



SUNDHEDSSTYRELSEN

Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

2016

Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

© Sundhedsstyrelsen, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Kræft, pakkeforløb, kræftbehandling, kræftplan III

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 2.1

Versionsdato: 01.09.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, september 2016.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-409-6

For yderligere oplysninger om rapportens indhold henvendelse til:

Planlægning, Sundhedsstyrelsen – mail: plan@sst.dk

Forord

De første pakkeforløb på kræftområdet blev lavet på baggrund af en aftale mellem regeringen og regionerne om, at kræftpatienter skulle have forløb *uden unødigt ventetid med akut handling og klar besked*. Pakkeforløbene blev endeligt implementeret i januar 2009. Som led i Kræftplan III er alle pakkeforløbene efterfølgende blevet revideret, og der kommet enkelte nye pakkeforløb til.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt er planlagt og booket på forhånd. Pakkeforløbene spænder fra den begrundede mistanke om kræft, over udredning, initial behandling og til efterforløbet. Med revisionen blev pakkeforløbsbeskrivelser udvidet til også at omfatte rehabilitering, palliation, den sygeplejefaglige indsats og håndtering af recidiver, ligesom der er kommet øget fokus på kommunikation og inddragelse af patienten samt de pårørende.

I 2015 udsendte Sundhedsstyrelsen en række opfølgingsprogrammer for kræft, hvor de tidligere kontrolforløb efter endt kræftbehandling er nytænkt. De 19 opfølgingsprogrammer kan betragtes som en udvidelse og supplement til pakkeforløbsbeskrivelserne. Begrebet opfølgning dækker over en bred vifte af mulige indsatser, herunder opsporing af recidiv og resttumor, behovsvurdering, rehabilitering og palliation, håndtering af senfølger, støtte til egenomsorg m.v. Et væsentligt hensyn med opfølgingsprogrammerne er at imødekomme patientens behov ud fra en faglig vurdering, og med fokus på psykosociale indsatser og senfølger. Opfølgingsprogrammerne vil være endeligt implementeret i løbet af 2016.

Ved indførelsen af pakkeforløbene var de helt unikke både i dansk og international sammenhæng, fordi fagprofessionelle, ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen gik sammen om at skabe et veltilrettelagt forløb med patienten i centrum. Siden er pakkeforløbstankegangen blevet udbredt til andre områder, ligesom flere lande har hentet inspiration i de danske erfaringer.

Sundhedsstyrelsen overvåger forløbstiderne for patienter i kræftpakkeforløb, og følger løbende op på pakkeforløbsbeskrivelserne, herunder vurderer behovet for eventuel opdatering eller udarbejdelse af supplerende pakkeforløb for kræft.

Kræftbehandlingen i Danmark har med pakkeforløbene fået et løft. Pakkeforløbene har vist sig effektive og været med til at skabe hurtigere og veltilrettelagte forløb for en række patienter. Men der er samtidig behov for et løbende ledelsesmæssigt fokus, for at sikre sammenhængende og rettidige forløb for mennesker med kræft og mistanke om kræft, og for at sikre hensigtsmæssig prioritering af ressourcerne på området.



Søren Brostrøm
Direktør
Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Introduktion til pakkeforløb for metastaser uden for organspecifik kræfttype	7
1.1	Generelt om pakkeforløb	7
1.2	Generelt om pakkeforløb for metastaser uden for organspecifik kræfttype	7
1.3	Landsdækkende kliniske retningslinjer	7
1.4	Forløbskoordination	8
1.5	Det multidisciplinære team	8
1.6	Flowchart for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype	9
2	Indgang til pakkeforløb for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype	10
2.1	Mistanke om alvorlig sygdom	10
2.2	Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb	10
2.2.1	Begrundet mistanke om metastase i lymfeknude - kriterier for henvisning til pakkeforløb	10
2.2.2	Begrundet mistanke om metastase i leveren - kriterier for henvisning til pakkeforløb	10
2.2.3	Begrundet mistanke om metastase i lungen - kriterier for henvisning til pakkeforløb	10
2.2.4	Begrundet mistanke om metastase i knogler - kriterier for henvisning til pakkeforløb	11
2.2.5	Begrundet mistanke om metastase i hjernen – kriterier for henvisning til pakkeforløb	11
2.2.6	Begrundet mistanke om carcinomatose/ fund af isolerede kræftceller - kriterier for henvisning til pakkeforløb	11
2.3	Henvisning til pakkeforløb	11
2.4	Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	11
2.5	Kommunikation og inddragelse	11
2.6	Ansvarlig for henvisning	12
2.7	Registrering	12
2.8	Forløbstid	12
3	Udredning	13
3.1	Undersøgelsesforløbet	13
3.1.1	Kliniske undersøgelser – metastase i lymfeknuder	13
3.1.2	Kliniske undersøgelser – metastase i lever	14
3.1.3	Kliniske undersøgelser – metastase i knogler	14
3.1.4	Kliniske undersøgelser – metastase i hjernen	14
3.1.5	Undersøgelsesprogram efter histologisk diagnose og svar på CT-scanning	15
3.1.6	Adenokarcinom	15
3.1.7	Planocellulært karcinom	16
3.1.8	Lavt differentieret karcinom hos mænd	16
3.1.9	Anaplastisk karcinom	16
3.1.10	Neuroendokrine tumorer	16
3.2	Kommunikation og inddragelse	16

3.3	Beslutning	17
3.4	Ansvarlig	17
3.5	Registrering	17
3.6	Forløbstid	19
4	Videre udredning og initial behandling af ukendt primær tumor	20
4.1	Hovedgrupper af behandlingsforløb	20
4.2	De hyppigst opståede komplikationer	20
4.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og palliation	21
4.4	Kommunikation og inddragelse	21
4.5	Beslutning	21
4.6	Ansvarlig	21
4.7	Registrering	21
4.8	Forløbstid	22
5	Oversigtsskema	23
6	Forløbstider	25
7	Registrering metastaser uden kendt organspecifik kræfttype	26
7.1	Pakkeforløb start	26
7.2	Primær udredning start	26
7.3	Henvi sning til sekundær udredning	27
7.4	Sekundær udredning start	27
7.5	Pakkeforløb slut	27

Arbejdsgruppens sammensætning

Overlæge, dr.med. Michael Kosteljanetz	Dansk NeuroOnkologisk Gruppe (DNOG) Neurokirurgisk afd. Rigshospitalet
Overlæge Torben Palshof	DMCG Dansk lungecancer gruppe (DLCG) Onkologisk afdeling, Århus Sygehus
Overlæge Lars Bøgeskov	DMCG Dansk Neuroonkologisk gruppe(DNOG) Neurokirurgisk afd. Rigshospitalet
Overlæge, Ph.d. Anders Krarup-Hansen	DMCG Dansk sarkomgruppe Onkologisk afdeling 54 B1, Herlev Sygehus
Overlæge Helle Anita Jensen	DMCG Øvre gastrointestinal cancer Onkologisk afd.R, Odense Universitetshospital
Overlæge, dr.med. Michael Pedersen	DMCG Hæmatologi (DMCG-Hæm) Hæmatologisk afdeling, Herlev Hospital
Ledende overlæge Karin Lambertsen	DMCG Hoved-hals (DAHANCA) Kirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus
Overlæge, dr. med Lisa Sengeløv	Dansk Onkologisk Selskab (DSKO) Onkologisk afdeling, Herlev Hospital (Fra 01.07.09)
Overlæge Birgitte Svolgaard	Dansk Radiologisk Selskab Radiologisk afd., Odense Universitetshospital
Overlæge, Ph.d. Bodil Laub Petersen	Dansk Patologisk Selskab Patologi afd., Rigshospitalet
Praksislæge Flemming Skovsgaard	Dansk Selskab for Almen Medicin Lægerne F. Skovsgaard & G. Gunnensen København
Centerchef Uffe Niebuhr	Region Nordjylland Medicinsk Center, Aalborg Sygehus

Ledende overlæge Ulrich Fredberg	Region Midtjylland Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg
Ledende overlæge Brita Bjerregaard	Region Syddanmark Onkologisk afdeling, Sydvestjysk Sygehus
Lægefaglig konsulent Jens Arndal	Region Sjælland Kvalitet og udvikling
Vicedirektør Erling Birk Madsen	Region Hovedstaden Direktionen, Frederiksberg Hospital

1 Introduktion til pakkeforløb for metastaser uden for organspecifik kræfttype

1.1 Generelt om pakkeforløb

Formålet med pakkeforløb for kræftområdet er, at patienter skal opleve et veltilrettelagt, helhedsorienteret fagligt forløb uden unødigt ventetid i forbindelse med udredning, initial behandling og efterforløbet, rehabilitering og palliation, med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Et pakkeforløb er et standardpatientforløb, som beskriver organisation og sundhedsfagligt indhold, kommunikation med patient og pårørende, samt angiver entydig ansvarsplacering og forløbstider.

Hvis du vil vide mere om baggrunden og opbygning af pakkeforløb findes der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside en læsevejledning www.sst.dk.

Efterforløbet for kræftpatienter efter den initiale behandling er beskrevet i opfølgingsprogrammet. Det tidligere kapitel vedr. efterforløbet i pakkeforløbene er slettet, da opfølgingsprogrammet erstatter dette kapitel. Det sygdomsspecifikke opfølgingsprogram er udgivet som en selvstændig publikation, men er en del af det respektive pakkeforløb.

1.2 Generelt om pakkeforløb for metastaser uden for organspecifik kræfttype

Dette pakkeforløb omhandler patienter, hos hvem det første fund er en metastase, men hvor den primære tumors lokalisation ikke er klinisk oplagt. Det kan fx. dreje sig om metastasesuspekterede forandringer i leveren ved ultralydsscanning eller biopsisvar med påvist malignitet i en lymfeknude, uden at patologisvaret kan stadfæste primærtumorens lokalisation. Såfremt patienten frembyder symptomer, der giver mistanke eller begrundet mistanke om organspecifik kræfttype, skal patienten henvises og udredes umiddelbart i henhold til det relevante pakkeforløb.

Gruppen af patienter i dette pakkeforløb er sammensat, og det er ikke muligt at opgive et antal.

Pakkeforløbet har til formål at identificere den primære tumor så hurtigt som muligt.

Hvis en primær tumor identificeres, skal patienten henvises til start på det relevante organspecifikke pakkeforløb. Hvis primær tumor efter det beskrevne udredningsforløb *ikke* er identificeret, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ”*ukendt primær tumor*” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer

Pakkeforløbet baserer sig på drøftelser i arbejdsgruppen og nedennævnte retningslinjer vedrørende patienter med sygdomsenheden ”ukendt primær tumor”.

- Behandling af ukendt primær tumor. Sammenslutningen af Kræftafdelinger (SKA) juni 2007
- Karcinommetastase på halsen fra ukendt primær tumor. Dahanca 2003
- ESMO Minimum Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of cancers of unknown primary site (CUP). Ann Clin Onc 12: 1057-1058. 2001

1.4 Forløbskoordination

Forløbskoordinationsfunktionen aftales og udvikles lokalt, tilpasset de lokale forhold. Det er et lokalt ledelsesansvar at sikre beskrivelsen af, hvordan forløbskoordinationsfunktionen organiseres og forankres i de konkrete sammenhænge.

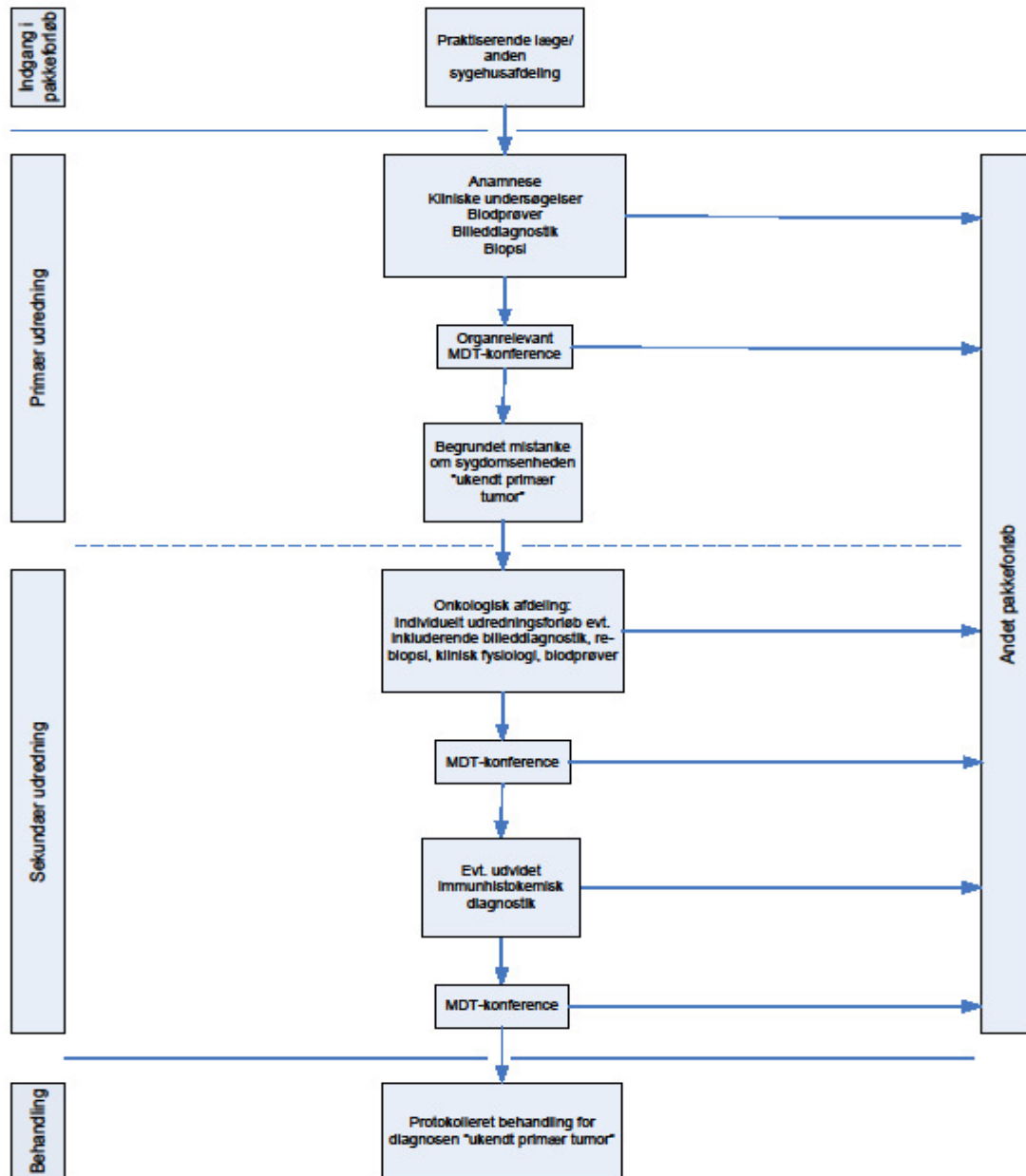
1.5 Det multidisciplinære team

På afdelinger, der varetager udredning af patienter efter dette pakkeforløb, skal der udpeges en speciallæge, der er ansvarlig for de lokale patientforløb i samarbejde med afdelingens øvrige personale.

Det multidisciplinære team bør mødes regelmæssigt. Teamet vil oftest skulle bestå af intern mediciner fra relevant speciale eller ortopædkirurg, billeddiagnostiker, patolog, onkolog og evt. neurolog, leverkirurg osv. MDT kan fastlægge regler for, hvilke patienter, der skal drøftes i MDT. Ligesom MDT kan uddelegere ansvar og beslutningskompetence til en bestemt afdeling/speciale vedrørende bestemte patientgrupper.

Hvor det er hensigtsmæssigt, kan patienten konfereres med det eksisterende, relevante MDT fra et af de organspecifikke pakkeforløb.

1.6 Flowchart for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype



2 Indgang til pakkeforløb for pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype

2.1 Mistanke om alvorlig sygdom

Ved mistanke om alvorlig sygdom, hos en patient med uspecifikke symptomer henvises til *Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft*. Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype har tidligere indeholdt beskrivelse af mistanke og filterfunktion, men beskrivelserne heraf dækkes af ovennævnte pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Der henvises til dette pakkeforløb.

2.2 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb

2.2.1 Begrundet mistanke om metastase i lymfeknude - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Lymfeknude på hals: Der er mistanke om hoved/hals kræft. Patienten henvises til filterfunktion i form af vurdering hos praktiserende speciallæge mhp. evt. start på **pakkeforløb for hoved- og halskræft**

Lymfeknude i armhule hos kvinde: Der er begrundet mistanke om brystkræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for brystkræft**

Lymfeknude retroperitonealt eller i lysken: Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb.

Det skal bemærkes, at ved klinisk eller billeddiagnostisk begrundet mistanke om lymfom henvises patienten altid til start på **pakkeforløb for hæmatologiske sygdomme**

2.2.2 Begrundet mistanke om metastase i leveren - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb

Patienter med mulige levermetastaser, hos hvem der samtidigt er mistanke/begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm henvises til **pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm** og senere **pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren**, for hvilke der eksisterer et specielt pakkeforløb.

2.2.3 Begrundet mistanke om metastase i lungen - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Der er begrundet mistanke om lungekræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for lungekræft**.

2.2.4 Begrundet mistanke om metastase i knogler - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten henvises til medicinsk afdeling til start på dette pakkeforløb, med mindre andet er aftalt lokalt. Det skal under alle omstændigheder sikres, at patienten får det hurtigst mulige forløb med biopsi.

Patienter med *spinalt tværsnitssyndrom* henvises *akut* efter lokale retningslinjer.

2.2.5 Begrundet mistanke om metastase i hjernen – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten vil ofte være under udredning pga. et neurologisk symptom (fx. epilepsi eller neurologisk udfald) på en neurologisk afdeling og fortsætter udredning der i henhold til dette pakkeforløb.

Patienter, der ikke er i kontakt med en neurologisk afdeling, henvises til medicinsk afdeling med henblik på udredning.

2.2.6 Begrundet mistanke om carcinomatose/ fund af isolerede kræftceller - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Ved fund af kræftceller i spinalvæske: patienten henvises til udredning på neurologisk afdeling.

Ved fund af kræftceller i lungehinde eller bughule: patienten henvises til udredning på medicinsk afdeling.

2.3 Henvisning til pakkeforløb

Når der er begrundet mistanke skal patienten henvises til pakkeforløb. I nogle tilfælde vil det være til dette pakkeforløb og i andre tilfælde til organspecifikke pakkeforløb. Ovenfor redegøres for de fund, ved hvilke patienten skal henvises til det relevante organspecifikke pakkeforløb.

2.4 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

Den afdeling/læge, der modtager svar om fund af metastasesuspekt proces eller fund af isolerede kræftceller hos en patient uden kendt kræftsygdom, skal umiddelbart træffe beslutning om henvisning til start på pakkeforløb.

2.5 Kommunikation og inddragelse

Patienten informeres om, at der er fundet en metastasesuspekt proces eller kræftceller, og at patienten derfor henvises til udredning i pakkeforløb for kræft.

2.6 Ansvarlig for henvisning

Afdelingen/lægen, der varetager udredningen, hvor der findes begrundet mistanke om kræft, er ansvarlig for patientforløbet, indtil modtagende afdeling tager over.

2.7 Registrering

AFD01A	Metastaser uden organspecifik kræfttype: henvisning til pakkeforløb start
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype skal registreres, når henvisning til pakkeforløb modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

2.8 Forløbstid

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten med begrundet mistanke om metastaser uden organspecifik kræfttype henvises umiddelbart til relevant afdeling. Derefter må der gå 6 kalenderdage fra afdelingen modtager henvisningen, som bruges til at håndtere henvisningen, booke relevante undersøgelser og samtaler.

Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb senest på 7. kalenderdag. Denne dag for første fremmøde indregnes ikke i henvisningsperioden, men er den første dag i udredningsperioden.

3 Udredning

3.1 Undersøgelserforløbet

Nedenfor redegøres for det generelle udredningsprogram for patienter med metastaser uden organspecifik kræfttype.

Hvis den metastasesuspekterede proces sidder i hjerne eller lever, kan der være behov for særlige undersøgelser eller specifikke hensyn. Disse beskrives nedenfor.

Det *helt overordnede princip* er, at der så hurtigt som muligt skal tages en *biopsi* med henblik på histologisk vurdering af den mistænkte proces.

Hvis en primær tumor ikke er identificeret efter nedenstående, primære udredningsprogram, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ” *ukendt primær tumor*” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

For alle patienter gælder, at der skal:

- Optages fyldestgørende anamnese
- Foretages grundig klinisk undersøgelse
- Evt. blodprøvestatus
- Hos mænd anbefales følgende: PSA, α -f β -toprotein og HCG
- Hos kvinder anbefales α -f β -toprotein, hvis der er tale om solitær levermetastase

Det skal bemærkes, at de fleste tumormarkører er uspecifikke og ikke alene kan afgøre diagnosen, men kan anvendes i kombination med et biopsisvar.

Overordnet gælder det, at den vigtigste undersøgelse er en biopsi fra metastasen/processen mhp. patologisk vurdering.

Det er afgørende, at der udhentes tilstrækkeligt biopsi-materiale, til at de omfattende patologiske undersøgelser, der kræves for at stille en endelig diagnose, kan gennemføres. Biopsien tages efter lokale retningslinjer.

- Patienten skal derefter have foretaget CT-scanning af thorax og øvre abdomen. Svar på CT-scanning skal foreligge samtidigt med svar på biopsi

3.1.1 Kliniske undersøgelser – metastase i lymfeknuder

Ved begrundet mistanke om kræft i lymfeknuder i lyske eller retroperitonealt tages biopsi som beskrevet.

3.1.2 Kliniske undersøgelser – metastase i lever

Hos patienter med forhøjet eller stigende α -f β oprotein og en solitær proces i leveren er der begrundet mistanke om primær leverkræft. Patienten henvises til start på **pakkeforløb for primær leverkræft**.

Et fåtal af patienter med metastaser i leveren uden ekstrahepatiske tumormanifestationer kan tilbydes operation uanset kræfttypen.

Derfor skal *alle med metastaser i leveren uden umiddelbare ekstrahepatiske tumormanifestationer* forud for beslutning om biopsi diskuteres på MDT-konference, med deltagelse af leverkirurg, radiolog, patolog, gastroenterolog, nuklearmediciner og onkolog. Der bør afholdes ugentlige MDT-konferencer. På konferencen tages stilling til evt. videre udredning med målrettede billeddiagnostiske undersøgelser.

Alle andre skal have taget biopsi fra leveren.

3.1.3 Kliniske undersøgelser – metastase i knogler

Knoglebiopsi fra metastasesuspekt område udføres CT-vejledt eller ved operation. Ved meget udtalt destruktion eller bløddelstumor i området kan biopsien udføres UL-vejledt eller palpatorisk vejledt.

3.1.4 Kliniske undersøgelser – metastase i hjernen

I de fleste tilfælde skal der suppleres med MR af cerebrum, hvis der forinden kun er foretaget CT, idet følsomheden med MR er væsentligt bedre end med CT (dvs. at der hyppigere påvises flere processer, hvilket kan have betydning for den videre udredning og behandling).

Medmindre der af kliniske grunde *skal* foretages operation, hvorved den patologiske diagnose vil blive stillet, skal patienten udredes med røntgen af thorax, CT af thorax og abdomen mhp. diagnose af primærtumor, idet en biopsi fx fra thorax er mindre risikabel for patienten end en cerebral biopsi. Der er ikke holdepunkt for at helkrops-PETscanning kan erstatte disse undersøgelser.

Nedenstående skal naturligvis vurderes på baggrund af patientens almentilstand (performance status). Hvis det skønnes, at prognosen er meget dårlig, kan man overveje at afstå fra patologisk diagnostik dvs. undlade at tage biopsi.

Overordnet gælder følgende principper for udredning af metastase i hjernen:

1. Hvis der er *én tumor, som er symptomgivende*, især hvis der er tale om neurologisk udfald og/eller masseeffekt med deraf følgende symptomer på forhøjet intrakranielt tryk. anbefales operation med fjernelse af tumor og dermed patologisk diagnose, såfremt tumor er ”operabel”, hvilket bl.a. betyder, at den er beliggende relativt overfladisk i hjernen
2. Hvis der er *mere end én tumor* (dog helst kun i alt to eller tre), og disse er symptomgivende, kan kirurgisk fjernelse af den største overvejes, hvorved der opnås patologisk diagnose

3. Hvis der er *én eller flere tumorer, hvoraf ingen er operable*, er der følgende muligheder: a) biopsi, stereotaktisk eller på anden måde billedvejledt (neuronavigation) og herved opnåelse af patologisk diagnose b) Udredning med røntgen af thorax og CT af thorax og abdomen som anført ovenfor

3.1.5 Undersøgelingsprogram efter histologisk diagnose og svar på CT-scanning

Når ovenstående undersøgelingsprogram er gennemført, foreligger der svar på biopsien og CT-scanning af thorax og øvre abdomen.

Den patologiske udredning kan inkludere en meget omfattende immunhistokemisk undersøgelse, der målrettes efter patientens køn, metastasens lokalisering og det histologiske fund. Den immunhistokemiske undersøgelse er retningsgivende for videre udredning og behandling.

De fleste patienter vil have en specifik diagnose, når der foreligger svar på biopsi og CT-scanning.

Der skal således **ikke** foretages yderligere billeddiagnostiske undersøgelser eller fornyet biopsi ud over dem, som er beskrevet nedenfor.

Hvis en primær tumor ikke kan lokaliseres efter nedenstående udredningsprogram, henvises patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ” *ukendt primær tumor*”, til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

3.1.6 Adenokarcinom

Adenokarcinom-metastaser vil oftest stamme fra kræft i bryst, thyreoidea, prostata, ovarie, endometrie, lunger eller mavetarmkanalen.

Peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom stammer oftest fra ovarier, sjældnere lunger, bryst eller mavetarmkanal.

Hos kvinder foretages:

- Ultralydsundersøgelse (UL) af mammae og mammografi
- Gynækologisk undersøgelse inkl. transvaginal UL evt. med abrasio
- Palpation og UL af thyreoidea

Kvinder med adenokarcinom i aksillære glandler skal behandles som patienter med brystkræft og henvises til **pakkeforløb for brystkræft**.

Endoskopi af mavetarmkanalen foretages, såfremt der er blod i fæces eller gastrointestinale symptomer.

Kvinder med peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom henvises til gynækologisk afdeling til start på **pakkeforløb for kræft i æggestok**.

Hos mænd foretages:

- Palpation af prostata

- Palpation af mammae
- Palpation og UL af thyreoidea
- Måling af PSA

Endoskopi af mavetarmkanalen såfremt der er blod i fæces eller gastrointestinale symptomer.

Mænd med peritoneal karcinomatose med serøst adenokarcinom udredes med røntgen af thorax og palpation af bryst.

3.1.7 Planocellulært karcinom

Metastaser i lysken kan stamme fra genitalier (penis, vulva, vagina, livmoderhals, urinblære eller anus).

Hos kvinder foretages:

- Objektiv undersøgelse af genitalia externa inkl. gynækologisk undersøgelse og gynækologisk UL
- Cystoskopi
- Anoskopi

Hos mænd foretages:

- Objektiv undersøgelse af genitalia externa
- Cystoskopi
- Anoskopi

3.1.8 Lavt differentieret karcinom hos mænd

Lavt differentieret karcinom hos mænd henvises til **pakkeforløb for testikelkræft**, såfremt blot 2 af følgende 3 karakteristika er til stede: 1) Patienten er en mand under 55 år. 2) Tumor er lokaliseret i midtlinjen (mediastinum, retroperitoneum). 3) Der findes forhøjet HCG eller α -fötoprotein.

3.1.9 Anaplastisk karcinom

Patienter med småcellet, anaplastisk karcinom af ukendt oprindelse, dvs. at der hos kvinder ikke er mistanke om livmoderhalskræft, henvises til onkologisk afdeling (se kapitel 6)

3.1.10 Neuroendokrine tumorer

Patienterne henvises til en afdeling, der i henhold til specialeplanlægningen er ansvarlig for udredning af disse patienter

3.2 Kommunikation og inddragelse

Patienten informeres om, hvorvidt der er fundet begrundet mistanke om en organspecifik kræft og om henvisning til det relevante pakkeforløb herfor.

Hvis en primær tumor ikke er påvist, informeres patienten om, at evt. videre udredning og behandling foregår på onkologisk afdeling, og at patienten henvises med henblik herpå.

3.3 Beslutning

Hvis en primær tumor ikke er identificeret efter ovenstående udredningsprogram, tages beslutning om at henvise patienten umiddelbart til onkologisk afdeling under henvisningsdiagnosen ”*ukendt primær tumor*” til evt. yderligere udredning og behandling (se kapitel 6).

3.4 Ansvarlig

Den afdeling, pakkeforløbet er startet på, er ansvarlig for det videre forløb, herunder en evt. henvisning til relevant pakkeforløb eller onkologisk afdeling.

3.5 Registrering

AFD01B	Metastaser uden organspecifik kræfttype: primær udredning start, første fremmøde
---------------	---

Registreres ved patientens første fremmøde til primær udredning i pakkeforløb for metastase uden organspecifik kræfttype.

Første fremmøde kan omfatte

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere udredning start, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Ved klinisk beslutning om, at patienten fortsat mistænkes for kræftsygdom, men hvor der ikke foreligger specifikke undersøgelsesresultater, som kan organspecificere kræftsygdommen, fortsætter registrering af patienten i forhold til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

Hvis der ikke er fundet begrundet mistanke om en organspecifik kræfttype eller verificeret organspecifik kræfttype i forbindelse med primær udredning tages beslutning om at henvise patienten umiddelbart til onkologisk afdeling til videre udredning i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

Henvissende afdeling skal registrere

AFD01C	Metastaser uden organspecifik kræfttype: henvisning til sekundær udredning
---------------	---

Et patientforløb i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype afsluttes i forhold til registrering med de dedikerede pakkeforløbskoder enten ved en klinisk beslutning eller efter patientens ønske, jævnfør nedenstående. Beslutningen kan tages i hele patientforløbet, hvad enten det er en klinisk eller patientens beslutning.

Når der tages klinisk beslutning om, at et pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype er slut, skal afdelingen registrere

AFD01X1	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, klinisk beslutning
----------------	--

Den kliniske beslutning kan omhandle

- at en begrundet mistanke om metastaser uden organspecifik kræfttype ændres til en viderehenvisning til et organspecifikt pakkeforløb for kræftområdet
- at en begrundet mistanke om metastaser for kræft kan afkræftes

Når en patient ønsker at ophøre udredning i pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, skal afdelingen registrere

AFD01X2	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, patientens ønske
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette vurderes relevant.

3.6 Forløbstid

Forløbstiden er 14 kalenderdage

Tiden består af:

- Blodprøver, journaloptagelse og klinisk undersøgelse
- Biopsitagning
- Analyse af biopsi, CT-scanning af thorax og øvre abdomen
- MDT
- Patientinformation

Desuden afsættes tid til

- Vurdering og eventuelt stabilisering af ko-morbiditet
- Evt. pause med blodfortyndende medicin før biopsi

Udredningen kan vare længere tid, såfremt biopsien skal afkalkes, eller der skal foretages målrettede immunkemiske undersøgelser.

4 Videre udredning og initial behandling af ukendt primær tumor

4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Patienter med diagnosen ukendt primær tumor udgør 1-3 % af alle patienter med kræft, svarende til 300-900 patienter per år. Prognosen er generelt dårlig, dog med enkelte undtagelser. Det er derfor vigtigt, at patienter, hvor primær tumor ikke er fundet ved den primære udredning beskrevet ovenfor, henvises umiddelbart til onkologisk afdeling.

På onkologisk afdeling tilrettelægges et individuelt forløb for hver patient, idet det besluttes, om der skal foretages supplerende udredning, eller om patienten umiddelbart skal tilbydes behandling. I denne vurdering indgår tillige en vurdering af patientens performance status og komorbiditet.

Udredningen kan omfatte revision af alle tidligere billeddiagnostiske, biokemiske og histopatologiske undersøgelser. Det vil i de fleste tilfælde være nødvendigt med en udvidet immunhistokemisk diagnostik af biopsi, hvor enten det eksisterende biopsimateriale kan anvendes, eller der må tages en ny biopsi.

For nogle patienters vedkommende, vil udredningsforløbet medføre, at en primær tumor identificeres, og patienten henvises i så fald umiddelbart til det relevante organspecifikke pakkeforløb.

De fleste patienter fortsætter behandling under diagnosen *ukendt primær tumor*. Det overordnede princip er, at patienten så hurtigt som muligt bør tilbydes en behandling på grund af den generelt dårlige prognose for denne patientkategori.

Behandlingen bør om muligt foregå i protokolleret regi.

Der er generelt ingen standardbehandlinger for patienter med diagnosen ”ukendt primær tumor”. Patienterne behandles på onkologiske afdelinger i henhold til videnskabelige protokoller af hensyn til systematisk erfaringsopsamling.

Enkelte veldefinerede grupper af patienter, hvor det ikke lykkes at identificere en primær tumor, har dog en god prognose og behandles efter landsdækkende kliniske retningslinjer.

Behandlingen kan bestå i operation, kemoterapi, stråleterapi eller kombinationer deraf.

4.2 De hyppigst opståede komplikationer

Afhænger af den givne terapi. Det er ikke muligt at beskrive mulige komplikationer nærmere.

4.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og palliation

Det er ikke muligt at opstille standardforløb for så vidt angår specifik sygepleje og understøttende behandling samt specifik rehabilitering og palliation for patienter med ukendt primær tumor, idet det afhænger af tumors lokalisation, prognosen og den givne behandling.

4.4 Kommunikation og inddragelse

Patienten skal informeres om det individuelt tilrettelagte udredningsprogram, diagnose, prognose og den mulige terapi. Såfremt behandlingen er led i en videnskabelig protokol, skal de sædvanlige krav om information i den sammenhæng opfyldes.

4.5 Beslutning

Den onkologiske afdeling er i samarbejde med relevante specialer på MDT ansvarlig for tilrettelæggelse og beslutning om et sekundært udredningsprogram og behandling, med mindre behandlingen involverer operation. I så fald overtager den kirurgiske afdeling ansvaret i forbindelse med indgrebet.

4.6 Ansvarlig

Den onkologiske afdeling er ansvarlig for tilrettelæggelsen af behandlingen for patientgruppen, der har ukendt primær tumor.

4.7 Registrering

Onkologisk afdeling skal registrere koden for start af sekundær udredning, når patienten har første fremmøde i afdelingen i forbindelse med sekundær udredning i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype. Onkologisk afdeling skal registrere

AFD01D	Metastaser uden organspecifik kræfttype: sekundær udredning start, første fremmøde
---------------	---

Første fremmøde omfatter

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til onkologisk afdeling som stamafdeling
- besøg / indlæggelse på onkologisk afdeling som stamafdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Et patientforløb i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype afsluttes i forhold til registrering med de dedikerede pakkeforløbskoder enten ved en klinisk beslutning eller efter patientens ønske, jævnfør nedenstående. Beslutningen kan tages i hele patientforløbet, hvad enten det er en klinisk eller patientens beslutning.

Når der tages klinisk beslutning om, at et pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype er slut, skal afdelingen registrere

AFD01X1	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, klinisk beslutning
----------------	--

Den kliniske beslutning kan omhandle

- at en begrundet mistanke om metastaser uden organspecifik kræfttype ændres til en viderehenvisning til et organspecifikt pakkeforløb for kræftområdet
- at en begrundet mistanke om metastaser for kræft kan afkræftes

Når en patient ønsker at ophøre udredning i pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, skal afdelingen registrere

AFD01X2	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, patientens ønske
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette vurderes relevant.

4.8 Forløbstid

Henvisning til onkologisk afdeling:

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten, hos hvem det beskrevne udredningsprogram (se kapitel 7) ikke har identificeret en primær tumor, henvises umiddelbart til onkologisk afdeling. Derefter må der gå 6 kalenderdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten har første fremmøde på onkologisk afdeling på 7. kalenderdag.

Det er ikke muligt at opstille standarder for forløbstider for den sekundære udredning eller behandlingsforløbet.

5 Oversigtsskema

Klinisk handling	Logistisk handling	Kommunikation og information til patienten	Ansvarlig instans Fagprof./speciale
Indgang til pakkeforløb			
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almen praksis/praktiserende speciallæge/sygehusafdeling finder begrundet mistanke om kræft og henviser til medicinsk afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning sendes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udelukkelse af kræft/identificering af primær tumor ▪ Videre forløb 	Almen praksis/ Praktiserende speciallæge/ sygehusafdeling
Udredning			
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: undersøgelses-program 	Indkaldelse: undersøgelses program	Intern medicinsk afdeling
<u>Undersøglesprogram:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese ▪ Kliniske undersøgelser ▪ Blodprøver ▪ Billeddiagnostik ▪ Biopsi 		Videre forløb	Intern medicinsk afdeling Radiologisk afdeling Patologisk afdeling
Beslutning: Intern medicinsk afdeling/Specialafdeling finder begrundet mistanke om organspecifik tumor eller ukendt primær tumor <ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning til andet specifikt pakkeforløb ▪ Videre udredning i pakkeforløb for ukendt primær tumor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: konsultation i anden specialafdeling ▪ Booking: onkologisk forundersøgelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Indkaldelse: konsultation i specialafdeling ▪ Indkaldelse: onkologisk forundersøgelse 	MDT-konference
Sekundær udredning			
<u>Undersøglesprogram:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelt program evt. billeddiagnostik ▪ Evt. re-biopsi ▪ Evt. klinisk fysiologi 		Videre forløb	Onkologisk afdeling Evt. radiologisk afdeling Evt. patologisk afdeling Evt. klinisk fysiologisk afdeling MDT-konference

Klinisk handling	Logistisk handling	Kommunikation og information til patienten	Ansvarlig instans Fagprof./speciale
▪ Evt. blodprøver			
Evt. udvidet immunhistokemisk diagnostik		▪ Svarafgivelse	Patologiafdeling Onkologisk afdeling MDT-konference
Beslutning: Onkologisk behandling	▪ Booking: start på onkologisk behandlingsforløb		
Initial Behandling			
Onkologisk behandling ▪ Konsultation ved onkolog	Booking: medicinsk behandlingstid	▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke ▪ Indkaldelse: behandlingstid	Onkologisk afdeling
Indlæggelse/Ambulant			
Beslutning: Evaluering og videre forløb	▪ Booking: konsultation i onkologisk afdeling ▪ Almen praksis: epikrise	Indkaldelse: konsultation i onkologisk afdeling	Onkologisk afdeling
Efterforløbet			
Kontrol i onkologisk afdeling		▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb	Onkologisk afdeling

6 Forløbstider

Forløbstider	
Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling	6 kalenderdage
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på primær udredning	14 kalenderdage
Fra afslutning på primær udredning til første fremmøde på onkologisk afdeling	6 kalenderdage

7 Registrering metastaser uden kendt organspecifik kræfttype

7.1 Pakkeforløb start

AFD01A	Metastaser uden organspecifik kræfttype: henvisning til pakkeforløb start
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype skal registreres, når henvisning til pakkeforløb modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

7.2 Primær udredning start

AFD01B	Metastaser uden organspecifik kræfttype: primær udredning start, første fremmøde
---------------	---

Registreres ved patientens første fremmøde til primær udredning i pakkeforløb for metastase uden organspecifik kræfttype.

Første fremmøde kan omfatte

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere udredning start, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Ved klinisk beslutning om, at patienten fortsat mistænkes for kræftsygdom, men hvor der ikke foreligger specifikke undersøgelsesresultater, som kan organspecificere kræftsygdommen, fortsætter registrering af patienten i forhold til pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

7.3 Henvisning til sekundær udredning

Hvis der ikke er fundet begrundet mistanke om en organspecifik kræfttype eller verificeret organspecifik kræfttype i forbindelse med primær udredning tages beslutning om at henvise patienten umiddelbart til onkologisk afdeling til videre udredning i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

Henvissende afdeling skal registrere

AFD01C	Metastaser uden organspecifik kræfttype: henvisning til sekundær udredning
---------------	---

7.4 Sekundær udredning start

Onkologisk afdeling skal registrere koden for start af sekundær udredning, når patienten har første fremmøde i afdelingen i forbindelse med sekundær udredning i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype. Onkologisk afdeling skal registrere

AFD01D	Metastaser uden organspecifik kræfttype: sekundær udredning start, første fremmøde
---------------	---

Første fremmøde omfatter

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til onkologisk afdeling som stamafdeling
- besøg / indlæggelse på onkologisk afdeling som stamafdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

7.5 Pakkeforløb slut

Et patientforløb i regi af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype afsluttes i forhold til registrering med de dedikerede pakkeforløbskoder enten ved en klinisk beslutning eller efter patientens ønske, jævnfør nedenstående. Beslutningen kan tages i hele patientforløbet, hvad enten det er en klinisk eller patientens beslutning.

Når der tages klinisk beslutning om, at et pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype er slut, skal afdelingen registrere

AFD01X1	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, klinisk beslutning
----------------	--

Den kliniske beslutning kan omhandle

- at en begrundet mistanke om metastaser uden organspecifik kræfttype ændres til en viderehenvisning til et organspecifikt pakkeforløb for kræftområdet
- at en begrundet mistanke om metastaser for kræft kan afkræftes

Når en patient ønsker at ophøre udredning i pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, skal afdelingen registrere

AFD01X2	Metastaser uden organspecifik kræfttype: pakkeforløb slut, patientens ønske
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette vurderes relevant.