

Äggstockscancer

Följande *nyttillkomna* besvär eller fynd hos kvinnor ska föranleda misstanke:

- bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om cancer med gynekologiskt ursprung (observera att bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer ger välgrundad misstanke, se nedan)
- bäcken- eller bukexpansivitet
- ascites
- pleuravätska utan annan uppenbar orsak
- bäcken- eller buksmärta (frekvent återkommande)
- ökat bukomfång och/eller trycksymtom från buken
- ökade urinträngningar (frekvent återkommande)
- ändrade avföringsmönster utan annan uppenbar orsak
- tidig mättnadskänsla eller aptitförlust utan annan uppenbar orsak
- nydiagnostiserad IBS hos kvinnor över 50 år
- djup ventrombos i nedre extremiteterna utan annan uppenbar orsak

Vid **misstanke** ska följande utföras:

- allmän anamnes inkl. gynekologisk anamnes och cancerärftlighet
- klinisk status inkl. allmäntillstånd, palpation av ytliga lymfkörtelstationer, bukpalpation, rektalundersökning och auskultation av hjärta och lungor
- kreatinin och tumörmarkör i serum: CA 125 (svaret ska göras tillgängligt för gynekologen men inte inväntas innan remiss skickas)

Om **misstanken kvarstår** ska patienten remitteras till gynekolog enligt nedan.

Detta händer hos gynekologen (filterfunktionen)

Gynekologen utför en gynekologisk undersökning med vaginalt ultraljud samt bedömer CA 125. Utifrån detta görs en samlad bedömning (så kallad RMI - Risk of Malignancy Index). Det är centralt att gynekologen har CA 125 tillgängligt för att kunna göra bedömningen direkt. Om provet tas vid undersökningen måste patienten gå hem och vänta på besked.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- $RMI \geq 200$ (samlad bedömning av undersökning och CA 125)
- fynd vid vaginalt ultraljud talande för cancer med ursprung i adnex eller peritoneum
- bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer (t.ex. carcinos, ascites)
- histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för cancer med gynekologiskt ursprung.

Välgrundad misstanke kan fastställas i primärvården vid bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer, t.ex. carcinos eller ascites ("överraskningsfynd"). Patienten ska då omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om äggstockscancer ska ställas till utredande gynekologisk enhet/kvinnoklinik eller gynekologiskt tumörkirurgiskt centrum och ska innehålla provsvar med provtagningsdatum för CA 125.

Remissen ska innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. Kontakta i stället närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsam vidare utredning.

Patienter som behandlats för äggstockscancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.