

## Checklista corpuscancer

För patienter som utreds enligt SVF vid välgrundad misstanke eller diagnostiserad corpuscancer

Start av SVF görs av gynekolog vid välgrundad misstanke eller PAD-verifierad corpuscancer.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera symtom:

- förtjockad slemhinna  $\geq 5$  mm eller omätbar slemhinna hos kvinna med postmenopausal blödning eller avvikande flytning
- Kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd
- PAD visande endometrie-cancer eller misstanke därom (hyperplasi med atypi)

Diktera SVF-start/corpus VH310 + ge patienten informationsbroschyr SVF + högprioritera diktat.

### Utredning

- Anamnes inkl funktionsanamnes och status inkl nll, cor/pulm, gyn-us \_\_\_\_\_
- Blod-/elstatus. Blodgrupp ska finnas \_\_\_\_\_
- Längd/vikt/blodtryck \_\_\_\_\_
- Ev MBR-screen \_\_\_\_\_
- Ev EKG \_\_\_\_\_
- Cellprov, dubbelanalys och endometriebiopsi, märk SVF \_\_\_\_\_

### Efter PAD-svar

- Om benigt:
  - Patienten informeras av PAL
  - **Diktera avslut SVF**, misstanke om cancer avskrivs (VH378) \_\_\_\_\_

- Om malignt (alla):
  - Ge informationsbroschyr och definiera PAL + kontakt-sköterska
  - Ta ställning till behov av ytterligare preop utredning (medicin-/kardiolog-/anestesikonsult)
  - Preliminär Orbitanmälan
  - INCA-anmälan
  - **Vidare handläggning beroende på PAD:** \_\_\_\_\_

**A. Om PAD högt eller medelhögt differentierad (Figo grad 1 eller 2) endometroid:**

Ordna ultraljud med MB, LH, MW, CBH eller GC för bedömning av endometrie-infiltrationsdjup och cervixengagemang.

**A1. Om helt klart < 50 % endometrieinfiltration + ingen misstanke om spridning utanför corpus:**

- Rtg pulm (SVF)
- Definitiv Orbitanmälan (meddela operationskoordinator)

**A2. Om inte helt klart < 50 % myometrieinfiltrationsdjup eller misstanke om spridning utanför corpus:**

- DT buk/thorax (SVF). Diktera "gyn.onk.mott" som remissavdelning
- MR lilla bäckenet om misstanke på spridning till cervix (SVF). Diktera "gyn.onk.mott" enligt ovan
- Remiss Tumörteam KK SU
- Bevakning gyn.onk.motttagningen

**B. Om PAD lågt differentierad (= höggradig = Figo grad 3) endometroid, klar-cellscancer, serös cancer eller annan ej endometroid:**

- Remiss Tumörteam KK SU: MDK?
- DT buk/thorax (SVF) Diktera "gyn.onk.mott" som remissavdelning
- Bevakning gyn.onk.motttagningen

Var vänlig vänd →

## Efter beslut om start behandling på SU

- Diktera "Avslut SVF och överflyttning SVF SU"

## Efter operation i Skövde

- PAD-bevakning på gyn.onk.mottagningen
- Om postop lågrisk: kliniska kontroller enligt VP
- INCA-registrera/-anmäl
- PAD från operation skickas enbart vid behov till patologen på SU för referensgranskning (enligt nuvarande RMR obligat, men ändrat vid regionalt vårdgruppsmöte 22-02-04)
- JK-brev om PAD på operationspreparat visar > 50 % myometrieinfiltration, annan spridning eller om annat PAD än endometroid cancer, grad 1-2
- Diktera avslut SVF = operationsdatum om operation i Skövde (VH350)
- Avför från GCK om kvinnan är < 70 år och total hysterektomi gjorts samt om kvinnan är äldre och ingår i kontrollfil efter behandling eller kontrollfil HPV (Brev Gyn17)

## Om beslut cytostatika

- Iohexolclearance. Märk SVF om adjuvant cytostatika

Informera gyn.onk. mottagningen, som ger:

- Information om cytostatika
- Perukremiss
- Pneumokockvaccin enligt läkarordination
- Patientpärm

## Diktat inklusive datum vid avslut SVF corpuscancer

- "Avslut SVF, misstanke om cancer avskrivs" VH378
- "Avslut SVF Skövde och överflyttning SVF SU"
- "Avslut SVF, start av första behandling kirurgi Skövde" VH350
- "Avslut SVF, start av första behandling läkemedel Skövde" VH352
- "Avslut SVF, start av första behandling palliativ" VH358