

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Dlshad Majeed Qadir, (dlsqa2), Enhetschef

Granskad av: Thomas Berglund, (thobe3), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17

Sarkom SVF - PM

Revidering i denna version

Rutinen är uppdaterad.

Bakgrund

De flesta mjukdelstumörer i rörelseapparaten är benigna, lipom är vanligast. Maligna mjukdelstumörer kan vara svåra att kliniskt skilja från benigna.

Sarkom är en heterogen grupp tumörer. Grovt kan de indelas i mjukdelssarkom och skelettsarkom. Ett speciellt mjukdelssarkom är gastrointestinalt sarkom (GIST).

Mjukdelssarkom är klart vanligare än skelettsarkom. De är trots detta mycket ovanliga maligniteter (de utgör cirka 1 procent av alla maligniteter) med en incidens kring 400–500 fall/år i Sverige. Presentationen är inte den typiska för en malign tumör. Normalt sett har patienten inga symtom från tumören. Smärta, ömhet eller funktionsförlust är oftast ej närvarande och patienten mår oftast bra. Det vanligaste symtomet är att patienten plötsligt och ofta slumpmässigt upptäckt en knöl.

Skelettsarkom presenterar sig oftare med smärta och eventuellt svullnad (särskilt vid lokalisation i knä eller överarm).

Lipom är den vanligast benigna muskuloskeletala tumören. Otvetydiga fall av lipom som diagnostiserats med magnetröntgen (MRT) utgör undantag från remitteringsrekommendationerna. Dessa kan färdighanteras på hemorten oavsett lokal eller storlek. Undantag vid djupa lipom som infiltrerar skelettmuskulatur. Tveksamhet kring diagnos kan då uppstå och ska då remitteras till regionalt sarkomcentrum av ortopedkliniken. Ibland kan också högspecialiserad tumörkirurgi krävas i dessa fall.

Syfte

Att strukturera handläggning av misstänkta mjukdel- och skelettumörer enligt Nationellt vårdprogram skelett- och mjukdelssarkom.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Misstanke om muskuloskeletal tumör

Vid misstanke om muskuloskeletal tumör ska MRT-utredning genomföras. Skelett-röntgen eller datortomografi utförs som komplement vid misstanke om skelettengagemang. Ultraljudsundersökning är i hög grad beroende av undersökarens erfarenhet och oftast ger metoden inte tillräcklig eller direkt felaktig information. Utöver bild-diagnostik utreds malignitetsmisstänkta mjukdelstumörer med cytologisk diagnostik och i sällsynta fall med öppen biopsi, allt på regionalt sarkomcentrum.

Då SVF startats skall processen ej överstiga 10 kalenderdagar innan patienten har första besök på sarkomcentrum.

När ska mjukdelssarkom misstänkas?

En resistens som uppvisar ett av följande två kliniska fynd:

- storlek över 5 cm
- lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), oavsett storlek.

När ska skelettsarkom misstänkas?

- djup, bestående skelettsmärta utan annan uppenbar förklaring
- ensidig svullnad eller vilovärk som kan härledas till skelettet och utan annan uppenbar förklaring
- palpabel resistens i skelettet.

Vid misstanke ska patienten remitteras till konventionell röntgenundersökning.

Remitteringsrekommendation primärvård

- Vid misstanke om ovanstående remiss enligt ”SVF” till ortopediklinik för snabb diagnostik och vidare hantering.
- Patient informeras om SVF.

- Remiss ska innehålla anamnes, status, aktuellt kreatininvärde och frågeställning malignitet.
- Remiss skall märkas ”SVF”
- Faxas till Ortopedmottagning Uddevalla nr 0104357182
 1. Kontakt med SSk koordinator Birgitta Siljevall eller Erica Johansson tel 0104353877

Hantering och remitteringsrekommendation länssjukvård (NU-sjukvården)

Ankommen remiss med skälig misstanke om malign tumör prioriteras enl. ”SVF” för besök till ortopedspecialist eller konsult.

- Vid misstanke enligt ovan skrivs remiss för snar **MRT** av remissbedömare med frågeställning **malignitet/lipom samt lokal av fynd** inför besök. Märk: ”SVF”. Märk diktat ”Hög”
- Remissen ska innehålla:
 - anamnes, ange särskilt symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke (storlek, läge och tillväxt)
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt maligniteter
 - längd och vikt
 - kreatinin
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare, metformin eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
 - kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
 - uppgift om att patienten är informerad
 - uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).
- Vid primär misstanke sarkomremiss till regionalt sarkomcentrum samtidigt som MRT-remiss skickas.
- Vid misstanke om skelett/mjukdelstumör (oavsett lokalisering) hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste sarkomcentrum och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.
- Om kontraindikation för MRT finns, kontakta sarkomcentrum för direktiv.
- Om lipom primärt misstänks och MRT-undersökning kan ske <2 veckor, avvakta med remiss till regionalt sarkomcentrum.
 2. Kontakt med SSk koordinator Birgitta Siljevall eller Erica Johansson tel 0104353877

Biopsi?

- Biopsiering ska ske i samråd med sarkomcentrum

Avslut SVF

Ortoped inom NU- sjukvården måste administrativt avsluta SVF i fall där utredningen inte påvisar sarkom och patienten ej blir föremål för att skickas vidare till sarkomcentrum. Detsamma gäller även vid omständigheter som nämns nedan.

Vid diktering av avslut - DIKTERA AVSLUT vid SVF –

Koder (som ni dikterar) när SVF avslutas:

VP570 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund, ingen utredning startas.

VP572 – Annan cancer

Utredningen resulterar i att en annan cancerdiagnos ställs. Annat SVF startas om sådant finns.

VP574 – Andra medicinska skäl

Efter läkarbedömning eller patienten avlider innan start av behandling.

VP576 – Patientens val

Patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp, i samråd med medicinskt ansvarig läkare.

När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden **inte** användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet på Cancercentrum.se, under rubriken ”mer information”.

VP578 – Misstanke om cancer avskrivs

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs.

Referenser

- [Nationellt vårdprogram skelett- och mjukdelssarkom](#)
- Scandinavian Sarcoma Group (www.ssg-org.net)
- Gustafson P, Dreinhöfer KE, Rydholm A. Soft tissue sarcoma should be treated at a tumor center. A comparison of quality of surgery in 375 patients. *Acta Orthop Scand.* 1994;65:47-50
- Chandrasekar CR, Wafa H, Grimer RJ et al. The effect of an unplanned excision of a soft-tissue sarcoma on prognosis. *J Bone Joint Surg Br.* 2008;90(2):203-208
- Rydholm A. Management of patients with soft-tissue tumors. Strategy developed at a regional oncology center. *Acta Orthop Scand Suppl.* 1983;203:13-77
- Einarsdottir H, Söderlund V, Larsson O, et al. MR imaging of lipoma and liposarcoma. *Acta Radiol.* 1999;40:64
- Falant J, Marti-Bonmati L, Saez F, et al. The value of fat-suppressed T2 or STIR sequences in distinguishing lipoma from well-differentiated liposarcoma
- Regionalt Cancercentrum Uppsala Örebro; Sarkom, Regionalt vårdprogram 2014

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Dlshad Majeed Qadir, (dlsqa2), Enhetschef

Granskad av: Thomas Berglund, (thobeg), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-72

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17