Tillämpning av Nationellt vårdprogram Peniscancer

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2018-00864) giltig till november 2022.
Utarbetad av regional processgrupp för peniscancer, RCC Väst.

Nytt sedan föregående revidering

Inga förändringar sedan föregående regional medicinsk riktlinje är utförda. Giltighetstiden förlängs.

Bakgrund

Riktlinjerna baseras på nationellt vårdprogram (NVP) och beskrivning av SVF för peniscancer.

Regional tillämpning

Inga undantag från NVP föreligger.

Utredning vid misstanke om peniscancer, primärvården

Följande **kvarstående** symtom från penis ska föranleda **misstanke**:

- ett svårläkt sår
- röda områden
- en förhårdnad
- illaluktande flytningar från en trång förhud
- återkommande blödning
- smärta

Remiss skickas till filterfunktionen hudläkare eller urolog inom Västra sjukvårdsregionen som misstanke om peniscancer. Noggrann beskrivning av utseende inklusive måttangivelser i två plan, gärna fotografier. Om samtidigt palpationsfynd i ljumskarna kan remiss skickas direkt till Sahlgrenska universitetssjukhus (SU/S) som välgrundad misstanke.

Filterfunktionen
Urolog eller dermatolog bedömer om välgrundad misstanke om invasiv tumör föreligger, och remitterar till SU/S som SVF efter biopsi, CT ljumskar och buk samt fotografering. Om det föreligger palpabla körtlar i ljumskarna beställs även CT thorax samt gärna ultraljudsledda finnålsbiopsier. Foto läggs in i Picsara (om tillgängligt). Remiss kan skickas innan svar på biopsi och röntgen föreligger om den kliniska misstanken är stark. Biopsier och röntgenremiss markeras som SVF.

Regionsjukhuset
Efter remiss från filterfunktionen som SVF ges patienten snar tid efter svar på biopsi och röntgen för information och preliminär planering av behandlingen, samt erhåller kontaktsjuksköterska. Om biopsier inte tagits och röntgen inte beställts, utförs detta, samt anmälan till nationell multidisciplinär konferens (MDK). Vid MDK kan beslut fattas om PET/CT vilket utförs vid SU/S, samt vid vissa fall neoadjuvant cytostatika vilket ges på SU/S. Detta förändrar ledtiderna. All onkologisk behandling ges vid SU/S.

Efter MDK kontaktas patienten telefonledes för information om behandlingsrekommendationerna, samt får kompletterande brev med skriftlig vårdplan för den planerade behandlingen.

Ledtider
• Från remiss vid misstanke till bedömning hos filterfunktion, 7 kalenderdagar.

• Från det att **välgrundad misstanke** uppstått till kirurgi vid nationellt centra, 31 kalenderdagar.

Ingående ledtider vid välgrundad misstanke:
• När välgrundad misstanke uppstått och remiss mottagits vid SU, **1** kalenderdag.

• Från att remiss om välgrundad misstanke mottagits till besök på SU, **5** kalenderdagar.

• Från första besök på SU till svar på alla undersökningar och MDK, **10** kalenderdagar.

• Från behandlingsbeslut enligt MDK till start av första kurativt syftande kirurgiska behandlingen vid nationellt centra, **14** kalenderdagar + **1** kalenderdag för MDK-beslut att registreras.

• Om beslutet på MDK blir neoadjuvant cytostatika ska den ges inom 10 kalenderdagar, vilket ger en sammanlagd ledtid på 27 kalenderdagar.

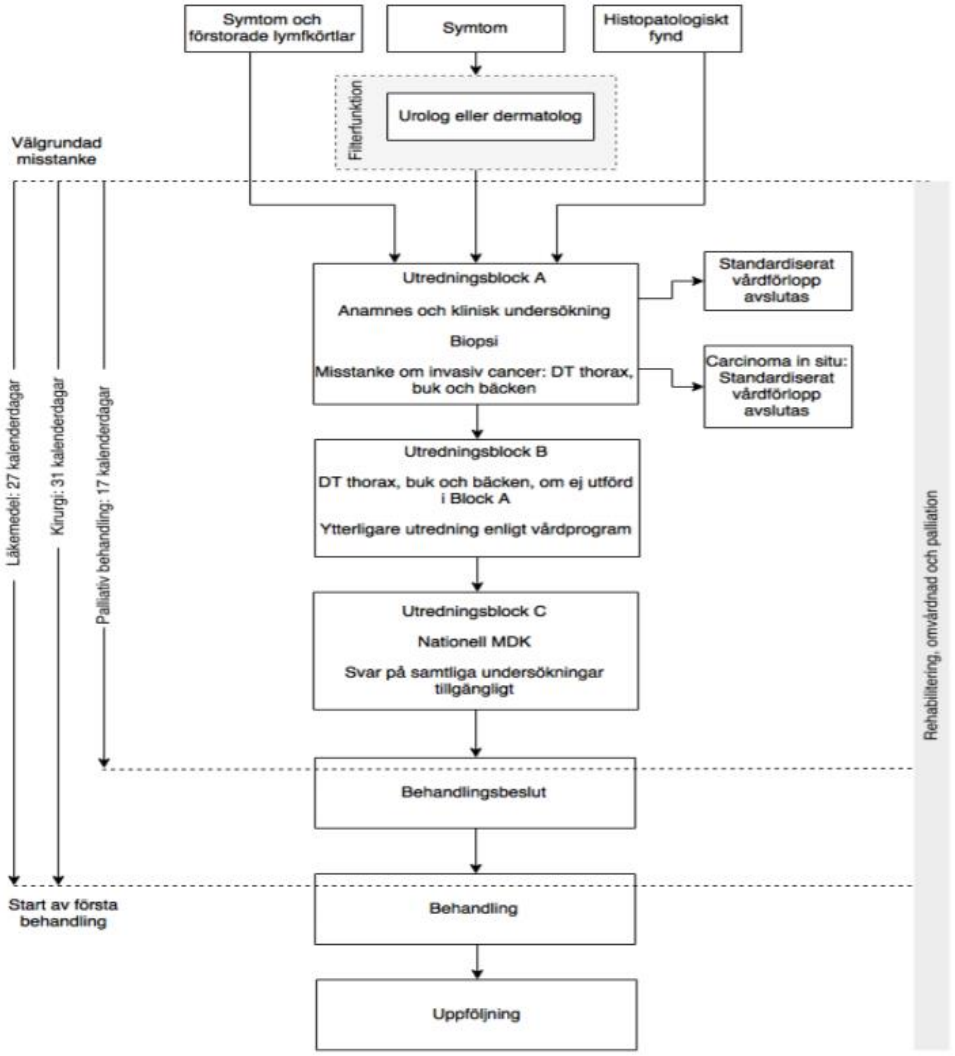
Kritiska ingående ledtider:
• Från remiss till PET/CT till svar tillgängligt för remittent, 7 kalenderdagar.

• Från biopsi till PAD-svar tillgängligt för remittenten, 5 kalenderdagar

Vårdprocess – vårdnivå - vårdstruktur

Den kurativt syftande behandlingen av peniscancer och distal uretracancer är centraliserad till Universitetssjukhusen i Örebro och Malmö. Ansvaret för utredning, behandling och uppföljning ligger på SU/S dit alla fall skall remitteras från Västra sjukvårdsregionen och varifrån anmälan till MDK görs.

Flödesschema för vårdförloppet



Omvårdnad och rehabilitering

Avseende patientens rehabiliteringsbehov från diagnosbesked samt under och efter behandling, hänvisas till NVP kapitel 8.
Nationellt vårdprogram peniscancer

Uppföljning

Den initiala uppföljningen efter behandling vid nationellt centra sker på SU/S varefter patienten remitteras tillbaka till hemsjukhuset för kontroller enligt vårdprogrammet. Följsamheten till riktlinjerna följs genom att diagnoserna och ledtiderna registreras i INCA, och som helhet används PROM- och PREM-enkäter för att mäta patientens upplevelse av resultatet av behandlingen och nöjdheten med vården.

Innehållsansvarig:

Kimia Kohestani, Specialistläkare och Regional processägare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset