Gäller för: Transplantationscentrum
Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef
Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2028-08-27

Benign tumör i lever/gallblåsa/gallvägar - checklista

Remissuppgifter
Ange gärna kontaktuppgifter till inremitterande
Patientens personnummer och inte minst mobilnummer för smidig kontakt med patienten.

REMISSFALL OCH DIAGNOSTISKA ANVISNINGAR

GALLBLÅSA

Se algoritm för gallblåsepolyper i VP för gallvägscancer. Remittera **polyp** med tillväxt eller storlek 10mm, men också vid polyp oavsett storlek vid Primär scleroserande cholangit (PSC). Konfirmeras med CT alt MR med kontrast.

GALLVÄGAR

Remittera polyper och andra neoplastiska förändringar samt gallgångscystor

LEVER

Cystor

Remittera vid påverkad livskvalitet (ställningstagande till deroofing tex) samt vid differentialdiagnostiska besvär gentemot tex cystadenocarcinom.

Haemangiom

Remittera vid tveksam diagnos: Ultraljud; välavgränsad, hyperekogen fokal förändring med posterior ekoförstärkning och utan Doppler-signal. Kontrastförstärkt ultraljud visar perifer, nodulär kontrastuppladdning med successiv utfyllnad mot centrum. Dynamisk MR-undersökning: MR med starkt T2-viktad sekvens med ekotid > 160 ms (vid vilken hemangiom till skillnad mot metastaser behåller hög signal). MR-us föredras framför DT.

Fokal Nodulär Hyperplasi (FNH); Remittera vid tveksam diagnos: Ultraljud/CT: intensiv kontrastuppladdning i artärfas (89- 100 % av fallen), homogen struktur (90 %) och förekomst av ett s.k. centralt ärr (50-60 %) krävs för diagnos. MR (helst mha leverspecifik kontrast, primovist). Tar förändringen upp leverspecifik kontrast så talar det för benign genes.

Adenom i levern
Remittera om radiologi talar för adenom. Adenom har ofta ett homogent utseende. MR-undersökning (beställ med leverspecifik kontrast). Kontrastuppladdning i leverspecifika fasen talar för benign genes men kan ibland ses även vid högt differentierade HCC. Differentialdiagnosen står således främst mot HCC i icke-cirrotisk lever.

Debutsätt (symtom, surveillance, en passant)	
Allmäntillstånd (ev inkl ECOG)	
Övriga sjukdomar (obs tidigare leversjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom etc)	
Kontraindikation MR (ex pacemaker)	
Mediciner (obs, glöm ej antikoagulantia!)	
Bilddiagnostik	Utförd
Ultraljud lever (ev kontrast)	
DT buk/lever (4 faser eftersträvas: utan kontrast, i artärfas, tidig venfas samt senfas efter 3-4 min efter kontrast)	
MR, ev med MRCP. Ev med Primovist, se ovan ang indikation.	
Histopatologi/cytologi (OBS! Biopsi undviks om möjligt).	Utförd
Planerad undersökning som ännu inte genom-förts:	

Vid frågor:
Leverkirurgisk konsult 031-3426995, Patientkoordinator 031-342 70 41 eller
Medicinsk sekreterare 031-342 70 22
Adress: Leverteamet, Transplantationscentrum, Bruna stråket 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg, Fax 031-41 97 11
Övriga checklistor och info: www.transplantationscentrum.se

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-102

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2028-08-27