

Regional medicinsk riktlinje

Skelett- och mjukdelssarkom

Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Syfte.....	2
Bakgrund.....	2
Processmål	3
Vårdnivå och samverkan	3
Utredning.....	4
Behandling.....	5
Information i remisser.....	5
Kontaktuppgifter	7
Rehabilitering	8
Klinisk uppföljning	8
Remissrutiner	8
Kvalitetsuppföljning	8
Referenser	8

Syfte

Denna regionala medicinska riktlinje är en regional tillämpning av, och helt samstämmig med, det [nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom respektive de nationella riktlinjerna för [SVF skelett- och mjukdelssarkom](#).

Bakgrund

Sarkom är en sällsynt grupp av tumörer med varierande prognos och medicinska utmaningar. De utgör cirka 1 procent av alla maligniteter och utgår från bind- och stödjevävnad. De kan uppstå hos personer i alla åldrar och kan förekomma i nästan alla delar av kroppen. Då sarkom är ovanliga tumörer är utredning och behandling av dessa tumörer centraliserad till så kallade sarkomcentrum regionalt i Sverige (i Västra Götaland tumörteamet, ortopederna, Sahlgrenska universitetssjukhuset). För närvarande pågår en diskussion om nationell nivåstrukturering. Totalt insjuknar cirka 400 patienter årligen i skelett- och mjukdelssarkom i Sverige varav cirka en tredjedel drabbas av skelettsarkom och resterande av mjukdelssarkom.

Ungefär en tredjedel av patienterna med sarkom utvecklar fjärrmetastaser. En stor andel av dessa patienter avlider till följd av sin sarkomsjukdom.

Vid misstanke om skelettsarkom (oavsett lokalisation) hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste sarkomcentrum (i Västra Götaland tumörteamet, ortopeden, Sahlgrenska universitetssjukhuset) OCH närmaste barnklinik vilken i sin tur kontaktar närmsta barnonkologiska centra (i VGR, Region Värmland, Region Halland och Region Jönköping är detta Barncancercentrum i Göteborg) redan samma dag för skyndsam vidare utredning

Vid misstanke om mjukdelstumör (oavsett lokalisation) hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste barnklinik vilken i sin tur kontaktar närmsta barnonkologiska centra (i VGR, Region Värmland, Region Halland och Region Jönköping är detta Barncancercentrum i Göteborg) redan samma dag för skyndsam vidare utredning.

Processmål

Mål för ledtider och kvalitetsindikatorer finns i det [nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom och de nationella riktlinjerna för [SVF skelett- och mjukdelssarkom](#).

Vårdnivå och samverkan

Handläggning i primärvården

Patienter ≥ 18 år med misstänkt sarkom ska utredas med anamnes och status och remitteras till bilddiagnostik enligt nedan. Om misstanke kvarstår ska patienten remitteras till ortopedklinik vid respektive länsjukhus. Remissen ska innehålla all, för bedömaren, nödvändig information (se nedan). För patienter < 18 år, vg se rubrik Bakgrund.

Sarkomcentrum kan ta beslut vid remissbedömning att avskriva välgrundad misstanke och rekommendera remittenten att utreda enligt förslag. Inremitterande läkare ansvarar då för vidare utredning enligt rekommendation från sarkomcentrum (t ex MRT).

Primärvården i Västra Götaland kan inte starta SVF skelett- och mjukdelssarkom utan ska remittera patienten till ortopedklinik vid respektive länssjukhus (för Göteborgsområdet ortopederna, Sahlgrenska universitetssjukhuset) för ställningstagande till start av SVF. Vid misstanke om skelettsarkom beställer primärvården slätröntgen. Vid misstanke om mjukdelssarkom beställer primärvården i Göteborgsområdet MR innan remiss till sarkomcentrum skickas. I övriga delar av regionen utförs MR (vid misstanke om mjukdelssarkom) vid länssjukhusen. Röntgen- respektive MR-remissen märks SVF.

Handläggning vid länssjukhus

Vid välgrundad misstanke om sarkom hos patient ≥ 18 år startas SVF vid länssjukhuset (KVÅ-koden VP510 registreras i ELVIS, för mer detaljerad information om kodning se: [här](#)) och utredning initieras (SVF kan också startas vid sarkomcentrum om det inte redan är startat tidigare). Radiologisk utredning i form av slätröntgen och MR (alternativt CT) utförs vid länssjukhusen, innan remiss till sarkomcentrum. (Vid misstanke om mjukdelssarkom beställer primärvården i Göteborgsområdet MR innan remiss till sarkomcentrum skickas). Patienten remitteras därefter till tumörteamet, ortopederna, Sahlgrenska universitetssjukhuset (sarkomcentrum). För patienter < 18 år, vg se rubrik Bakgrund.

[Länk till flödesschema](#)

Utredning

Välgrundad misstanke om skelettsarkom:

Patienten ska i första hand utredas med slätröntgen, därefter MR.

Välgrundad misstanke om mjukdelssarkom:

Patienten ska utredas med MR. MR ska göras enligt de nordiska rekommendationerna som anges av Scandinavian

Sarcoma Group och det nationella vårdprogrammet ([Scandinavian Sarcoma Group](#)) vilket inkluderar axial T1- och T2-viktad sekvens utan fettundertryckning samt coronal STIR-sekvens med stort undersökningsområde.

Kompletterande sekvenser kan också utföras. Om hinder för MR föreligger görs istället CT med och utan kontrast.

Ultraljud (UL) har ingen plats i utredningen av misstänkta mjukdelstumörer, eftersom den varken kan bekräfta eller dementera misstanken om sarkom. Tvärtom kan ultraljud vara missvisande och kan på så sätt försena utredningen.

Vävnadsbunden diagnostik (biopsi):

Vävnadsprov (biopsi) ska utföras vid sarkomcentrum alternativt i samråd med sarkomcentrum.

Behandling

I de allra flesta fall av skelett- och mjukdelssarkom sker både behandling och uppföljning vid sarkomcentrum (Tumörteamet, ortopederna SU, Jubileumskliniken SU respektive Barncancercentrum DSBS). I undantagsfall kan delar av den postoperativa vården respektive uppföljningen ske vid länssjukhusen. I sådana fall träffas överenskommelse mellan sarkomcentrum och respektive länssjukhus för varje enskilt fall.

Information i remisser

I en remiss till tumörteamet ortopederna Sahlgrenska, vid misstänkt mjukdelssarkom ska följande information ingå:

- Vad är det för patient? Ex vis "Ensamboende 74-årig kvinna som klarar sig utan gånghjälpmedel och sköter hushållet självständigt. Medicinerar endast för hypertoni."

- Var är resistensen belägen? Var specifik! Exempelvis lateralt hö axel, ca 5 cm distalt om akromion eller proximalt, medialt

5(8)

vå lår ca 10 cm distalt om ljumsken. Använd korrekta anatomiska begrepp såsom medialt/lateralt, kranialt/kaudalt, proximalt/distalt, anteriort/posteriort, ventralt/dorsalt. Begrepp såsom över/under, framför/bakom kan lätt missförstås.

- Hur länge har resistensen funnits?

- Har resistensen tillväxat snabbt? Var så specifik som möjligt. T ex "Resistensen har de senaste 6 månaderna vuxit från att vara 2-3 cm till nu ca 10 cm."

- Vilken konsistens har resistensen vid palpation? Mjuk, semifluktuerande, elastisk, hård, mjuk med hårdare partier?

- Är resistensen belägen djupt eller ytligt om muskelfascian? Detta undersöks genom att man ber patienten kontrahera den aktuella muskeln. Är resistensen belägen ytligt om fascian blir palpationsfynden oförändrade vid kontraherad muskel. Är resistensen belägen djupt om fascian hårdnar palpationsfyndet allt blir svårare att avgränsa vid kontraherad muskel.

- Vilken storlek har resistensen? Mät gärna med måttband!

- När och var gjordes MR och vad visade den?

- Har SVF startats och har VP510 registrerats i ELVIS?

I en remiss för MR vid misstänkt mjukdelssarkom bör man uppge:

- Var är resistensen belägen? Var specifik! Exempelvis lateralt hö axel, ca 5 cm distalt om akromion eller proximalt, medialt vå lår ca 10 cm distalt om ljumsken. Använd korrekta anatomiska begrepp såsom medialt/lateralt, kranialt/kaudalt, proximalt/distalt, anteriort/posteriort, ventralt/dorsalt. Begrepp såsom över/under, framför/bakom kan lätt missförstås.

- Hur länge har resistensen funnits?

- Har resistensen tillvuxit snabbt? Var så specifik som möjligt.
T ex “Resistensen har de senaste 6 månaderna vuxit från att vara 2-3 cm till nu ca 10 cm.”
- Vilken konsistens har resistensen vid palpation? Mjuk, semifluktuerande, elastisk, hård, mjuk med hårdare partier?
- Är resistensen belägen djupt eller ytligt om muskelfascian?
Detta undersöks genom att man ber patienten kontrahera den aktuella muskeln. Är resistensen belägen ytligt om fascian blir palpationsfynden oförändrade vid kontraherad muskel. Är resistensen belägen djupt om fascian hårdnar palpationsfyndet allt blir svårare att avgränsa vid kontraherad muskel.
- Vilken storlek har resistensen? Mät gärna med måttband!

Kontaktuppgifter

Remisser till tumörteamet Ortopeden SU skickas till:

Kontaktpunkten, fax nr: 031-278153

Regional processledare:

David Wennergren

Tumörteamet, Ortopeden, SU

031-3421000 (växel)

Kontaktsjuksköterskor vid tumörteamet, ortopederna SU

Magdalena Moen Buntic

Susanna Österberg

031-3426996

Koordinator tumörteamet, ortopederna SU

Magdalena Moen Buntic (SVF-koordinator)

031-3426996

Anna-Lena Sundkvist

031-3428645

Ansvarig onkolog, Jubileumskliniken SU

Lina Hansson

Barnonkologkonsult, Barncancercentrum Göteborg (för patienter < 18 år):

Vardagar 8-16, 031-343 58 68, Övrig tid, 0705-66 46 22

Lokalt ansvariga ortoped

Mattias Hallgren, Centralsjukhuset Karlstad

Thomas Berglund, NU-sjukvården

Julia Ström, SKAS

Abdulla Malla Ahmad, SÄS, Borås

Johan Simonsson, SiV, Kungälv

Mikael Ågren, SiV, Alingsås

Jan Axelsson, Hallands sjukhus, Varberg

Primärvårdsrepresentant

Beate Poetzsch, Närhälsan

Rehabilitering

[Se nationellt vårdprogram](#)

Klinisk uppföljning

[Se nationellt vårdprogram](#)

Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård.](#)

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning sker genom det Nationella kvalitetsregistret för skelett- och mjukdelssarkom. Data publiceras i [interaktiv årsrapport.](#)

Referenser

[Nationella vårdprogrammet](#) för skelett- och mjukdelssarkom
[SVF skelett- och mjukdelssarkom.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: David Wennergren, (davwe2), Överläkare

Granskad av: David Wennergren, (davwe2), Överläkare

Godkänd av: Ann-Sofie Rundberg, (ansru1), Avdelningschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-372

Version: 8.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-05-23