

VEJLEDENDE RETNINGSLINIER FOR UDREDNING OG BEHANDLING AF PATIENTER MED HOVED-HALSKRÆFT

(udkast udarbejdet af Hoved-Hals arbejdsgruppen og DAHANCA 4-11-2007)

Udredning og behandling af hoved-halskræft i Danmark har gennem de seneste 30 år været organiseret på nationalt plan i den danske hoved-halskræftgruppe DAHANCA.

Gruppen har sikret en kontinuerlig udvikling af diagnostik og behandling baseret på resultater fra store randomiserede kliniske studier; en detaljeret klinisk forskningsdatabase, som for store tumorgrupper vedkommende kan føres tilbage til 1971; et multidisciplinært nationalt samarbejde forankret i de onkologiske centre og de respektive specialer og udvikling af evidensbaserede retningslinier med tilhørende kvalitetssikring (www.dahanca.dk/guidelines)

Hoved-halskræft i Danmark drejer sig traditionelt om sygdomsgrupperne klassificeret med Cancerregisterets ICD-7 numre 141-148, 160-161,194 og dækker således over adskillige histologiske undertyper og lokalisationer fra følgende organer:

- Mundhule
- Spytkirtel
- Svælg
- Strube
- Næse
- Bihuler
- Skjoldbruskkirtel
- Halsens lymfeknuder (metastaser)

Undtaget er CNS-svulster, øjentumores, hudtumorer i ansigtsregioner (herunder læbecancer).

Der er tale om ca. 1100 nydiagnosticerede tilfælde om året. De fleste er pladecelleepitelkarcinomer, og en væsentlig ætiologi er knyttet til tobaks- og alkoholmisbrug, hvortil kommer at et mindre antal af tumorerne er virusrelaterede (EBV og HPV) – En nærmere beskrivelse af hyppighed og epidemiologi findes på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: www.cancer.dk hvorfra bl.a. ”Kræft i Danmark. En opslagsbog” kan downloades.

Alle kan få hoved-halskræft, men den typiske patient er omkring 60 år eller ældre, og den alt dominerende risikofaktor for de mest hyppige cancere i strube, svælg og mundhule er et forudgående langvarigt tobaksforbrug (som ved lungekræft), men ofte suppleret med et samtidigt overdrevet alkoholindtag. Af andre ætiologiske forhold skal nævnes virus. Tidlig eksponering for EBV er tæt knyttet til kræft i næse-svælget og denne ret sjældne kræftform ses især hos en række etniske risikogrupper: grønlændere, asiater og personer med arabisk baggrund. Forekomsten af HPV-relateret hoved-halskræft, som primært er lokaliseret i relation til svælgets lymfoide væv (Waldeyers svælgring), er aktuelt i stigning. Det gælder generelt, at patienter med virusinduceret hoved-halskræft er yngre end dem med tobaks- og alkohol betinget sygdom. Det skal også nævnes, at kræft i næse-bihule systemet kan induceres af træstøv fra hårde træsorter (møbelsnedkere). Thyreoideacancer kan opstå på baggrund af tidligere bestråling på halsen og i sjældnere tilfælde være arvelig (medullær thyreoideacancer), men i langt de fleste tilfælde er der ingen ætiologisk forklaring.

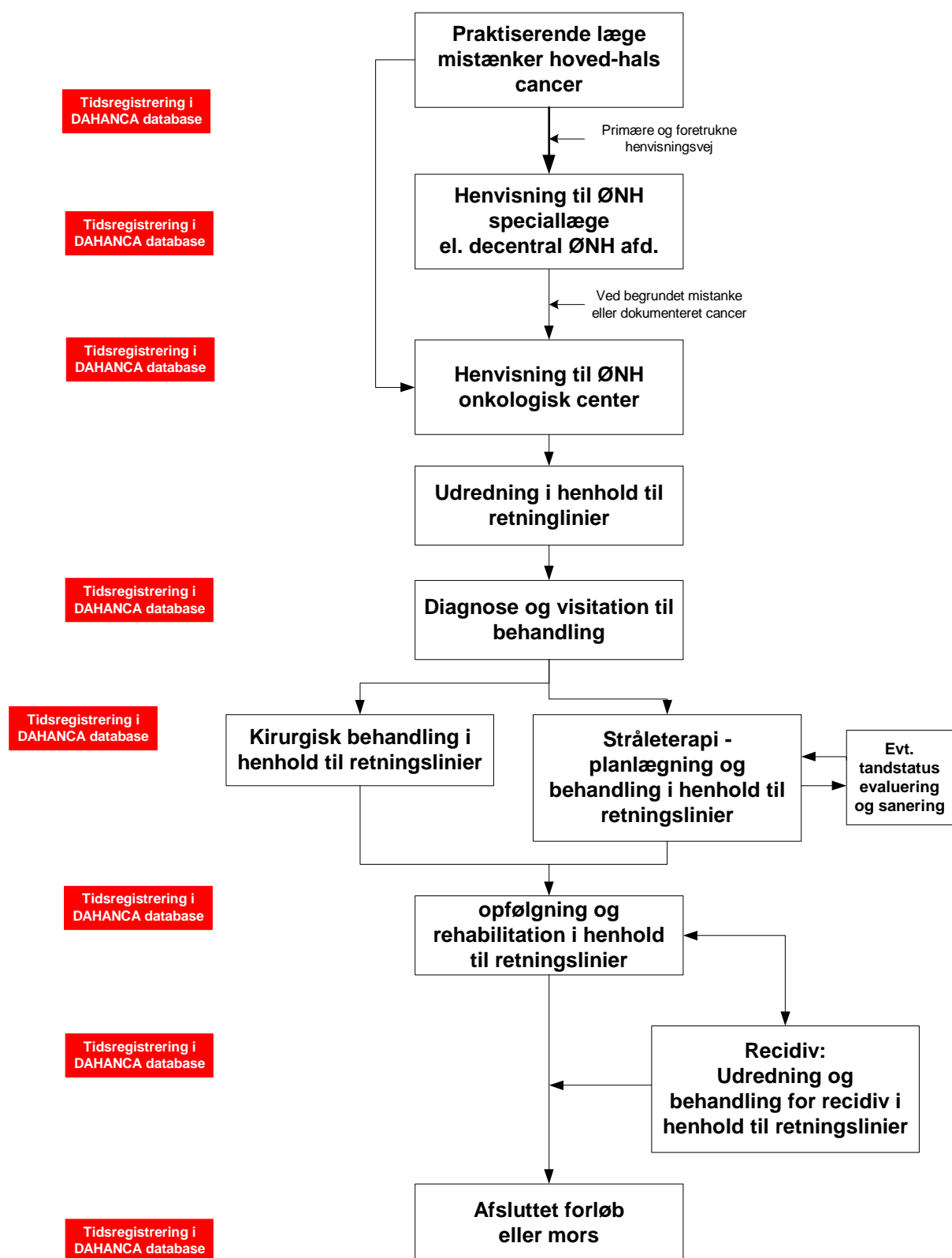
Mistanken om hoved-halskræft opstår oftest ved konsultation i almen praksis. Patienterne videregives herefter til praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme, hvoraf der findes 172 i Danmark. Hvis speciallægen vurderer, at det mest sandsynligt drejer sig om malign lidelse (begrundet mistanke) henvises patienten straks til den lokale øre-næse-halskirurgiske afdeling, som forestår udredning med billeddiagnostik, relevante skopier og biopsitagning. Herefter henvises patienten til et af de fem hoved-halsonkologiske centre, hvor et multidisciplinært team bestående af øre-næse-halskirurger, onkologer, billeddiagnostikere, patologer, plastik- og kæbekirurger vil forestå eventuel supplerende udredning og behandling. I en række tilfælde vil den lokale øre-næse-halskirurgiske afdeling være identisk med det hoved-halsonkologiske center.

Et hurtigt og sufficient udrednings- og behandlingsforløb er betinget af et tæt og solidt konstrueret samarbejde imellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalsafdelinger.

For at imødekomme ønsket om hurtig udredning og diagnostik er der i samarbejde med praktiserende speciallæger udarbejdet følgende **retninglinier** for hvordan man bør forholde sig til nyhenviste patienter:

Hoved-halscancer

- oversigt over udredningsforløb og behandling



PRÆHOSPITALS FASE

Praktiserende læge

Patientens forløb starter oftest hos den praktiserende læge for hvem hoved-halskræft er en sjælden og oftest kompleks sygdom. I Danmark er der omkring 3.500 praktiserende læger og der påvises ca. 1.100 tilfælde af hoved-halskræft om året, hvilket betyder at en praktiserende læge i gennemsnit vil se en ny patient med hoved-halskræft hvert tredje år.

Mistanke om hoved-halscancer skal medføre "akut" visitation fra praktiserende læge til praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Hvis den praktiserende speciallæge ikke har mulighed for at modtage patienten samme dag eller dagen efter skal der henvises direkte til øre-næse-halskirurgisk hospitalsafdeling.

Den praktiserende læge skal på forhånd lave samarbejdsaftale med en eller gerne flere praktiserende speciallæger i øre-næse-halssygdomme med henblik på "akut" modtagelse af patienter med mistanke om hoved-halskræft. De anbefales at der i de enkelte regioner etableres uddybende forløbsplaner og metoder for henvisning (telefonisk og/eller elektronisk).

En mistanke om hoved-halscancer kan ikke beskrives fyldestgørende, og det er det enkelte tilfælde, der afgør, om praktiserende læge skønner, at der er en mistanke. Nedenfor beskrives de hyppigste symptomer og fund i relation til de enkelte cancerformer:

Næse-bihulecancer

- Nyopstået ensidig nasalstenose uden forklaring
- Blodig sekretion fra næsen
- Recidiverende blødning fra næsen uden forklaring
- Synlig tumor i vestibulum nasi eller næsekavitet

Larynx- og hypopharynxcancer

- Hæshed i mere end 2 uger uden forklaring eller tegn på bedring hos patient ældre end 40 år
- Synkebesvær og/eller globulusfølelse med smerteudstråling til ørerne
-

Mundhule- og oropharynxcancer

- Sår uden heling
- Synlig eller palpabel tumor i mundhule eller svælg

Rhinopharynxcancer

- Ensidig sekretorisk otitis media hos voksne uden infektiøs forklaring
- Etnisk oprindelse

Spytkirtelcancer

- Nytilkommen tumor i spytkirtel
- Vækst i kendt tumor i spytkirtel
- Tumor i spytkirtel med påvirkning af ansigtsmimik (n. facialis)

Thyreoideacancer

- Tumor i thyreoidea med hæshed (recurrensparese)
- Hurtig vækst af knude i thyreoidea
- Hård immobil knude i thyreoidea

Cervikal metastaser (ukendt primær)

- Forstørrede lymfeknuder på hals uden infektiøs eller anden benign forklaring

Det skal pointeres, at de nævnte indikationer er vejledende, og at der kan optræde andre situationer, som indicerer akut henvisning til speciallæge.

Praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme

Den praktiserende speciallæge skal modtage patienter med mistanke om hoved-halskræft samme dag eller senest dagen efter henvisning fra almen praksis.

Hvis den praktiserende speciallæge vurderer, at der mest sandsynligt er tale om en benign lidelse skal der udredes i henhold til vanlige procedurer.

Hvis det vurderes, at der mest sandsynligt er tale om malign lidelse (begrundet mistanke), skal der straks henvises til øre-næse-halskirurgisk afdeling. Dette skal foregå *både telefonisk og elektronisk*. Det er vigtigt at meddele patientens telefonnummer (også mobilnummer), da den videre information til patienten oftest vil foregå ad denne vej. Den praktiserende speciallæge kan udføre nåleprøve (FNA) eller biopsi, hvis det skønnes at fremme patientens forløb (svar skal gå til den modtagende afdeling).

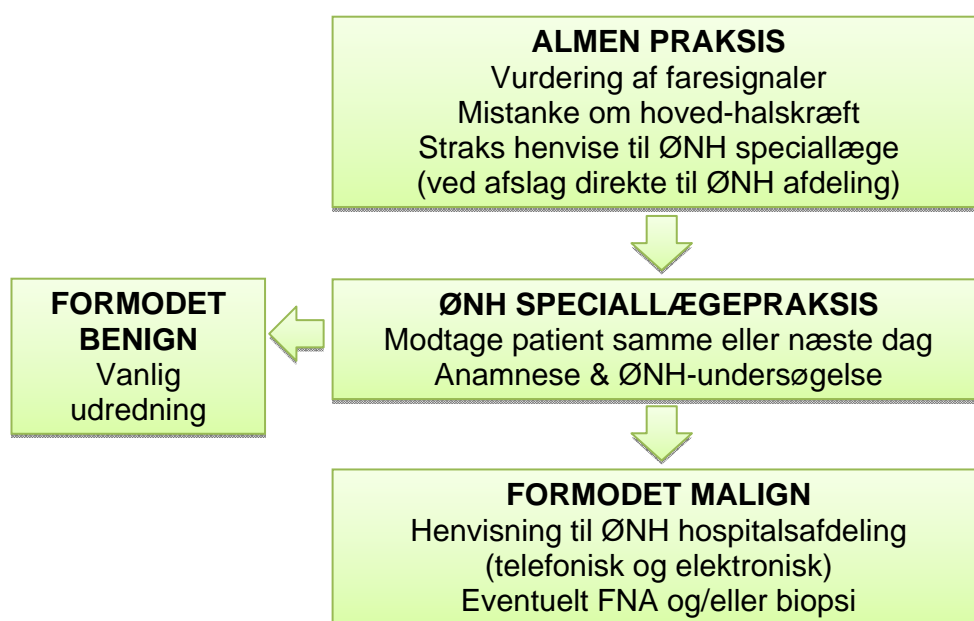
Henvisningen skal indeholde kort sygehistorie og væsentligste objektive fund, samt markeres på en sådan måde, at det klart fremgår, at patienten er mistænkt for hoved-halscancer (fx: ”OBS HOVED-HALSKRÆFT”). Dato og tidspunkt for hvornår speciallægen modtog henvisning fra almen praksis skal ligeledes anføres, af hensyn til registrering af målepunkter.

Praktiserende tandlæge

Praktiserende tandlæger kan også komme i kontakt med patienter, som frembyder faresignaler på hoved-halskræft og skal i lighed med praktiserende læger viderehenvise patienten til praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme eller alternativt direkte til hospitalsafdeling.

Generelt for præhospitalsfasen

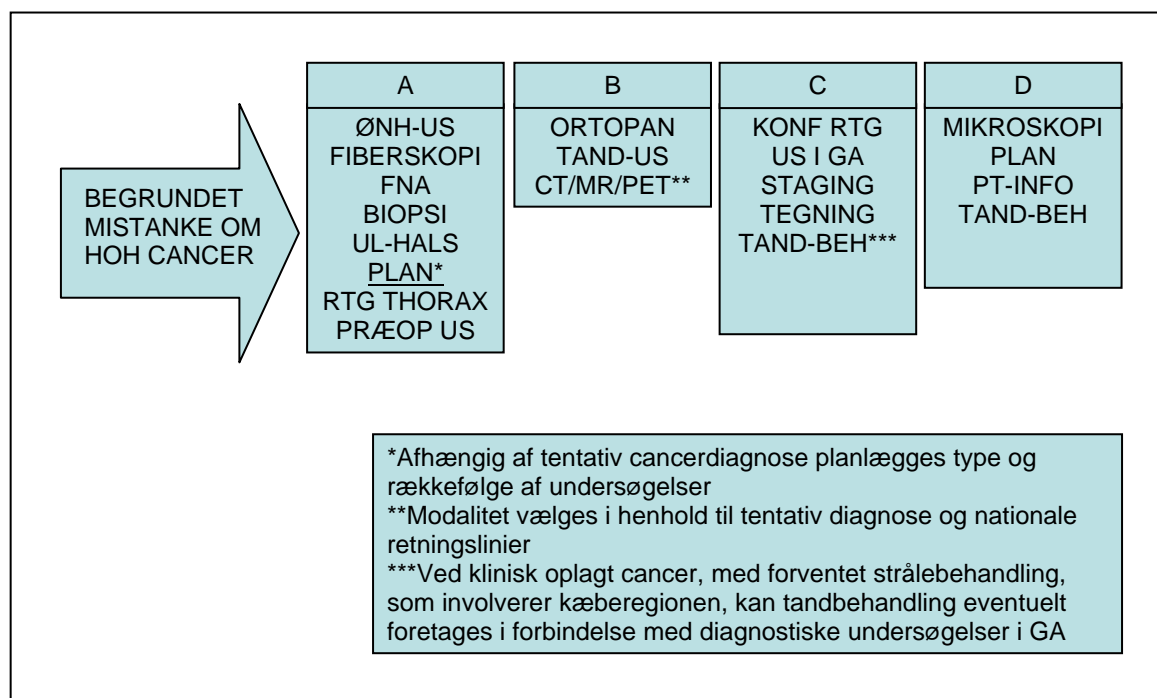
Aftaler omkring den praktiske fremgangsmåde ved henvisning skal aftales på regionsbasis. Formidling af fremgangsmåder kan ske både nationalt og regionalt via praksiskoordinator systemet, regionale fora og DØNHO.



Oversigt over præhospitalsforløb

DIAGNOSTISKE FASE

Den primære kliniske vurdering af patienten med hoved-halskræft starter oftest i almen praksis og/eller hos den praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Efterfølgende udredning med billeddiagnostik, relevante skopier og biopsier foregår imidlertid i hospitalsregi. Hvis en grundig øre-næse-halsundersøgelse foretaget ved speciallæge på hospitalsafdeling fortsat giver mistanke om hoved-halskræft fortsætter patienten i det hospitalsbaserede planlagte pakkeforløb.



Overordnede pakkeforløb for patienter med begrundet mistanke om hoved-halskræft.

Figuren illustrerer den overordnede forløbspakke for patienter med begrundet mistanke om hoved-halskræft. Ikke alle typer af hoved-halskræft skal undersøges på samme måde og der kan være forskelle i såvel antal som rækkefølge af undersøgelser. Den overordnede model illustrerer blot de mulige undersøgelser, der er i spil. Det gælder dog, at alle patienter med mistanke om hoved-halskræft gennemgår en grundig øre-næse-halsundersøgelse med fiberskopi foretaget af eller superviseret ved speciallæge, idet disse undersøgelser afgør, hvorvidt mistanken om hoved-halscancer er så stærk, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller overgå til traditionel udredning.

Udredning kan foregå på alle øre-næse-halskirurgiske afdelinger som har den fornødne lægelige ekspertise og de nødvendige faciliteter. Behandling foregår imidlertid kun ved et af de fem hoved-halskologiske centre (Rigshospitalet, Gentofte/Herlev sygehuse, Odense Universitetshospital, Århus Sygehus eller Ålborg Universitetshospital).

Uanset cancertype kan den samlede forløbspakke for udredning til og med endelig diagnose udføres indenfor **maksimalt 7 dage**. Simple forløb, som ikke kræver generel anæstesi i den diagnostiske afklaring, kan ofte klares på kortere tid.

Bemærk: De specifikke "dags" angivelser der angives i det efterfølgende er blot vejledende da rækkefølgen af de forskellige procedurer ofte vil variere. De kan således ikke lægges til grund for monitorering men angiver blot delmængder af det samlede pakkeforløb.

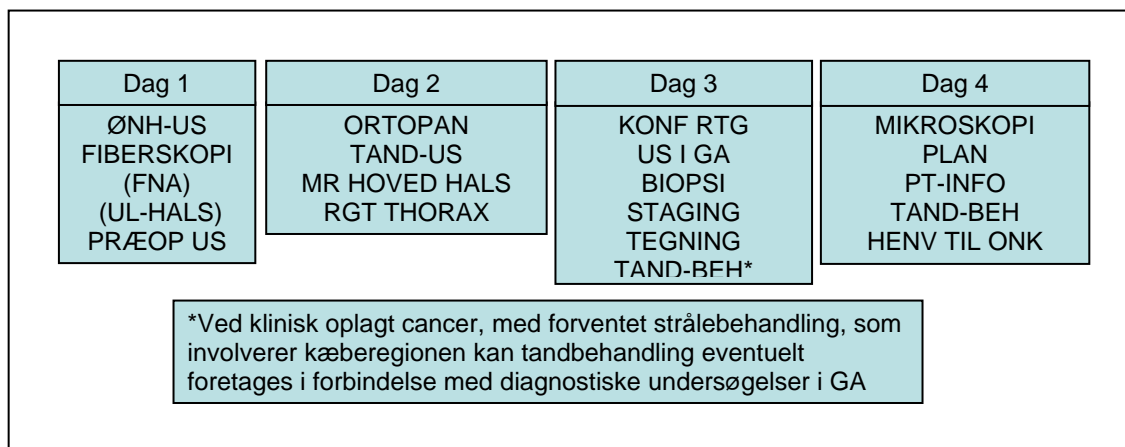
For at undgå eller reducere risikoen for osteoradionekrose (ORN) i forbindelse med strålebehandling, er det vigtigt, at der er et tidsinterval imellem tandbehandling og opstart af

strålebehandling på mindst 14 dage. Derfor tilstræbes det, at tandundersøgelse og eventuel tandbehandling placeres så tidligt som muligt i forløbet. Imidlertid er det vigtigt, at kun patienter som har en reel risiko for ORN gennemgår tandbehandling, så det i videst mulige omfang undgås at lave unødvendige indgreb på patientens tænder. En national model for håndtering af dette aspekt er under udarbejdelse (*arbejdsgruppe for retningslinier er under etablering*).

Nedenfor er angivet forløbspakker, for de seks grupper i hvilke de forskellige typer af hoved-halscancer kan indplaceres. For alle grupper findes vejledende retningslinier for diagnostik og behandling hvortil der refereres og anføres direkte links. Findes på (www.dahanca.dk).

Kræft i strube og svælg (larynx og pharynxcancer)

Larynx- og pharynxcancer udgør den største gruppe af hoved-halscancer. En sufficient udredning er skitseret i figuren. Et forløb over fire dage betinger svar på histologi indenfor et døgn og er dermed ikke foreneligt med den udmeldte histologiske svartid på to døgn. Det samlede diagnostiske forløb bør udføres indenfor 7 døgn.



Oversigt over forløbspakke for udredning af kræft i strube og svælg

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. Den første dags undersøgelser kan eventuelt suppleres med ultralydsskanning af halsen og nåleprøve (FNA) i det omfang det skønnes nødvendigt. Blodprøver tages hvis det i øvrigt findes indiceret.

For de patienter, som fortsætter i forløbspakken skal der henvises til MR skanning fra basis cranii til apertura thoracis samt røntgen af thorax. Alle patienter skal henvises til odontologisk undersøgelse eventuelt suppleret med ortopantomografi. Der arrangeres tid på operationsgangen til undersøgelse i generel anæstesi og der laves en forundersøgelse i henhold til lokale retningslinier.

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik og odontologiske undersøgelser gennemføres.

Dag 3: Dagens forløb starter med gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser, hvorefter skopier og biopsitagning kan endeligt planlægges. I generel anæstesi foretages:

- Palpation af hals, tunge og mundbund
- Relevante skopier
- Opmåling af primærtumor (3 dimensioner)
- Biopsitagning

- Tegning
- Staging (UICC 2002)

Hvis logistisk muligt bør onkolog være med ved indgrebet af hensyn til stråfefelternes forventede størrelse og behovet for tandbehandling. I tilfælde med klinisk oplagt hovedhalscancer, der vil medføre strålebehandling som involverer kæberne kan nødvendig tandbehandling eventuelt blive udført i den aktuelle generelle anæstesi. Patienten skal forinden være fuldt informeret om fremgangsmåden og acceptere dette.

Dag 4: Når svar på histologisk og eventuelle cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

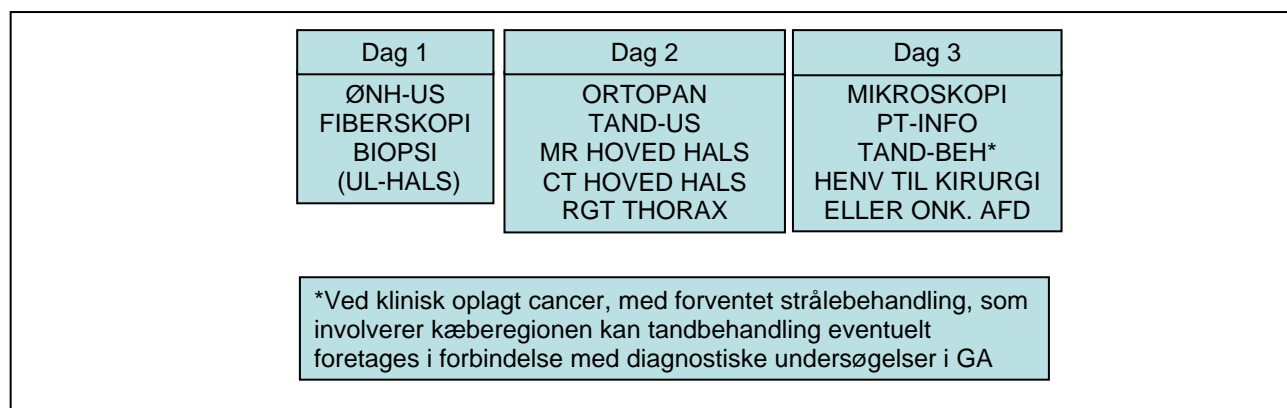
De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling
- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen: http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=206.

Kræft i mundhule (cavum oris cancer)

Det diagnostiske forløb fremgår af figuren.



Oversigt over forløbspakke for udredning af kræft i mundhule

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. For de patienter som fortsætter i forløbspakken gøres:

- Palpation af hals, tunge og mundbund
- Opmåling af primærtumor (3 dimensioner)
- Biopsitagning (hvis ikke udført i speciallæge praksis)
- Tegning

Den første dags undersøgelser kan eventuelt suppleres med ultralydsskanning af halsen og nåleprøve (FNA) i det omfang det skønnes nødvendigt. Blodprøver tages hvis det i øvrigt findes indiceret. Hvis logistisk muligt bør onkolog være med ved indgrebet af hensyn til stråfefelternes forventede størrelse og behovet for tandbehandling.

For de patienter, som fortsætter i forløbspakken skal der henvises til MR skanning og CT skanning fra basis cranii til apertura thoracis samt røntgen af thorax. Alle patienter skal henvises til odontologisk undersøgelse eventuelt suppleret med ortopantomografi.

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik og odontologiske undersøgelser gennemføres.

Dag 3: Gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser. Når svar på histologisk og eventuelle cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

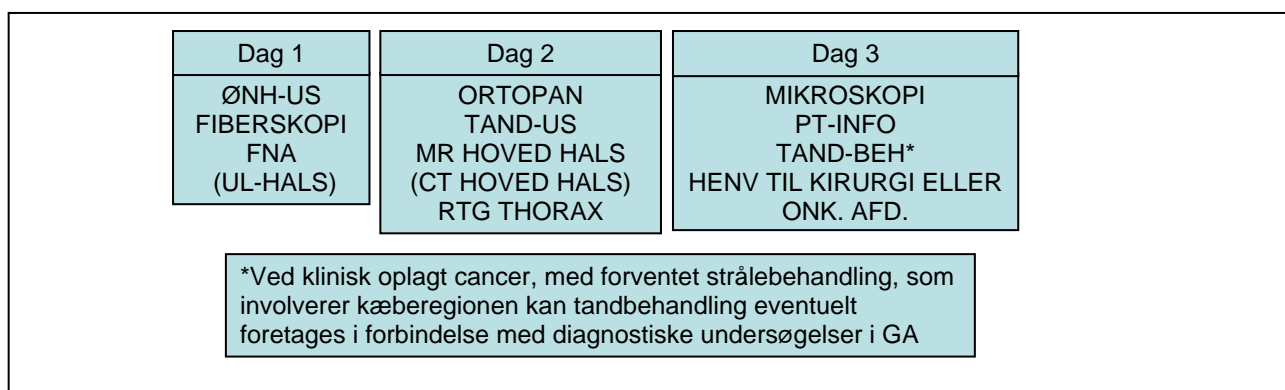
De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling
- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen: http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=60

Kræft i spytkirtler

Det diagnostiske forløb fremgår af figuren.



Oversigt over forløbspakke for udredning af kræft i spytkirtler

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. For de patienter som fortsætter i forløbspakken gøres:

- Opmåling af primærtumor (3 dimensioner)
- FNA (hvis ikke udført i speciallæge praksis)
- Tegning

Den første dags undersøgelser kan eventuelt suppleres med ultralydsskanning af halsen. Blodprøver tages hvis det i øvrigt findes indiceret.

For de patienter, som fortsætter i forløbspakken skal der henvises til MR skanning og eventuelt CT skanning fra basis cranii til apertura thoracis samt røntgen af thorax. Alle patienter skal henvises til odontologisk undersøgelse eventuelt suppleret med ortopantomografi.

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik og odontologiske undersøgelser gennemføres.

Dag 3: Gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser. Når svar på cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling
- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen: http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=205

Thyroidia:

Primær udredning foregår på medicinsk afdeling. Kun såfremt der er tale om begrundet mistanke om cancer (f.eks. stridor, hård knude på hals, recurrence parse) foregår udredningen i henhold til forløbspakke. I de tilfælde, hvor FNA viser ”follikulær neoplasi – uvist om benign eller malign” skal der fortsat udføres traditionel udredning. Hvis FNA viser maligne forhold indgår patienten i forløbspakken.

Dag 1	Dag 2	Dag 3
ØNH-US FIBERSKOPI FNA UL-HALS	MR AF HALS VED MISTANKE OM FIKSERET INTRATHORAKAL UDBREDNING RTG THORAX	MIKROSKOPI PT-INFO HENV TIL KIRURGI

Oversigt over forløbspakke for udredning af thyreoideacancer

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. For de patienter som fortsætter i forløbspakken gøres:

- UL af thyreoidea og øvrige hals
- Opmåling af primærtumor (3 dimensioner)
- FNA (hvis ikke udført i speciallæge praksis)
- Tegning

Der tages som standard S-TSH, S-Ioniseret calcium, S-Thyreoglobulin (med antistof), S-Calcitonin (hvis medullær thyreoideacancer ikke kan udelukkes).

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik.

Dag 3: Gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser. Når svar på cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling
- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen:

http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=55

Kræft i næse og bihuler

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
ØNH-US FIBERSKOPI (FNA) (BIOPSI) (UL-HALS) (PRÆOP US)	ORTOPAN TAND-US CT NÆSE-BIHULER MR NÆSE-BIHULER OG HALS RTG THORAX	US i GA BIOPSI TEGNING STAGING	MIKROSKOPI PT-INFO TAND-BEH HENV TIL KIRURGI ELLER ONK. AFD.

*Ved klinisk oplagt cancer, med forventet strålebehandling, som involverer kæberregionen kan tandbehandling eventuelt foretages i forbindelse med diagnostiske undersøgelser i GA

Oversigt over pakkeforløb for udredning af næse-bihulecancer

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. Den første dags undersøgelser kan eventuelt suppleres med ultralydsskanning af halsen, biopsi og/eller nåleprøve (FNA) i det omfang det skønnes nødvendigt. Blodprøver tages hvis det i øvrigt findes indiceret.

For de patienter, som fortsætter i forløbspakken skal der henvises til CT og MR skanning af næse-bihulesystem og hals samt røntgen af thorax. Alle patienter skal henvises til odontologisk undersøgelse eventuelt suppleret med ortopantomografi. Der arrangeres eventuelt tid på operationsgangen til undersøgelse i generel anæstesi og der laves en forundersøgelse i henhold til lokale retningslinier.

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik og odontologiske undersøgelser gennemføres.

Dag 3: Dagens forløb starter med gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser, hvorefter skopier og biopsitagning kan endeligt planlægges. I lokal eller generel anæstesi foretages:

- Relevante skopier
- Biopsitagning
- Tegning
- Staging

Hvis logistisk muligt bør onkolog være med ved undersøgelsen af hensyn til strålefelternes forventede størrelse og behovet for tandbehandling. I tilfælde med klinisk oplagt hovedhalscancer, der vil medføre strålebehandling som involverer kæberne kan nødvendig tandbehandling eventuelt blive udført i den aktuelle generelle anæstesi. Patienten skal forinden være fuldt informeret om fremgangsmåden og acceptere dette.

Dag 4: Når svar på histologisk og eventuelle cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling

- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen:
http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=179

Lymfeknudemetastase på halsen uden kendt primærtumor (CUP)

Patienter med metastase i halsens lymfeknuder skal gennem en grundig udredning for at påvise modersvulsten (primærtumor). Dette forløb er vist i figuren. Hvis primærtumor påvises vil behandlingen blive tilrettet dette. Alternativt vil patienten blive behandlet i henhold til nationale retningslinier for metastase på halsen med ukendt primærtumor.

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
ØNH-US FIBERSKOPI (FNA) (UL-HALS) PRÆOP US	ORTOPAN TAND-US MR HOVED HALS PET-CT HOVED HALS THORAX OG ABDOMEN	US i GA BIOPSI TEGNING STAGING TAND-BEH*	MIKROSKOPI PT-INFO TAND-BEH PÅVIST TUMOR ONK. AFD. FORTSAT UKENDT KIRURGI

*Ved klinisk oplagt cancer, med forventet strålebehandling kan tandbehandling eventuelt foretages i forbindelse med diagnostiske undersøgelser i GA

Oversigt over forløbspakke for udredning af patienter med metastase i halsens lymfeknuder uden klinisk påvist primærtumor

Dag 1: Patienten modtages på den undersøgende øre-næse-halskirurgiske afdeling, hvor der foretages optagelse af anamnese, standard øre-næse-halsundersøgelse og fiberskopi. På baggrund af disse tiltag afgør speciallægen hvorvidt mistanken om malign lidelse er af en sådan karakter, at patienten skal fortsætte i forløbspakken eller skal overgå til et ordinært udredningsforløb. Den første dags undersøgelser kan eventuelt suppleres med ultralydsskanning af halsen, biopsi og/eller nåleprøve (FNA) i det omfang det skønnes nødvendigt. Blodprøver tages hvis det i øvrigt findes indiceret.

For de patienter, som fortsætter i forløbspakken skal der henvises til MR skanning af hoved og hals samt PET-CT skanning af hoved, hals, thorax og abdomen. Alle patienter skal henvises til odontologisk undersøgelse eventuelt suppleret med ortopantomografi. Der arrangeres tid på operationsgangen til undersøgelse i generel anæstesi og der laves en forundersøgelse i henhold til lokale retningslinier.

Dag 2: Planlagte billeddiagnostik og odontologiske undersøgelser gennemføres.

Dag 3: Dagens forløb starter med gennemgang af patientens radiologiske undersøgelser, hvorefter skopier og biopsitagning kan endeligt planlægges. I generel anæstesi foretages:

- Relevante skopier
- Biopsitagning
- Tonsillektomi
- Tegning
- Staging

Hvis logistisk muligt bør onkolog være med ved undersøgelsen af hensyn til strålefelternes forventede størrelse og behovet for tandbehandling. I tilfælde med klinisk oplagt hoved-

halscancer, der vil medføre strålebehandling som involverer kæberne kan nødvendig tandbehandling eventuelt blive udført i den aktuelle generelle anæstesi. Patienten skal forinden være fuldt informeret om fremgangsmåden og acceptere dette.

Dag 4: Når svar på histologisk og eventuelle cytologiske undersøgelser foreligger informeres patienten og plan for behandling udarbejdes.

De obligate teammedlemmer (afdelinger) er:

- Øre-næse-halsafdeling
- Radiologisk afdeling
- Patologi afdeling
- Odontologisk afdeling
- Onkologisk afdeling

Retningslinier for udredning og behandling findes på adressen:

http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=61

PRIMÆRE BEHANDLING

For alle patienter med hoved-halscancer foreligger endelige eller foreløbige retningslinier for behandling. Disse kan ses på adressen www.dahanca.dk, og findes på ovenstående links.

Der pågår en udregning og opdatering af retningslinier for "Larynx og Pharynx" samt "spytkestercancer"

Det skal dog pointeres at der på nuværende tidspunkt findes vejledende retningslinier/protokoller for samtlige patienter med Hoved-hals cancer.

OPFØLGNING, REHABILITERING OG EVT RECIDIV BEHANDLING

Fremgår af Dahanca retningslinier/protokoller (se www.dahanca.dk) og vil blive udspecificeret i forløbspakken.

Alle patienter følges i minimum 5 år efter afsluttet primær behandling eller afsluttet recidivbehandling med kurativt sigte i en kadence som angivet i retningslinierne på www.dahanca.dk. Opfølgning på center efter pallierende behandling individualiseres efter den enkelte patients situation og lokale forhold. Alle dødsfald – og dødsårsager - registreres i DAHANCA's database. Data indhentes fra Cancer registeret(!), journaler, dødsårsagsregisteret og dødsattester eller praktiserende lægers optegnelser.

Retningslinier for udredning af recidiv og recidiv/palliativ behandling findes på adressen:

http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=209

Tabel over det samlede forløb.

Tidsforløb	Proces	Hvem?	Måle- monitorerings- punkter
	Mistanke om hoved-halscancer. Henvisning i henhold til anførte retningslinier (se tekst).	Praktiserende læge eller tandlæge	
	Henvisning modtaget hos praktiserende ØNH-speciallæge	ØNH-speciallæge	Henvisning modtaget X
	Patient hos praktiserende ØNH-specialist	ØNH-specialist	Dato for første konsultation
Dag 0	Henvisning modtaget lokale ØNH-afdeling (visitation)	Lokale ØNH-afdeling	Henvisning modtaget X
Dag 1-5	Patient møder i lokale ØNH-afdeling	Lokale ØNH-afdeling	Dato for første konsultation X
	Forundersøgelse med ØNH-undersøgelse inkl. fiberskopi og evt. UL-scanning. Biopsi/FNA hvis indiceret iht. retningslinier. Relevante undersøgelser bestilles.		Start
	Forløb og rækkefølge af nedenstående afh. af sygdomstype: <u>Undersøgelse i GA</u> med biopsitagning. Beskrivelse og nøjagtig tegning af primærtumor og lymfeknuder med 3D-mål. <u>Billeddiagnostiske undersøgelser</u> iht. retningslinier - inkl. rtg. thorax, fuld blodprøvestatus og evt. ultralydsundersøgelse, evt. med FNA. Svar på undersøgelser. Cytologi-patologisvar hor H-E iht. anbefalinger fra DSPAC model 2.		Slut
Dag 1-7	Onkologisk konference. TNM-klassifikation. Endelig diagnose og terapivisitation. Information om endelig diagnose og behandling. Henvises til behandling – operation, strålebehandling.		On Study indtastes X
	Operation - kliniske retningslinier for pt.forløbsprogram	Ålborg, Århus, Odense, Gentofte og RH	
Operation inden for 1 uge	Indlæggelse til operation		
	Evt. supplerende undersøgelser gennemføres iht. DAHANCA's retningslinier mhp operation.		
	Operation		X

	Stråleterapi - kliniske retningslinier for pt.forløbsprogram	Onkologisk center (Ålborg, Århus, Odense, Herlev og RH)	
Påbegyndelse af stråleterapi-forløb inden for 1 uge	Henvisning modtages. Visitation		X
	Patienten modtages på onkologisk afdeling til journaloptagelse og information om stråleterapi og evt. protokoller		
	Planlægning af stråleterapi iht. lokale retningslinier. Targetdefinition/indtegnning iht. DAHANCA's stråleforskrifter 2002/2004		
	Påbegyndelse af strålebehandling		
			X
	Evt. påbegyndelse af konkomitant kemoterapi		

Det er en forudsætning, at opgaverne udføres af læger med specialistkompetence. Andre, lettere modificerede tidsforløb kan forekomme ifm. oplæring af personale.

MÅLEPUNKTER FOR FORLØBSTIDER

A. Målepunkter for forløb iht. tabellen:

- udredning (dag 2 og 7)
- operation (dag 7, 8 og 11) og
- strålebehandling (dag 7 og 13).

B. Mål for ventetider:

Dato for sendt henvisning fra primær sektor

Dato for 1. ambulante kontakt a) egen otolog, eller b) ØNH-afd. eller c) Onkologisk afd.

↓

Dato for godkendelse af diagnose

↓

Dato for henvisning/visitation til primær behandling

↓

Dato for iværksat behandling

Datoerne muliggør belysning af følgende ventetider/intervaller:

1. Ventetid fra primær sektor til sekundær sektor.
2. Ventetid på udredning.
3. Ventetid på behandling.

Lidt om DAHANCA

Som nævnt ovenfor har diagnostik og behandling af hoved-halscancer i Danmark gennem de seneste 30 år været organiseret på nationalt plan i den danske hoved-halskræftgruppe **DAHANCA** (Danish Head and Neck Cancer Group).

Denne gruppe har basis i Dansk Selskab for Hoved- og Halsonkologi, der er et tværfagligt selskab rummende de forskellige specialer, der er involveret i diagnostik og behandling af hoved-halskræft og **de relevante nøgleafdelinger** på de onkologiske centre. DAHANCA arbejder gennem en række **arbejdsgrupper**, og er administrativt **forankret i Region Midt** og **tilknyttet kompetencecenter NORD**.

Gennem den fortsatte udvikling af DAHANCA er der udført en lang række **kliniske undersøgelser og randomiserede studier**, der kontinuerligt har udviklet en **national behandlingsstrategi**. Denne er yderligere ved at blive underbygget gennem udarbejdelsen af **evidensbaserede nationale retningslinier** for diagnostik og behandling af de forskellige tumortyper.

Som grundlag for DAHANCA-gruppens arbejde har der siden først i 1970'erne været en detaljeret og **velfungerende klinisk forskningsdatabase** (der oprindeligt var basis for etablering af gruppens aktiviteter), og DAHANCA-databasen udgør formodentlig den ældste og mest kontinuerlige kliniske forskningsdatabase inden for dansk onkologi.

DAHANCA-gruppen er således bygget på hjørnestene karakteriseret ved **kontinuerlig udvikling af diagnostik og behandling** baseret på resultater fra store (verdens største) **randomiserede kliniske studier**; en **detaljeret klinisk forskningsdatabase**, som for store tumorgruppers vedkommende kan føres tilbage til 1971; et **multidisciplinært nationalt samarbejde** forankret i de onkologiske centre og de respektive specialer og udvikling af **evidensbaserede retningslinier** med tilhørende **kvalitetssikring** af aktiviteterne.

På dette grundlag har DAHANCA-gruppen kontinuerligt udviklet sine aktiviteter og står nu som en veletableret, multidisciplinær cancergruppe, der har stor international kontaktflade, og som på verdensplan fremtræder som en af de større og veletablerede inden for området, hvad der bl.a. kommer til udtryk i vores evne til at gennemføre store kliniske studier.

Gennem den fortsatte udvikling af DAHANCA er der udført en lang række **kliniske undersøgelser og randomiserede studier**, der kontinuerligt har udviklet en **national behandlingsstrategi**. Denne er yderligere ved at blive underbygget gennem udarbejdelsen af **evidensbaserede nationale retningslinier** for diagnostik og behandling af de forskellige tumortyper.

Som grundlag for DAHANCA-gruppens arbejde har der siden først i 1970'erne været en detaljeret og **velfungerende klinisk forskningsdatabase** (der oprindeligt var basis for etablering af gruppens aktiviteter), og DAHANCA-databasen udgør formodentlig den ældste og mest kontinuerlige kliniske forskningsdatabase inden for dansk onkologi.

DAHANCA-gruppen er således bygget på hjørnestene karakteriseret ved **kontinuerlig udvikling af diagnostik og behandling** baseret på resultater fra store (verdens største) **randomiserede kliniske studier**; en **detaljeret klinisk forskningsdatabase**, som for store tumorgruppers vedkommende kan føres tilbage til 1971; et **multidisciplinært nationalt samarbejde** forankret i de onkologiske centre og de respektive specialer og udvikling af **evidensbaserede retningslinier** med tilhørende **kvalitetssikring** af aktiviteterne.

På dette grundlag har DAHANCA-gruppen kontinuerligt udviklet sine aktiviteter og står nu som en veletableret, multidisciplinær cancergruppe, der har stor international kontaktflade, og som på verdensplan fremtræder som en af de større og veletablerede inden for området, hvad der bl.a. kommer til udtryk i vores evne til at gennemføre store kliniske studier.