



Kreft i galleveier og galleblære

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 kreft i galleveier og galleblære er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i galleveier og galleblære.

Kolangiokarsinomer omfatter adenokarsinomer som oppstår i de intrahepatiske, perihilære og distale gallegangene. Galleblærekreft er en beslektet, men egen entitet og er ikke et kolangiokarsinom. Samlet omtales disse svulstene som biliære kreftformer.

Distale, intrapankreatiske kolangiokarsinomer vil bli utredet som pankreastumor (se handlingsprogrammet for bukspyttkjertelkreft).

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.

I MDT-møte tas endelig beslutning om utredning og behandlingstilbud. Møtene sikrer kvalitetskontroll av utredning og behandling

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 pasient 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 kreft i galleveier og galleblære

Pasientene kan ha en tilfeldig påvist tumor etter radiologisk undersøkelse eller tilfeldig påvist kreft i antatt godartet galleblære som er fjernet pga. annen sykdom (stein).

Noen pasienter utredes spesifikt på bakgrunn av individuell risiko som primær skleroserende kolangitt (PSC) eller symptomer som ikterus (se nasjonalt handlingsprogram).

Suspekt radiologisk funn vil kunne representere inngang til pakkeforløp, det er ikke nødvendig at ondartet sykdom er påvist med biopsi eller i kirurgisk resektat.

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.

Mistanke

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.

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.

Begrunnet mistanke – 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

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om kreft i galleveier og galleblære. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

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

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for kreft i galleveier og galleblære informeres pasienten om:

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

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege, avtalespesialist eller sykehusavdeling er ansvarlig for henvisning til pakkeforløp for kreft i galleveier eller galleblære. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger skal sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for kreft i galleveier og galleblære 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 kreft i galleveier og galleblære.

Det skal registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
A40A	Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 8

kalenderdager

3

Utredning av kreft i galleveier og galleblære

Utredning

Det vises til nasjonalt handlingsprogram for kreft i galleveier og galleblære (lenke). Invasiv utredning skal avvendes til første vurdering i MDT-møte ved avdeling som utfører leverkirurgi, der det tas stilling til ytterligere undersøkelser.

Noen av disse svulstene er vanskelig tilgjengelig for biopsi, selv i ikke-resektabel tilfeller. Gjentatte forsøk på å sikre vevsprøve med tanke på oppstart livsforlengende kjemoterapi er derfor ikke uvanlig.

Pasienter med resektabel sykdom opereres også ofte uten preoperativ vevsdiagnose.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Anbefalt behandling besluttes i MDT-møte. Endelig beslutning om resektabilitet og operabilitet tas av lege ved avdeling som utfører lever- og pankreaskirurgi (HPB-kirurgi). Der reseksjon kan tilbys vil endelig beslutning skje i diskusjon mellom kirurg ved universitetsavdeling og pasienten. For ikke-resektabel eller ikke-operable pasienter vil beslutning om annen behandling skje i diskusjon mellom henvisende lege (lokalsykehus) og pasienten, ev. onkolog på lokalsykehuset og pasienten.

Ansvar for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege i samråd med pasienten.

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 kreft i galleveier og galleblære 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
A40S	Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

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

Kode	Kodebeskrivelse
A40 O	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
A40CK	Klinisk beslutning – Påvist kreft i galleveier og galleblære og behandling besluttet
A40CM	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom
A40CA	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft
A40CI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (klinisk beslutning).	21 kalenderdager

Behandling av kreft i galleveier og galleblære

Pasienter i god allmenntilstand med resektabel tumor tilbys leverreseksjon med eller uten ekstrahepatiske galleveier. Pasienter i samme gruppe med grenseresektabel eller ikke-resektabel tumor der en ev. skrumpning av tumor kan åpne for reseksjon, tilbys kjemoterapi og revurdering for reseksjon der det tilkommer respons.

Neoadjuvant kjemoterapi (dvs. preoperativ kjemoterapi ved teknisk primært resektabel svulst) anbefales ikke. Multifokalt intrahepatisk kolangiocarcinom (iCCA) er *biologisk* ikke-resektabelt og anbefales behandlet med kjemoterapi og kun gjennomgå ev. reseksjon i dedikert studieprotokoll.

For pasienter med radiologisk maligne lymfeknuter i leverhilus kan pasienten vurderes for reseksjon hvis primærtumor er solitær og resektabel. Spesielt komplikasjonsutsatt reseksjon (med rekonstruksjon av galleganger) må vurderes mot den onkologiske prognosen

Ekstrahepatisk sykdom utenfor leverhilus anses som metastatisk, og disse pasientene tilbys ikke reseksjon. Pasienter i akseptabel allmenntilstand vurderes for systemisk livsforlengende onkologisk behandling (se handlingsprogrammet).

Pasienter i god funksjonsklasse og som har ikke-resektabel tumor i galleveiene lokalisert i lever eller perihilært, og som etter ett års behandling fortsatt ikke har spredning, kan vurderes for transplantasjonsprotokoll.

Ansvarlig

Behandelende lege i den enkelte sykehusavdeling har ansvaret 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
A40FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
A40FM	Behandling start – Medikamentell behandling
A40FS	Behandling start – Strålebehandling
A40FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
A40FO	Behandling start – Aktiv overvåkning

A40FI 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
A40X	Avslutning av pakkeforløp

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av kreft i galleveier og galleblære

Kontroll

Det vises til nasjonalt handlingsprogram for kreft i galleveier og galleblære.

Ansvarlig

Den avdeling som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å informere pasienten om kontrollopplegget og for at det iverksettes.

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

Pasientens sykdomsspesifikke problemer vurderes individuelt og tiltak iverksettes for å ivareta konsekvenser av sykdom og behandling som har innvirkning på grunnleggende behov.

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 svært usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere kreft i galleveier og galleblære, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent primærtumor*.

Rehabilitering

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

Palliasjon

Se Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram

6

Forløpstider i pakkeforløp for kreft i galleveier og galleblære

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		8 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	43 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	43 kalenderdager