

Skjoldbruskkjertelkreft

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft beskriver organisering av utredning og behandling i et standard pasientforløp, samt kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvars plassering og forløpstider.

Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av skjoldbruskkjertelkreft.

Skjoldbruskkjertelkreft har utspring enten i de såkalte follikelcellene eller i C-cellene i skjoldbruskkjertelen. Det kan sjelden utvikle seg lymfom eller sarkom i skjoldbruskkjertelen, og skjoldbruskkjertelen kan være sete for metastaser.

Forløpskoordinering

Koordinering av pakkeforløpet skal sikre et effektivt og forutsigbart forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, og med tett samarbeid mellom involverte avdelinger og spesialister.

Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer.

Det tverrfaglige/multidisiplinære team (MDT)

Formålet med MDT-møter er at kliniske beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på et best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av nødvendige fagprofesjoner.

Sykehus som behandler skjoldbruskkjertelkreft bør ha etablert regelmessige tverrfaglige beslutningsmøter, MDT-møter. Her deltar endokrinkirurg, radiolog, cytolog/patolog, nukleærmedisiner, onkolog, forløpskoordinator og eventuelt thoraxkirurg og/eller øre-nese-hals-lege.

Informasjon og dialog med pasienten

Målet er at pasient og pårørende får god informasjon og har mulighet for aktiv medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Ansvarlig lege tar beslutninger om det videre forløp i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger, som alder, språk, uttrykte ønsker og behov. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Pårørende involveres i pasientforløpet dersom pasienten ønsker det (pårørendeveilederen).

Sykehusene informerer om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner gjennom pasientforeningene, dersom pasienten ønsker dette.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Alle som får en kreftdiagnose inkluderes i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet består av et tilbud om samtaler for å avdekke behov for tjenester og oppfølging ut over selve kreftbehandlingen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å kunne bidra til god oppfølging.

Flytskjema

Kommer

Inngang til pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft

Risikogrupper

Det finnes ingen spesifikke risikogrupper for skjoldbruskkjertelkreft. Det bør likevel tas hensyn til familiær belastning og tidligere strålebehandling på halsen hvor risikoen er noe økt.

Mistanke

Det antas at inntil 40 prosent av befolkningen har knuter i skjoldbruskkjertelen. De fleste av disse er godartede. En knute i seg selv gir ikke mistanke om kreft.

Mistanke om kreft oppstår ved:

- Alarmsymptomer defineres som **kombinasjon** av: palpabel knute i skjoldbruskkjertelen og en eller flere av følgende symptomer/tegn: fiksert tumor, rask tumorvekst, nyoppstått heshet, rekurrensparese, blodig hoste, raskt tilkommet svelge- og pustevansker, nyoppståtte smerter
- Barn <18 år med knute i skjoldbruskkjertelen
- Spesielle ultralydfunn eller spesielle celleforandringer

Filterfunksjon

Fastlege eller annen lege henviser pasienter med knute i skjoldbruskkjertelen, men uten alarmsymptomer, for videre utredning til bryst- og endokrinkirurgisk avdeling ved lokalsykehus. Utredningen inkluderer ultralyd og cytologikompetanse. Lokalsykehus har filterfunksjon for eventuell henvisning til pakkeforløp ved begrunnet mistanke.

Pasienter med begrunnet mistanke henvises videre til pakkeforløp ved regionssykehus eller lokalsykehus, basert på gjeldende oppgavedeling:

- Pasienter med alarmsymptomer bør henvises umiddelbart og uten videre utredning
- For pasienter med påvist kreft ved ultralyd og cytologi (FNC Bethesda VI og/eller BRAF positiv) eller veldig suspekte funn (FNC Bethesda V eller spesielle ultralydfunn) skal lokalsykehus starte pakkeforløp

Ved alarmsymptomer kan fastlegen henvise umiddelbart til regionssykehus.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Ved begrunnet mistanke eller påvist kreft henvises pasienten til pakkeforløp, vanligvis ved regionssykehus.

Det er begrunnet mistanke om kreft ved

- Alarmsymptomer (se under mistanke), FNC Bethesda V, suspekte bildefunn

Ved påvist kreft ved Bethesda VI og/eller påvist BRAF mutasjon henvises også til pakkeforløp.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om skjoldbruskkjertelkreft. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

- *medikamenter*
- *komorbiditet*
- *skrøpelighetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft informeres pasienten om

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

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege, avtalespesialist, enheter/avdelinger i eget helseforetak eller i annet helseforetak kan henvise pasienter til Pakkeforløp for skjoldbruskkjertel kreft. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft skal registreres på dato når:

1. Henvisning merket "Pakkeforløp" mottas i spesialisthelsetjenesten.
2. Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
3. Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Registreringen skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdelingen som koder "start pakkeforløp". Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A37A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 10 kalenderdager

3

Utredning av skjoldbruskkjertelkreft

Utredning

Standardutredning ved knute i skjoldbruskkjertelen omfatter anamnese, klinisk undersøkelse, dedikert ultralyd av erfaren undersøker og finnålsbiopsi av suspekterte knuter. Det er anbefalt å ta blodprøve for analyse av TSH, FT4, eventuelt kalsitonin. Scintigrafi, CT, PET eller andre undersøkelser er kun indisert i spesielle tilfeller. Ultralyd og finnålsbiopsi krever erfaren undersøker.

For øvrig henvises til Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av Thyroideakreft (skjoldbruskkjertelkreft).

Diagnose og stadieinndeling

Den cytologiske diagnostikken besvares i henhold til vanlige retningslinjer. Bethesda-klassifikasjonen benyttes, se Nasjonalt handlingsprogram. For øvrig baseres diagnosen på histologisk undersøkelse og i henhold til WHO klassifikasjon.

Støttebehandling og sykepleie

Det bør tilstrebes at sykepleier er tilgjengelig for å ivareta pasientens psykososiale behov og sikre at pasienten er godt informert og har forstått informasjon gitt av lege. Sykepleier kan bistå pasient og pårørende i etterkant av informasjon fra lege.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte, men kan unntaksvis tas uten et slikt tverrfaglig møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Ansvarlig lege er vanligvis bryst- og endokrinkirurg. For pasienter som ikke behandles umiddelbart kirurgisk kan onkolog være ansvarlig lege i den perioden pasienten ikke behandles kirurgisk.

I perioden pasienten får adjuvant eller ikke-kirurgisk tilleggsbehandling kan pasientansvar overtas av annen spesialist.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten får tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Der det foreligger evidens for at fysisk aktivitet eller andre forberedende tiltak kan ha innvirkning på behandling, rehabilitering og prognose, informeres pasienten om dette før behandlingsstart. Dette kan f.eks. dreie seg om røykeslutt, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring.

Informasjon om fertilitetsbevarende behandling formidles til pasienter i fertil alder der dette vurderes aktuelt og der behandlingen kan påvirke reproduksjon.

Pasienten tilbys også en samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft skal registreres i pasientadministrativt system.

Første fremmøte kan være:

a) oppmøte i sykehus (poliklinikk, innleggelse eller bildediagnostisk undersøkelse) eller

b) oppmøte hos avtalespesialist

Avtalespesialister kan ha fått en rolle i utredning av pasienter i pakkeforløpet, men kan ikke rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Det offentlige helseforetaket er ansvarlig for å rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Avtalespesialister skal imidlertid rapportere informasjon om pasientens utredning og ev. behandling på ordinær måte (ICD-10, NCMP/NCSP/NCRP).

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A37S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

Er en pasient i pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes:

Kode Kodebeskrivelse

A37O Overført til et annet helseforetak/sykehus

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesifikk undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

Kode Kodebeskrivelse

A37CK Klinisk beslutning – Påvist skjoldbruskkjertelkreft og behandling besluttet

A37CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A37CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A37CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Registrering skjer når endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (beslutning tas).

Forløpstid

**10
kalenderdager**

4**Behandling av skjoldbruskkjertelkreft
Hovedgrupper av behandlingsforløp****Primær behandling**

Standardbehandling ved skjoldbruskkjertelkreft er operasjon (hemi- eller total thyreoidektomi) inkludert lymfeknutedisseksjon. Ved lokalavansert sykdom kan det være indisert å fjerne deler av luftrøret, spiserøret eller andre naboorganer.

Ved påvist spredning til lymfeknutene vil det utføres lymfeknutedisseksjon (terapeutisk). I noen tilfeller foreligger det også indikasjon til profylaktisk lymfeknutedisseksjon.

Anaplastisk thyreoideacancer er ofte ikke resektabel ved diagnosetidspunkt. Behandlingen kan være en kombinasjon av strålebehandling og medikamentell terapi. I noen tilfeller kan kirurgi være indisert – enten primært eller etter strålebehandling/medikamentell terapi. Behandlingen forutsetter et tett samarbeid mellom kirurg og onkolog.

Det henvises for øvrig til Nasjonalt handlingsprogram for mer detaljerte anbefalinger.

Sekundær/adjuvant behandling

Ved DTC, differensiert thyreoideacancer, suppleres behandlingen eventuelt med radiojodterapi og noen ganger med TSH-supprimerende medikamentell behandling.

Radiojodterapi gis avhengig av vevsdiagnose, tumorstadium, operasjonsforløp og postoperativ thyreoglobulin. Ekstern strålebehandling kan sjelden være indisert etter kirurgi for lokalavansert sykdom eller inkomplett fjerning av tumorvev. Det er ingen indikasjon for annen adjuvant behandling.

Det henvises for øvrig til Nasjonalt handlingsprogram.

Hyppigst oppståtte komplikasjoner**Kirurgi**

- Hypokalsemi
- Stemmebåndsnerveskade
- Andre nerveskader
- Keloid
- Blødning
- Infeksjon

- Chyluslekkasje

Radiojodterapi

- Munntørhet
- Skade av beinmarg
- Skade av fertilitetsfunksjon

Medikamentell hormonbehandling

- Kronisk utmattelse
- Hypothyreose
- Hyperthyreose

Strålebehandling

Akutte bivirkninger av strålebehandlingen er for det meste fra slimhinnepåvirkning som sårhet, lettblødende slimhinner, soppinfeksjon, ernæringsvansker med behov for midlertidig ernæringssonde og smerter. Hudsårhet opptrer også.

Støttebehandling og sykepleie

Avhengig av type behandling kan det bli aktuelt med støttebehandling og spesiell sykepleie. Det kan være aktuelt med logoped, fysioterapi og psykologisk støttebehandling.

Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes

For nærmere omtale vises det til nasjonalt handlingsprogram:

- **Sykepleie til pasienter som behandles kirurgisk**
- **Sykepleie til pasienter som behandles med Jod 131**
- **Sykepleie ved strålebehandling**
- **Sykepleie og palliasjon**

Ansvarlig

Behandlerne i den enkelte sykehusavdeling har ansvar for pasienten i den perioden pasienten er til behandling i den aktuelle avdelingen.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, gjennomføres en samtale med pasienten om videre behandling. Det informeres om mulige bivirkninger, risiko for komplikasjoner og konsekvenser av behandlingen.

Pasienten oppfordres til å ha en pårørende med til samtalen.

Pasienten tilbys samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Rehabilitering

Behandelnde lege vurderer den enkelte pasients behov for rehabilitering/etterbehandling så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling, skal behandelnde lege sammen med pasienten vurdere aktuelle tiltak og hvor tiltaket best kan iverksettes. Fastlegen informeres om denne vurderingen.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, skal pasienten settes opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres. Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A37FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A37FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A37FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A37FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A37FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A37FI	Behandling start – Ingen behandling
-------	-------------------------------------

Dersom pakkeforløpet avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling, eller behandling ønskes i utlandet eller ved privat klinikk (når denne ikke er en definert del av pakkeforløpet)/eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A37X	Avslutning av pakkeforløp
------	---------------------------

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Behandling

Forløpstid

Fra avsluttet utredning til start behandling Kirurgisk behandling **27 kalenderdager**

Ved alarmsymptomer, hos barn <18 år og ved anaplastisk cancer skal behandling starte raskere.

5

Oppfølging og kontroll av skjoldbruskkjertelkreft

Kontroll

Kontroll foretas avhengig av tumor, tumorstadium og risikogruppe. Kontrollene foregår vanligvis der pasienten er operert og diskuteres ved behov på MDT- møter. Kontrollene overføres etter hvert til lokalsykehus og senere til fastlege. Det henvises til Nasjonalt handlingsprogram.

Ansvarlig

Lege ved behandlende avdeling er ansvarlig.

I noen tilfeller kan oppfølgingen etter en bestemt tidsperiode overlates til fastlegen.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten, inkludert hvor pasienten kan henvende seg for oppfølging i forbindelse med pakkeforløp hjem. Pasienten orienteres om videre kontrollopplegg i sykehuset og ev. hos fastlegen, og hva som er hensikten med kontrollene.

Fastlegen har en koordinerende rolle etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mellom sykehusopphold. Pasienten informeres om dette og informeres også om kreftkoordinator i kommunen, dersom kommunen har dette.

Støttebehandling og sykepleie

Det skal være spesielt fokus på utvikling av seneffekter etter behandling.

Håndtering av tilbakefall

Ved tilbakefall av kreftsykdom etter tidligere avsluttet behandling (lokalt eller regionalt residiv, eller ved fjernmetastaser), henvises pasienten ikke til nytt pakkeforløp. Imidlertid må pasienten ivaretas etter de samme prinsipper som i pakkeforløpene.

Ved mistanke om nyoppstått kreft skal pasienten henvises til nytt pakkeforløp.

Er det usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere skjoldbruskkjertelkreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner vurderes individuelt. Palliasjon

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

Behandling av metastaserende sykdom/livsforlengende og palliativ behandling.

6

Forløpstider i pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er normerende. Det lovmessige grunnlaget er pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		10 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		10 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	27 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	47 kalenderdager