är aktuella för operation, utan endast icke-kirurgisk onkologisk behandling, bör inte sätta upp på MDK utan handläggs via konsultationsremiss till vederbörande gynonkolog.
* Gällande recidiv görs individuell bedömning, men följande typfall bör i regel diskuteras på MDK:
* Alla med första recidiv av endometriecancer och cervixcancer.
* Alla patienter med ovarialcancer med första recidiv minst 6 månader efter avslutad primärbehandling.
* Postoperativt PAD på alla patienter om PAD från förmodat 1a recidiv saknades pre-operativt.
* Postoperativt recidiv PAD på patienter hemhörande vid regionsjukhus, men ej AS/USÖ-fall.
* Patienter med oklart PAD-svar.

Ovanliga fall.

**Praktisk handläggning gällande Regional gyncancer MDK Uppsala-Örebro**

**Remiss:**  Använd separat remiss till Regional MDK Gyncancer GCUÖ som finns på RCC Uppsala-Örebro hemsida för regional vårdprocess gyncancer, se -[Länk](https://www.cancercentrum.se/uppsala-orebro/cancerdiagnoser/gynekologi/regional-vardprocessgrupp/). Följ instruktionerna på remissen för att säkerhetsställa att all nödvändig information finns.

**Anmälan:**

MDK onsdag: Deadline för anmälan är fredag kl. 10. Faxa remiss till KK, AS via faxnr: 018-50 27 30. Vb ring koordinator på KK UAS på tel 070-611 15 49.

MDK fredag: Deadline för anmälan är onsdag kl. 12. Faxa remiss till KK USÖ via fax 019-602 16 10. Vb ring koordinator på KK USÖ på tel. 019~~-~~602 22 19.

**Tider:**

MDK onsdag: kl 14.45-16.30 (AS har internrond från 14.30).

Uppkopplingstider: Karlstad kl 15.00, Gävle/Hudiksvall kl 15.20, Falun kl 15.40. Därefter presenterar Örebro och sist Uppsala sina fall.

Uppkoppling till MDK onsdag UAS görs via video nr: 103158 (alla ringer samma nr).

MDK fredag: kl 9-9.45 (USÖ har internrond från 8.45).

Uppkopplingstider: Falun kl 09.00 Gävle kl 09.05, Hudiksvall kl 09.10, Karlstad kl 09.15. Därefter presenterar Uppsala och sist Örebro sina fall.

Uppkoppling till MDK fredag görs via video nr: 70111856. PIN-kod 4322.

**Skicka patologiska/cytologiska glas och preparat:**

Samma stop-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

Preparat till UAS skickas till Patologen, UAS. Markera med MDK KK onsdag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK.

Preparat till USÖ skickas till Patologen, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro. Markera med MDK KK fredag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK

**Länkning av röntgenbilder:**

Samma stop-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

 Röntgenbilderna länkas digitalt Demonstrationsremiss till röntgen ordnas av ansvarig klinik i Örebro och Uppsala enligt sjukhusets rutiner. Demonstrationsremissen ska innehålla information om vilka undersökningar som finns länkade.

**Dokumentation av MDK beslut**

MDK beslut dokumenteras av ansvarig klinik på AS/USÖ senast dagen efter MDK (ses i NPÖ och kopia skickas, samt av hemklinik.

**Ansvarsfördelning efter operation**:

Opererande universitetsklinik ansvarar att epikris och post-operativt PAD skickas utan fördröjning till hemklinik. Hemklinik ansvarar för att ev. post-operativ onkologisk behandling initieras (och vid behov skickar remiss till gynonkologisk enhet).