OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2022-08-15
Innehållsansvar: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare
Giltig till: 2024-07-05
Granskad av: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare
Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Sköldkörtelcancer - tillämpning av nationellt vårdprogram

Bakgrund och syfte

Regional medicinsk riktlinje (RMR) för sköldkörtelcancer utgår från det nationella vårdprogrammet (NVP) för sköldkörtelcancer som är reviderad och gäller från september 2021. De tumörtyper som avses är papillär, follikulär, onkocytär, medullär, anaplastisk och lågt differentierad cancer. Behandling av sköldkörtelcancer hos barn följer helt NVP. Vid utredning av knöl i sköldkörteln hos barn bör man dock vara frikostig med upprepad undersökning med ultraljud och cytologi om resultatet är benignt. Orsaken är att i de fall knöl finns hos barn, är frekvensen av malignitet hos barn högre jämfört med vuxna.

Dessa riktlinjer har utarbetats av den regionala vårdprocessgruppen för sköldkörtelcancer i Västra Götalandsregionen (VGR) och Region Halland (RH) i samarbete med Regionalt Cancercentrum väst (RCC väst). Avvikelser mellan VGR och RH gällande Standardiserat Vårdförlopp (SVF) kan förekomma.

Avsikten är att riktlinjen ska uppdateras vart annat till vart tredje år i takt med att NVP uppdateras. NVP finns tillgängligt på RCC hemsida.

Alla patienter med nyupptäckt och återfall i sköldkörtelcancer i VGR och RH ska bli föremål för bedömning vid en multidisciplinär konferens (MDK). Varje patient ska vid diagnostillfället erbjudas en kontaktsjuksköterska (ej nödvändigt för differentierad tyreoideacancer med stadium T1aN0M0).

Ett år efter operation och eventuell behandling med radioaktivt jod görs en förnyad individuell riskvärdering som sedan styr den fortsatta handläggningen.

Förändringar sedan föregående version

RMR är anpassat utifrån det reviderade nationella vårdprogrammet för sköldkörtelcancer (NVP) som togs i bruk 210907.

Revideringar i NVP motiverar i sig ingen anpassning i RMR. Det är snarast så att NVP närmar sig den RMR som varit i bruk i VGR sen 2018. Detta gäller ultraljudsvärdering av knölar i sköldkörteln enligt EU-TIRADS samt selektiv cytologi enligt EU-TIRADS.

RMR innehåller tydligare ansvarsfördelning för patienter som utreds inom SVF sköldkörtelcancer.

Regional tillämpning

Utredning av suspekt knöl i sköldkörteln enligt SVF

Patienter med klinisk misstanke om sköldkörtelcancer enligt SVF ska remitteras till filterfunktionen. Remissuppgifter som ska ingå framgår av SVF på RCC hemsida. Ofullständiga remisser kan komma att skickas tillbaka för komplettering alternativt prioriteras enligt utredning av benign struma. Remissen till filterfunktion är en röntgenremiss ”ultraljud hals med beredskap för cytologisk punktion” som ska märkas med ”Filterfunktion SVF Sköldkörtelcancer” och ställas till radiologen. Kontaktuppgifter för remisshantering för SVF i Västra Sjukvårdsregionen finns på RCC Väst respektive Region Halland.

Ultraljudsfynd sköldkörteln ska kategoriseras enligt EU-TIRADS, se bilaga 1 och tabell 1. För metodbeskrivning se bilaga 2. Radiologen avgör behov av cytologisk punktion, se bilaga 1 och figur 1. I de fall detta inte utförs går svaret på ultraljudsundersökning enbart tillbaka till inremitterande. SVF startar inte och ytterligare utredning med avseende på sköldkörtelcancer är inte indicerad.

Inremitterande har patientansvar fram till att cytologisk punktion utförts. I de fall cytologisk punktion utförs är specialistvården ansvarig för bedömning av utfallet av filterfunktionen och beslutar om SVF ska startas, se Flödesschema för filterfunktion sköldkörtelcancer.

Radiolog skriver cytologiremiss i sektionsansvarigs namn vid respektive endokrinkirurgisk enhet, så att patientansvar övergår dit. Betalningsansvar för cytologi ligger på endokrinkirurgisk enhet. Koordinator på röntgen ansvarar för aktiv överlämning till koordinator på endokrinkirurgisk enhet.

Patienten bör erbjudas kontaktuppgifter till specialistenhet. Patienten får besked från specialistvården om utfallet och eventuella fortsatta åtgärder, se bilaga 1, tabell 2. Specialistvården kan också återremittera till inremitterande om fortsatt uppföljning enligt rekommendationer. Det kan till exempel gälla då man beslutar om förnyad ultraljudsledd cytologi vid

Bethesda I eller Bethesda III. Skulle man efter ompunktion bedöma att ytterligare cytologisk undersökning eller annan utredning är indicerad ansvarar endokrinkirurgisk enhet för detta.

I de fall misstanke om sköldkörtelcancer avskrivs, hanteras patienten enligt riktlinje för benign struma, var god se Regional medicinsk riktlinje -Operationsindikationer för godartad struma.

Utredning enligt ovan gäller endast patienter inom VGR.

För Region Halland gäller riktlinjer enligt RCC Syd, se Vårdgivare Skåne.

Behandling

Behandling av sköldkörtelcancer följer helt det nationella vårdprogrammet. Se även Flödesschema för vårdprocess sköldkörtelcancer.

Uppföljning

Efter avslutade cancerkontroller enligt NVP remitteras patienter till primärvården för fortsatt substitution med levotyroxin, se NVP Sköldkörtelcancer.

Bilagor

Bilaga 1: Flödesschema filterfunktion Sköldkörtelcancer

Bilaga 2: Flödesschema vårdprocess Sköldkörtelcancer

Bilaga 3: EU-TIRADS

Bilaga 4: Undersökning av tyreoidea med ultraljud

Bilaga 5: Anmälan multidisciplinär tyreoideakonferens (MDK)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare

Granskad av: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-358

Version: 3.0

Giltig från: 2022-08-15

Giltig till: 2024-07-05