

Diagnoseveileder

Sarkomer (ben- og bløtvevssvulster)

1 Mistanke om kreft Bensarkom mistenkes ved:

- Palpabel tumor i knokkel
- Patologisk fraktur (uten at det foreligger kjent kreftdiagnose med spredning til skjelett)
- Uklar diagnose og vedvarende dype murrende smerter og nattesmerter uten annen forklaring. OBS: Bensarkom rammer ofte ungdom/unge voksne.

Bløtvevssarkom i ekstremiteter og trunkus mistenkes ved:

- Dypt beliggende svulster (dvs. immobil mot kontrahert muskel), uansett størrelse
- Subkutane svulster over fem cm
- Klinisk malignitetssuspekter svulster, dvs. vekst, ulcerasjon, tilbakefall etter tidligere kirurgi uansett histologi, uvanlige smerter eller andre symptomer

Abdominalt, retroperitonealt og gynekologisk sarkom

- Sarkom i retroperitoneum og indre organer gir ofte langvarige og diffuse plager og kan være store før de blir oppdaget. Symptomene er ofte ukarakteristiske og vanskelig å skille fra andre tilstander i abdomen og bekken.

Bløtvevssarkom i andre lokalisasjoner som eksempelvis bryst eller øre-nese-hals vil vanligvis ha overlappende symptomer og funn som ved andre kreftformer i samme organ, og dermed vanligvis omfattes av andre pakkeforløp.

2 Filterfunksjon

Første undersøkelse initieres oftest av fastlege eller lege på lokalt sykehus. Ved klinisk mistanke om sarkom gjøres relevante bildediagnostiske undersøkelser før kontakt med sarkomsenter.

Tolkning av radiologiske funn ved mistanke om sarkom kan være krevende og trenge ekspertise som kun er tilgjengelig i høyspesialiserte miljøer på sarkomsentrene. I slike tilfeller vil et sarkomsenter også kunne inngå i filterfunksjonen før eventuelt henvisning til pakkeforløp.

Pasienter med mistanke om sarkom på MR/rtg henvises sarkomsenter, og bildene vurderes der.

Det skal ikke utføres biopsi eller operasjon før henvisning.

3 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Beslutning om begrunnet mistanke om sarkom baseres på en samlet vurdering av symptomer, kliniske og radiologiske funn.

Begrunnet mistanke om sarkom i ben og bløtvev i ekstremiteter og trunkus oppstår ved:

- Malignitetssuspekt eller uavklart funn på røntgen av skjelett hos pasient uten tidligere kreftsykdom
- Malignitetssuspekt funn i ben eller bløtvev på MR
- Uventet sarkomdiagnose i kirurgisk preparat, biopsi eller cytologi
- Klinisk mistanke om tilbakefall hos tidligere sarkompasient

Begrunnet mistanke om abdominalt, retroperitonealt og gynekologisk sarkom oppstår ved:

- Påvist tumor eller mistanke om tumor ved CT- eller MR--undersøkelse
- Uventet sarkomdiagnose ved histologisk undersøkelse

4 Henvisning til pakkeforløp

Foreligger begrunnet mistanke, henvises pasienten til Pakkeforløp for sarkom ved ett av fire sarkomsentre i Norge: Oslo universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Ved begrunnet mistanke om sarkom hos barn skal ansvarlig lege ved sarkomsenter eller ved aktuell barneavdeling for pediatrik onkologi kontaktes.

Det skal fremgå tydelig av henvisningen hva som utløser den begrunnede mistanken om sarkom.

Henvisningen må inneholde radiologiske beskrivelser og angivelse av hvor bildene er tatt. Bilder overføres og biopsisvar vedlegges der det foreligger.

I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon, som f.eks:

- medikamenter
- komorbiditet
- skrøpelighetsvurdering (eks. [frailty score](#))

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for sarkom».

5 Kommunikasjon

Ved begrunnet mistanke om sarkom informeres pasienten om:

- Den begrunnede mistanken om kreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

6 Risikogrupper

Sarkom oppstår oftest uten kjent utløsende årsak. Personer som tidligere har mottatt strålebehandling eller som har kronisk lymfødem, har noe økt risiko. Pasienter med noen sjeldne arvelige tilstander har økt risiko for sarkom.

Se også [Pakkeforløp for sarkom](#) og [Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av sarkom](#).