



Kreft - uro-onkologi, rutiner for utredning og behandling

D44965

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
01.04.2021

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Sikre rutiner for samhandling mellom ulike avdelinger innenfor uro-onkologiske pasienter.

Ansvar/målgruppe

- Leger, sykepleiere, forløpskoordinatorer og øvrig helsepersonell
- Tverrfaglig møte innen urologi

Handling

Blærekreft

- Pasienter henvist med hematuri eller annen årsak til inklusjon i pakkeforløp (for eksempel bildediagnostikk) skal utredes med cystoskopi og CT urografi.
- Ved vurdering av henvisning skal det lages forløpsnotat. Dersom utredning ikke påviser blærekreft, avsluttes pakkeforløp.
- Ved påvist blærekreft søkes pasienten til TUR-B
- Ved histologisk påvist muskelinvasivitet (T2-T4), indikasjon for BCG (høygradig malign urotelial cancer med innvekst i lamina propria, T1) residiv under pågående BCG eller primært metastaserende cancer skal disse meldes opp i tverrfaglig møte (videokonferanse). Fra disse møtene lages notat og det er legen som melder opp pasienten som er ansvarlig for videre oppfølging. Pasienter som vurderes som kandidater til cystektomi henvises Ahus.

Nyrekreft

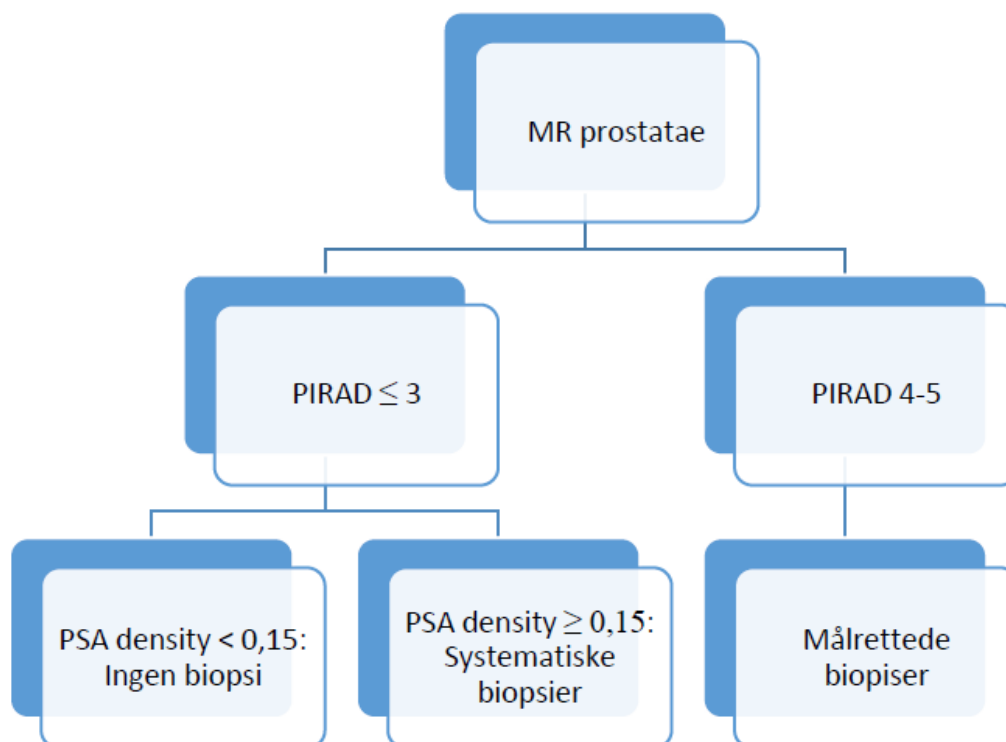
- Billedmessig påvist tumor er indikasjon for inklusjon i pakkeforløp, forløpsnotat lages ved vurdert henvisning.
- Ved mistanke om primært metastaserende cancer skal disse diskuteres i tverrfaglig møte (videokonferanse).
- De øvrige diskuteres enten i tverrfaglig møte eller røntgenmøte (for valg av behandling: aktiv overvåkning, indikasjon for biopsi eller ikke, nyrereseksjon eller nefrektomi).
- Etter møtene skal pasienten orienteres om behandlingsvalg, enten ved oppmøte ved poliklinikken eller ved telefonisk time. Det er legen som melder opp til tverrfaglig møte/røntgenmøte som er ansvarlig for oppfølgingen.

Prostatakreft

- Pasienter som inkluderes i pakkeforløp og er aktuelle for radikal behandling henvises deteksjons-MR.
- Individuell oppfølging (det gjøres en vurdering ut fra alder og komorbiditet) når MR-svar foreligger: se rutiner ved prostatabiopsi
- Ved påvist cancer prostata og forventet levetid over 10 år fra diagnose skal disse henvises tverrfaglig møte. Dette gjelder også pasienter aktuelle for aktiv

overvåkning. Etter at behandlingsvalg er tatt i tverrfaglig møte (aktiv overvåkning, kirurgi, strålebehandling eller annen behandling) orienteres pasienten over telefon eller oppmøte om dette. Pasientene kan tilbys second opinion ved prostatapoliklinikken (forundersøkelse) eller ved stråleenheten.

Rutiner for prostatabiopsi



1. Målrettede biopsier gjøres som hovedregel transperinealt på poliklinikken (mandager og onsdager)
2. Systematiske biopsier (10 -12 biopsier) kan gjøres transperinealt eller transrektalt, som hovedregel på poliklinikken.
3. Unntaket for rutinene ved å ikke gjøre biopsier ved PIRAD ≤ 3 og PSA density < 0,15 er pasienter med palpasjonsfunn og positiv hereditet
4. Ved negative biopsier og PIRAD 4-5: Som hovedregel skal disse rebiopses med nye målrettede biopsier, men det gjøres individuelle vurderinger, hvis de ikke rebiopses bør de settes opp til en eller to runder med PSA-kontroll i regi av urologisk seksjon
5. Ved negative biopsier og PIRAD ≤ 3: Hovedregelen er at disse henvises tilbake til fastlege, instruks om ny henvisning ved stigende PSA (en bør sette en cut off verdi)

Referanser