

Kreft i galleveier og galleblære - diagnoseveileder

1 Mistanke om kreft

Gulsott/ikterus med tegn på gallegangsobstruksjon som ikke kan forklares av sten alene

Bortsett fra ikterus er det ingen sykdomsspesifikke alarmsymptomer som indikerer kreft i gallegangene. Noen pasienter med ikterus vil utvikle feber som tegn på samtidig infeksjon i galleveiene.

Pasienter med avansert sykdom vil også kunne ha abdominalsmerter, vekttap, nedsatt appetitt, kvalme og tretthet.

Disse kreftformene er langt hyppigere hos pasienter med primær skleroserende kolangitt og hos pasienter fra definerte områder i Asia og Sør-Amerika. Hos disse skal terskelen for utredning med CT/MR være lav.

2 Filterfunksjon

Pasientene utredes primært bildediagnostisk med ultralyd av lever og galleveier, eventuelt med CT eller MR for å påvise galleveisobstruksjon og utelukke stensykdom i galleveiene. Dette kan være initiert hos fastlege eller ved lokalsykehus.

3 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke oppstår ved:

- Bildediagnostisk påvisning av tumor som gir mistanke om kreft
- Gallegangsobstruksjon/okklusiv ikterus som ikke kan forklares med konkret i galleveiene

4 Henvisning til pakkeforløp

Ved **begrunnet mistanke** henvises pasienten til Pakkeforløp for kreft i galleveier og galleblære.

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

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

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for kreft i galleveier og galleblære».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

5 Kommunikasjon

Ved begrunnet mistanke om kreft i galleveier og galleblære skal det informeres om:

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

6 Risikogrupper

Pasienter som har økt risiko for kreft i galleveier og galleblære, er pasienter med:

- primær skleroserende kolangitt
- kroniske intraductale stener
- gallegangscyster

De fleste med denne kreftformen har likevel ingen kjente risikofaktorer.