

Eggstokkreft – retningslinjer for utredning SSHF

[Forrige side](#)

Hensikt

Sikre at utredningen foregår riktig

Omfang

Kvinner som utredes for eggstokkreft

Ansvar

Gynekologene ved SSHF

Handling

Primærdiagnostikk

- Gynekologisk undersøkelse: Palpasjon av abdomen, inspeksjon vaginalt (gjennomvekst?), rektovaginal palpasjon - beskrive tumors størrelse, overflate, mobilitet (palpasjon i narkose er ikke nødvendig hvis man får gjort en god undersøkelse poliklinisk)
- Vaginal/ abdominal ultralyd
- Palp mammae og glandelstasjoner
- Ca 125 + CEA + HE4 (NB! husk å påføre rekvisisjonen røykestatus + evt nyrepatologi)

Videre utredning

- CT thorax/abdomen/bekken med kontrast
- Ved uttalt ascites anbefales tapping før CT for bedre bildekvalitet. Ellers anbefales ikke tapping med mindre pasienten har uttalte trykksymptomer. Diagnostisk tapping anbefales ikke men hvis pasienten blir tappet bør det tas cytologi.
- Hvis pleuravæske: punksjon for cytologi
- Ved mistanke om tarmaffeksjon eller forhøyet CEA samt ved Ca125/CEA ratio <25 skal colonoskopi og ev. gastroskopi gjøres
- Endometriebiopsi /fr. abrasio ved unormal vaginalblødning eller fortykket endometrium på ultralyd
- Ved hydronefrose bør pasientens urinveier avlastes
- MR brukes ikke rutinemessig, men kan for selekterte kasus gi nødvendig tilleggsinformasjon
- Ved metastatisk sykdom tas biopsi til histologisk undersøkelse om mulig. Cytologi har svært liten nytteverdi.
- Supplerende undersøkelser på spesielle indikasjoner

- Dersom CT viser binyrebarkadenom SKAL følgende prøver tas: Chromogranin A, Normetanefrin og Metanefrin

Henvvisning til avd. for gynekologisk kreft, Oslo Universitetssykehus (OUS)

- Sjekkliste ved utredning: <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/eggstokkreft>
- Alle pas med mistenkt ovarial cancer skal henvises OUS.
- Pasienter med avansert cancersykdom har økt risiko for tromboembolisk sykdom og skal raskest mulig settes på Fragmin 5000 IE/ Klexane 40 mg som profylakse.
- Ved uklart malignitetspotensiale brukes RMI.
- Ved RMI (Risk of Malignancy Index) > 200 henvvisning til OUS.

○ RMI: CA 125 x MP x UL

MP (menopausestatus) 1 = premenopausal eller 3 = postmenopausal

UL Multilokulær 0/1

Solide omr 0/1

Bilat 0/1

Ascites 0/1

I.p. met 0/1

Sum 0-1p UL = 1 // 2-5p UL = 3

Hva skal henvisningen inneholde hos pasient med avansert sykdom som skal opr ved OUS?

- Pasientdata:
 - Pasientens navn
 - Adresse
 - Telefonnr/Mobil
- Henviserdata:
 - Henvisende sykehus
 - Henvisende lege
 - Hvem skall kontaktes hvis DNR trenger mer informasjon. Telefonnr.
- Juridiske data:
 - Ansiennitetsdato
 - Frist helsehjelp og til hva dvs *utredning eller utredning/behandling*
 - Dato for sendt henvvisning til Radiumhospitalet
 - Pakkeforløp start
 - Ventetid slutt
- Kort resymé av sykdommen

- Pasientopplysninger som komorbiditet og allmenntilstand (kopier viktige journalnotat)
 - Ved behov: henviser til kardiolog/lungemed polikl for vurdering av operabilitet
 - KOLS: spirometri
 - Hydronefrose? Ø-hjelp pyelostomi/nefrostomi
 - Faste medisiner, spesielt antikoagulantia
 - Tidligere operasjoner
 - Generell beskrivelse av antatt omfang av pasientens cancersykdom, ECOG-status, høyde, vekt
- CT/MR/rtg-bilder skal umiddelbart oversendes teleradiologisk. Funn skisseres kortfattet.
- Tumormarkører: CA125, HE4 og CEA.
- Kopi av histologisvar/cyt.svar med laboratorium (SSK) og remissenummer. Funn skisseres kortfattet.
- Pasienten kan gjerne henvises før alle undersøkelser er utført, men da må antatt dato for undersøkelsene angis, og resultatet må ettersendes.

Kontroll

Pasientene skal kontrolleres hver 3.-6. måneder