



SUNDHEDSSTYRELSEN

# **Pakkeforløb for kræft i øjne og orbita**

2016

# Pakkeforløb for kræft i øjne og orbita

© Sundhedsstyrelsen, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Kræft, pakkeforløb, kræftbehandling, kræftplan III, cancer, øjne, orbita, øjenhule, uvea, retinoblastom, malignt melanom

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 3.1

Versionsdato: 01.09.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, september 2016.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-394-5

For yderligere oplysninger om rapportens indhold henvendelse til:

Planlægning, Sundhedsstyrelsen – mail: [plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

## Forord

De første pakkeforløb på kræftområdet blev lavet på baggrund af en aftale mellem regeringen og regionerne om, at kræftpatienter skulle have forløb *uden unødigt ventetid med akut handling og klar besked*. Pakkeforløbene blev endeligt implementeret i januar 2009. Som led i Kræftplan III er alle pakkeforløbene efterfølgende blevet revideret, og der kommet enkelte nye pakkeforløb til.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt er planlagt og booket på forhånd. Pakkeforløbene spænder fra den begrundede mistanke om kræft, over udredning, initial behandling og til efterforløbet. Med revisionen blev pakkeforløbsbeskrivelser udvidet til også at omfatte rehabilitering, palliation, den sygeplejefaglige indsats og håndtering af recidiver, ligesom der er kommet øget fokus på kommunikation og inddragelse af patienten samt de pårørende.

I 2015 udsendte Sundhedsstyrelsen en række opfølgingsprogrammer for kræft, hvor de tidligere kontrolforløb efter endt kræftbehandling er nytænkt. De 19 opfølgingsprogrammer kan betragtes som en udvidelse og supplement til pakkeforløbsbeskrivelserne. Begrebet opfølgning dækker over en bred vifte af mulige indsatser, herunder opsporing af recidiv og resttumor, behovsvurdering, rehabilitering og palliation, håndtering af senfølger, støtte til egenomsorg m.v. Et væsentligt hensyn med opfølgingsprogrammerne er at imødekomme patientens behov ud fra en faglig vurdering, og med fokus på psykosociale indsatser og senfølger. Opfølgingsprogrammerne vil være endeligt implementeret i løbet af 2016.

Ved indførelsen af pakkeforløbene var de helt unikke både i dansk og international sammenhæng, fordi fagprofessionelle, ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen gik sammen om at skabe et veltilrettelagt forløb med patienten i centrum. Siden er pakkeforløbstankegangen blevet udbredt til andre områder, ligesom flere lande har hentet inspiration i de danske erfaringer.

Sundhedsstyrelsen overvåger forløbstiderne for patienter i kræftpakkeforløb, og følger løbende op på pakkeforløbsbeskrivelserne, herunder vurderer behovet for eventuel opdatering eller udarbejdelse af supplerende pakkeforløb for kræft.

Kræftbehandlingen i Danmark har med pakkeforløbene fået et løft. Pakkeforløbene har vist sig effektive og været med til at skabe hurtigere og veltilrettelagte forløb for en række patienter. Men der er samtidig behov for et løbende ledelsesmæssigt fokus, for at sikre sammenhængende og rettidige forløb for mennesker med kræft og mistanke om kræft, og for at sikre hensigtsmæssig prioritering af ressourcerne på området.



Søren Brostrøm  
Direktør  
Sundhedsstyrelsen

# Indhold

<b>Arbejdsgruppens sammensætning</b>	<b>7</b>
<b>1 Introduktion til pakkeforløb for kræft i øjne og orbita</b>	<b>9</b>
1.1 Generelt om pakkeforløb	9
1.2 Generelt om kræft i øjne og orbita	9
1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer	10
1.4 Forløbskoordination	10
1.5 Det multidisciplinære team	10
1.6 Flowchart for retinoblastom	12
1.7 Flowchart for modermærkekræft i uvea	13
1.8 Flowchart for kræft i orbita	14
<b>2 Indgang til pakkeforløb for børn med retinoblastom</b>	<b>15</b>
2.1 Risikogrupper	15
2.2 Mistanke	15
2.2.1 Filterfunktion	15
2.3 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb	15
2.4 Henvisning til pakkeforløb	15
2.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	16
2.6 Kommunikation og inddragelse	16
2.7 Ansvarlig for henvisning	16
2.8 Registrering	16
2.9 Forløbstid	16
<b>3 Udredning af børn med retinoblastom</b>	<b>17</b>
3.1 Undersøgelsesforløbet	17
3.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling	17
3.3 Kommunikation og inddragelse	17
3.4 Beslutning	18
3.5 Ansvarlig	18
3.6 Registrering	18
3.7 Forløbstid	19
<b>4 Initial behandling af børn med retinoblastom</b>	<b>20</b>
4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb	20
4.2 De hyppigst opståede komplikationer	20
4.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling	21
4.4 Specifik rehabilitering	21
4.5 Specifik palliation	21
4.6 Kommunikation og inddragelse	22
4.7 Beslutning	22
4.8 Ansvarlig	22
4.9 Registrering	22

4.10	Forløbstid	23
<b>5</b>	<b>Oversigtsskema for børn med retinoblastom</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Forløbstider</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Registrering</b>	<b>28</b>
7.1	Pakkeforløb start	28
7.2	Udredning start	28
7.3	Beslutning vedrørende initial behandling	28
7.4	Behandling start	29
7.5	Pakkeforløb slut	29
<b>8</b>	<b>Indgang til pakkeforløb for modermærkekræft i uvea</b>	<b>31</b>
8.1	Risikogrupper	31
8.2	Mistanke	31
8.2.1	Filterfunktion	31
8.3	Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb	31
8.4	Henvisning til pakkeforløb	31
8.5	Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	31
8.6	Kommunikation og inddragelse	32
8.7	Ansvarlig for henvisning	32
8.8	Registrering	32
8.9	Forløbstid	32
<b>9</b>	<b>Udredning</b>	<b>33</b>
9.1	Undersøgelsesforløbet	33
9.2	Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling	33
9.3	Kommunikation og inddragelse	33
9.4	Beslutning	34
9.5	Ansvarlig	34
9.6	Registrering	34
9.7	Forløbstid	35
<b>10</b>	<b>Initial behandling af modermærkekræft i uvea</b>	<b>36</b>
10.1	Hovedgrupper af behandlingsforløb	36
10.2	De hyppigst opståede komplikationer	36
10.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling	37
10.4	Specifik rehabilitering	37
10.5	Kommunikation og inddragelse	37
10.6	Beslutning	38
10.7	Ansvarlig	38
10.8	Registrering	38
10.9	Forløbstid	39



<b>11</b>	<b>Efterforløbet for modermærkekræft i uvea</b>	<b>40</b>
11.1	Kontrol	40
11.1.1	Kommunikation og inddragelse	40
11.1.2	Beslutning	40
11.1.3	Ansvarlig	40
11.2	Håndtering af recidiv	40
11.2.1	Kommunikation og inddragelse	40
11.2.2	Beslutning	40
11.2.3	Ansvarlig	40
11.3	Specifik rehabilitering	41
<b>12</b>	<b>Oversigtsskema for modermærkekræft i uvea</b>	<b>42</b>
<b>13</b>	<b>Forløbstider</b>	<b>44</b>
<b>14</b>	<b>Registrering</b>	<b>45</b>
14.1	Pakkeforløb start	45
14.2	Udredning start	45
14.3	Beslutning vedrørende initial behandling	45
14.4	Behandling start	46
14.5	Pakkeforløb slut	46
<b>15</b>	<b>Indgang til pakkeforløb for kræft i orbita</b>	<b>48</b>
15.1	Risikogrupper	48
15.2	Mistanke	48
15.2.1	Filterfunktion	48
15.3	Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb	48
15.4	Henvisning til pakkeforløb	49
15.5	Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	49
15.6	Kommunikation og inddragelse	49
15.7	Ansvarlig for henvisning	49
15.8	Registrering	49
15.9	Forløbstid	50
<b>16</b>	<b>Udredning af kræft i orbita</b>	<b>51</b>
16.1	Undersøgelsesforløbet	51
16.2	Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling	51
16.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og specifik palliation	52
16.4	Kommunikation og inddragelse	52
16.5	Beslutning	52
16.6	Ansvarlig	52
16.7	Registrering	52
16.8	Forløbstid	54

<b>17</b>	<b>Initial behandling af kræft i orbita</b>	<b>55</b>
17.1	Hovedgrupper af behandlingsforløb	55
17.2	De hyppigst opståede komplikationer	55
17.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og specifik palliation	55
17.4	Kommunikation og inddragelse	56
17.5	Beslutning	56
17.6	Ansvarlig	56
17.7	Registrering	56
17.8	Forløbstid	57
<b>18</b>	<b>Efterforløbet for kræft i orbita</b>	<b>58</b>
18.1	Kontrol	58
18.1.1	Kommunikation og inddragelse	58
18.1.2	Beslutning	58
18.1.3	Ansvarlig	58
18.2	Håndtering af recidiv	58
18.2.1	Kommunikation og inddragelse	59
18.2.2	Beslutning	59
18.2.3	Ansvarlig	59
18.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling/senfølger, specifik rehabilitering og specifik palliation	59
<b>19</b>	<b>Oversigtsskema for kræft i orbita</b>	<b>60</b>
<b>20</b>	<b>Forløbstider</b>	<b>62</b>
<b>21</b>	<b>Registrering</b>	<b>63</b>
21.1	Pakkeforløb start	63
21.2	Udredning start	63
21.3	Beslutning vedrørende initial behandling	63
21.4	Behandling start	64
21.5	Pakkeforløb slut	64

## Arbejdsgruppens sammensætning

Medlemmer af arbejdsgruppen vedrørende pakkeforløb for kræft i øjne og orbita	
Overlæge, ph.d. Steen Fiil Urbak Formand for arbejdsgruppen	Udpeget af Dansk Oftalmologisk Onkologisk Gruppe Øjenafd., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overlæge Jens Folke Kiilgaard	Udpeget af Region Hovedstaden + DOOG Øjenafd., Rigshospitalet
Ledende overlæge Ditte Erngaard	Udpeget af Region Sjælland Øjenafd., Næstved Sygehus
Overlæge, professor Anne Katrin Søjlie	Udpeget af Region Syddanmark Øjenafdelingen, Odense Universitetshospital
Ledende overlæge, professor Toke Bek	Udpeget af Region Midtjylland + DOOG Øjenafdelingen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overlæge, professor Henrik Vorum	Udpeget af Region Nordjylland Øjenafd. (FBE), Aalborg Sygehus
Speciallæge Peter Torsten Sørensen	Udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin Direktør i DSAM
Sygeplejerske Ket Andersen	Udpeget af Dansk Sygepleje Selskab Øjenklinikken, Rigshospitalet
Overlæge Dorte Hallam	Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab Radiologisk afd., Glostrup Hospital
Overlæge, professor Steffen Heegaard	Udpeget af Dansk Selskab for patologisk Anatomi og Cytologi + DOOG Inst. for neurovidenskab og Farnakologi, Københavns Universitet
Overlæge, dr.med. Johnny Keller	Udpeget af Dansk Ortopædisk Selskab Tumorsektoren, Ortopædkirurgisk afd. E., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
Overlæge, dr.med. Peter Toft	Udpeget af Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe Øjenafd., Rigshospitalet



Afdelingslæge, ph.d. Mikkel Funding	Udpeget af Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe Øjenafd., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
--	---

# 1 Introduktion til pakkeforløb for kræft i øjne og orbita

## 1.1 Generelt om pakkeforløb

Formålet med pakkeforløb for kræftområdet er, at patienter skal opleve et veltilrettelagt, helhedsorienteret fagligt forløb uden unødigt ventetid i forbindelse med udredning, initial behandling og efterforløbet, rehabilitering og palliation, med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Et pakkeforløb er et standardpatientforløb, som beskriver organisation og sundhedsfagligt indhold, kommunikation med patient og pårørende, samt angiver entydig ansvarsplacering og forløbstider.

Hvis du vil vide mere om baggrunden og opbygning af pakkeforløb findes der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside en læsevejledning [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Efterforløbet for kræftpatienter efter den initiale behandling er beskrevet i opfølgingsprogrammet. Det tidligere kapitel vedr. efterforløbet i pakkeforløbene er slettet, da opfølgingsprogrammet erstatter dette kapitel. Det sygdomsspecifikke opfølgingsprogram er udgivet som en selvstændig publikation, men er en del af det respektive pakkeforløb.

## 1.2 Generelt om kræft i øjne og orbita

Almen praksis vil kun i få tilfælde af kræft i øjne og orbita få mistanke om kræft, idet symptomerne på kræft i øjnene er meget uspecifikke. Patienter henvises derfor til almindelig øjenundersøgelse hos en praktiserende speciallæge i øjensygdomme. Desuden har alle patienter ret til øjenlægeservice uden forudgående henvisning fra almen praksis. Den helt dominerende del af patienter vil derfor indgå i pakkeforløb fra en praktiserende speciallæge i øjensygdomme. I ganske sjældne tilfælde er symptomkomplekset imidlertid så klassisk, at almen praksis kan få mistanke om kræft. I pakkeforløbene er almen praksis derfor sat som en parallel indgang til praktiserende speciallæge i øjensygdomme.

Dette pakkeforløb er delt op efter de tre hovedgrupper af kræft i øjnene:

- Pakkeforløb for børn med retinoblastom.
- Pakkeforløb for modermærkekræft i uvea.
- Pakkeforløb for alle slags kræft i orbita.

De tre pakkeforløb finder sted ved afdelinger med højt specialiseret funktion indenfor området. Speciallæger i øjensygdomme, som varetager al behandling af de kræftsygdomme, som indgår i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita, samarbejder i Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe (DOOG) ([www.doog.dk](http://www.doog.dk)).

Retinoblastom forekommer hos 1/15.000-1/17.000 fødte, således at der er 5 - 6 nye tilfælde per år i Danmark. Patienterne henvises på mistanke om tumor i øjnene oftest fra en praktiserende speciallæge i øjensygdomme. Der vil cirka være 10 patienter per år, der vil indgå i udrednings-

forløbet i pakken frem til, at diagnosen er stillet. Prognosen er i dag god efter behandling, men kontrolforløbet er langvarigt.

Modermærkekræft i uvea forekommer hos 1 ud af 100.000 personer årligt, således at der er cirka 50 nye tilfælde per år i Danmark. Modermærkekræft i chorioidea udgør ca. 90 % af alle ondartede melanomer i uvea, som også omhandler melanomer i corpus ciliare og regnbuehinden. I det efterfølgende omtales primært modermærkekræft i chorioidea. Patienterne henvises på mistanke om tumor i øjet – oftest fra en praktiserende speciallæge i øjenssygdomme. Der vil cirka være 250 patienter per år, der vil indgå i pakkeforløbet, frem til at diagnosen er stillet. Patienterne følges som beskrevet i afsnit 12 om kontrol i 5 år. Ca. 50 % af patienterne dør af sygdommen.

Der er cirka 80 nye tilfælde af kræft i orbita i Danmark pr. år. Både børn og voksne rammes. Sygdommen består af både ondartede og godartede svulster. Det skønnes, at ca. 200 patienter årligt vil indgå i pakkeforløbet frem til, at diagnosen er stillet. Kræft i orbita er en meget heterogen gruppe, som består af forskellige primære tumorer og metastaser. Det store flertal af patienter med kræft i orbita helbredes.

### 1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer

For **Retinoblastom** er der udarbejdet kliniske retningslinjer: *Behandling af Retinoblastom i Danmark* af Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe. Redigeret december 2010 (<http://doog.dk/wp-content/behandling-at-retinoblastom.pdf>).

For **Modermærkekræft i uvea** er der udarbejdet kliniske retningslinjer: *Behandling af pigmenterede tumorer i chorioidea* af Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe. Redigeret december 2010 (<http://doog.dk/wp-content/behandling-af-pigmenterede-tumorer-i-chorioidea.pdf>).

For **Kræft i orbita** er der udarbejdet kliniske retningslinjer: *Behandling af Tumor orbitae i Danmark* af Dansk Oftalmologisk Onkologi Gruppe. Redigeret december 2010 (<http://doog.dk/wp-content/behandling-af-tumor-orbitae-1.pdf>).

### 1.4 Forløbskoordination

Forløbskoordinationen foretages af øjenafdelingen med højt specialiseret funktion i samarbejde med øjenafdeling med hovedfunktion, en praktiserende speciallæge i øjenssygdomme, almen praksis og kommune.

### 1.5 Det multidisciplinære team

#### Multidisciplinært team for retinoblastom

De relevante ansvarlige medarbejdere fra følgende afdelinger:

- Øjenafdelingen med højt specialiseret funktion.
- Neuroradiologisk afdeling.

- Onkologisk afdeling.
- Børneafdelingen.
- Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, Københavns Universitet.

Der afholdes MDT-konference med relevante deltagere.

#### **Multidisciplinært team for modernmærkekræft i uvea**

De relevante ansvarlige medarbejdere fra følgende afdelinger deltager:

- Øjenafdelingen med højt specialiseret funktion.
- Neuroradiologisk afdeling.
- Onkologisk afdeling.
- Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, København Universitet.

Der afholdes MDT-konference med relevante deltagere.

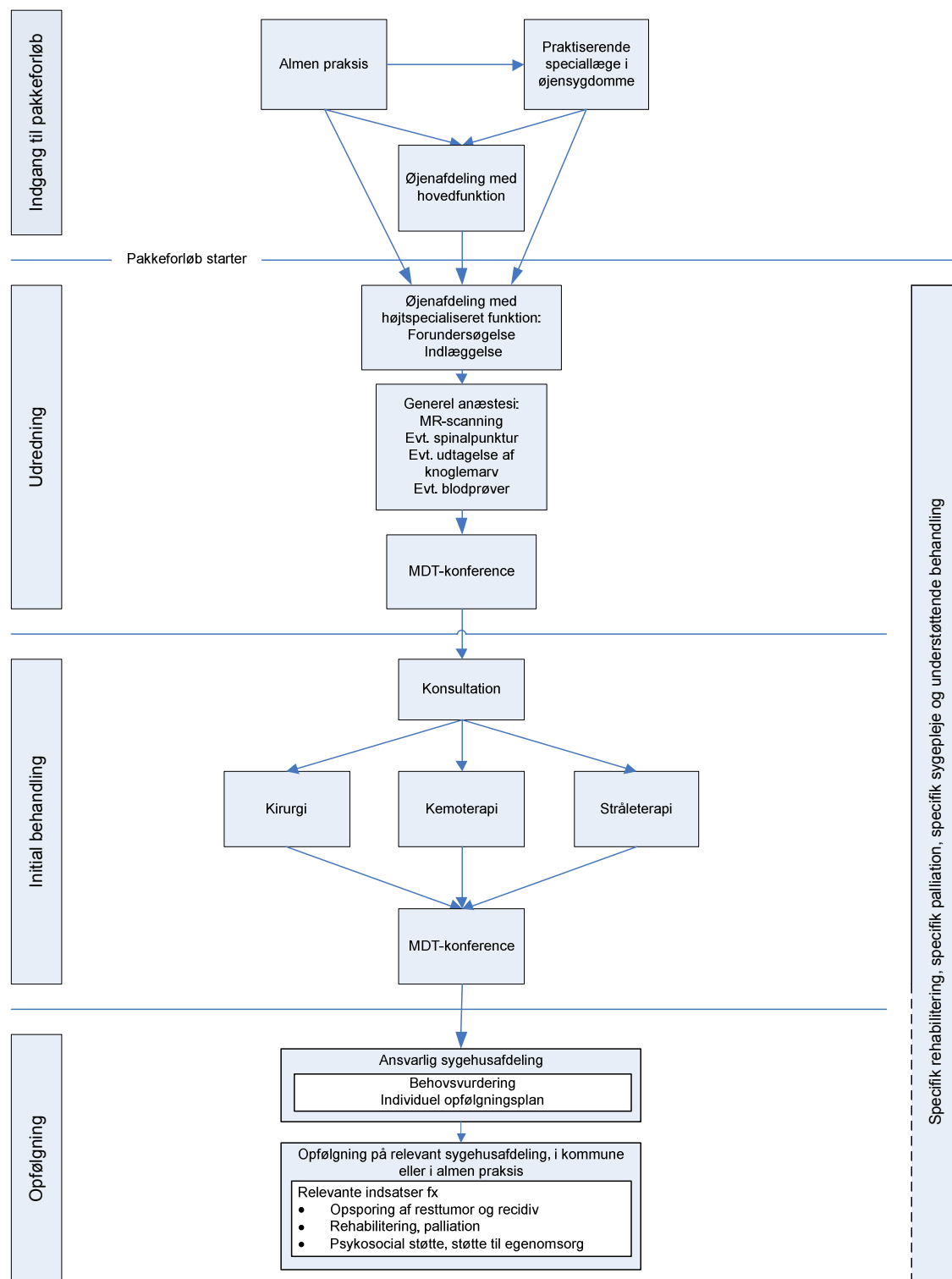
#### **Multidisciplinært team for kræft i orbita**

De relevante ansvarlige medarbejdere fra følgende afdelinger deltager:

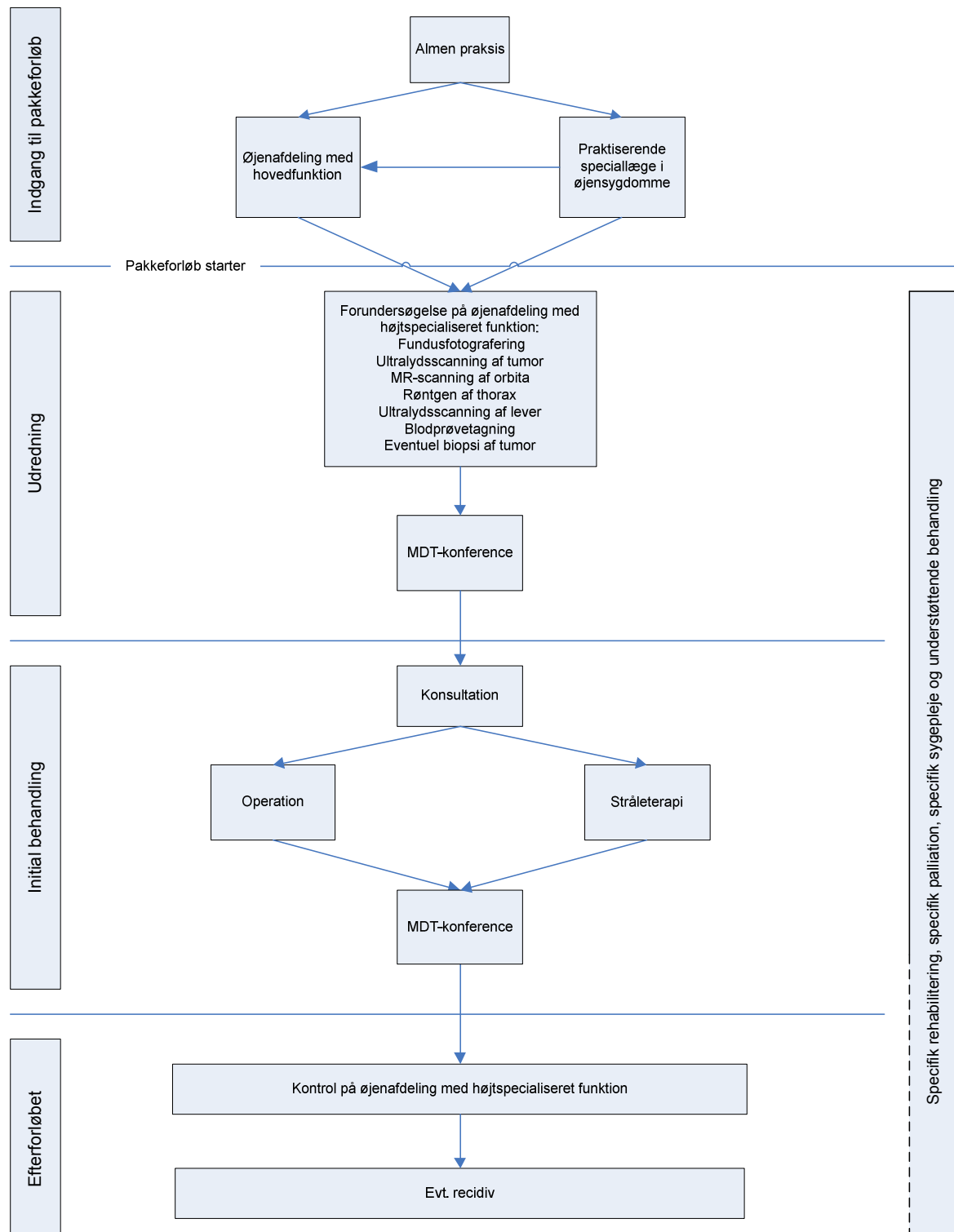
- Øjenafdelingen med højt specialiseret funktion.
- Neuroradiologisk afdeling.
- Onkologisk afdeling.
- Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, København Universitet.
- Neurokirurgisk afdeling.
- Øre-, næse-, halsafdeling.
- Plastikkirurgisk afdeling.
- Sarkomfunktionen ved ortopædkirurgisk afdeling.

Der afholdes MDT-konference med relevante deltagere.

## 1.6 Flowchart for retinoblastom

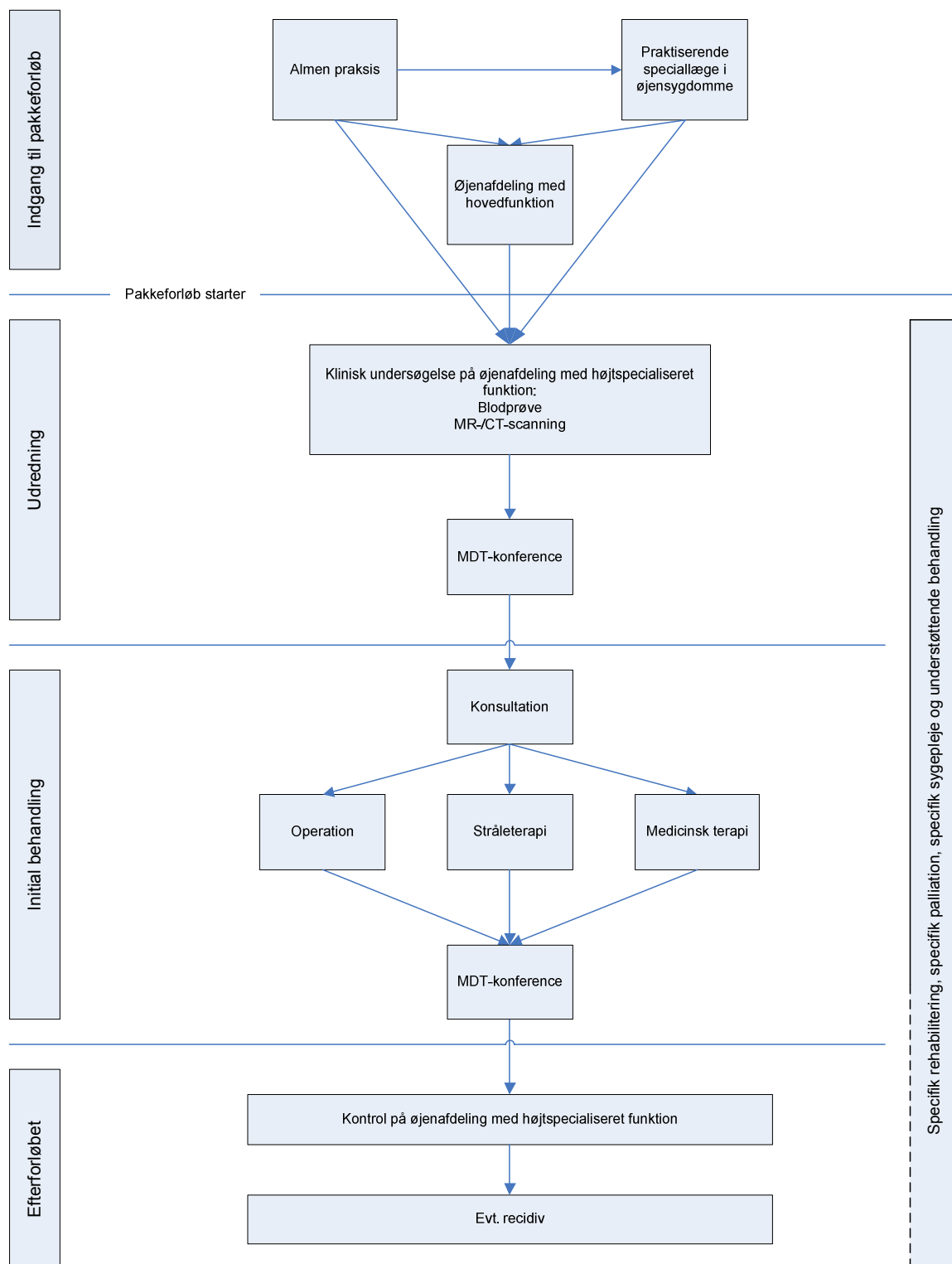


## 1.7 Flowchart for modermærkekræft i uvea





## 1.8 Flowchart for kræft i orbita



## 2 Indgang til pakkeforløb for børn med retinoblastom

### 2.1 Risikogrupper

Børn af forældre, der har haft retinoblastom, har en større risiko for at få sygdommen end andre, hvorfor der tilbydes screeningsundersøgelser de første leveår. Den teoretiske risiko kan nedbringes ved genetisk testning af forælderen, der har haft retinoblastom. Der er ikke behov for screening af børn, hvor det er påvist, at de ikke har forælders gendefekt.

### 2.2 Mistanke

Mistanke om retinoblastom kan opstå ved almen praksis, ved en praktiserende speciallæge i øjensygdomme og ved en øjenafdeling med hovedfunktion.

Mistanke om retinoblastom kan udløses ved:

- Tilfælde af retinoblastom i nærmeste familie; forældre og søskende.
- Hvid pupil (leucocori).
- Skelen, som i sjældne tilfælde skyldes retinoblastom (disse børn erkendes hos en praktiserende speciallæge i øjensygdomme ved undersøgelse for skelen).

Hvis patienten henvender sig hos almen praksis, skal almen praksis ved *mistanke* henvise akut til en privatpraktiserende speciallæge i øjensygdomme eller eventuelt til en øjenafdeling med hovedfunktion.

#### 2.2.1 Filterfunktion

Den praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion vil ofte være filterfunktion. I nogle tilfælde vil den praktiserende speciallæge i øjensygdomme have begrundet mistanke om retinoblastom og henvise til pakkeforløb, men oftest er det ikke muligt i praksis at undersøge børnene, og de vil blive henvist til undersøgelse på øjenafdeling med hovedfunktion, hvorfra barnet henvises til pakkeforløbet ved begrundet mistanke om retinoblastom.

### 2.3 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb

- Tumor i øjet uden anden sikker diagnose eller mistanke om tumor i øjet.
- Inflammation i øjet, buftalmi eller blødning i øjet, hvor retinoblastom kan mistænkes som tilgrundliggende årsag.

### 2.4 Henvisning til pakkeforløb

Den praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion skal ved begrundet mistanke om retinoblastom henvise patienten akut til vagthavende læge på den

højt specialiserede øjenafdeling. Vagthavende øjenlæge giver umiddelbart, eller ved opringning til henvisende læge kort efter, oplysning om mødetidspunkt for patienten på øjenafdelingen.

I sjældne tilfælde kan begrundet mistanke om retinoblastom opstå på anden hospitalsafdeling, fx fødeafdeling eller børneafdeling.

## 2.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

Beslutningen om henvisning træffes af praktiserende speciallæge i øjensygdomme, øjenafdeling med hovedfunktion eller anden hospitalsafdeling.

## 2.6 Kommunikation og inddragelse

Patientens forældre informeres om, at yderligere undersøgelse på en øjenafdeling med højt specialiseret funktion er nødvendige, da der er begrundet mistanke om kræft i øjet/øjnene. Der vil på øjenafdelingen med højt specialiseret funktion blive optaget journal, og morgenen efter vil der blive foretaget undersøgelse af øjnene med patienten i fuld bedøvelse. Resultatet af øjenundersøgelsen vil blive givet af øjenlægen umiddelbar efter undersøgelsen.

## 2.7 Ansvarlig for henvisning

En praktiserende speciallæge i øjensygdomme, øjenafdelingen med hovedfunktion eller anden henvisende instans.

## 2.8 Registrering

<b>AFB24A</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</i></b>
---------------	---

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

## 2.9 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 1 kalenderdag.

## 3 Udredning af børn med retinoblastom

### 3.1 Undersøgellesforløbet

Undersøgellesforløbet består af øjenundersøgelse i fuldbedøvelse, scanning af hjerne i fuldbedøvelse og ved risiko for spredning yderligere undersøgelse herfor.

### 3.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietdeling

Undersøgelse i fuld bedøvelse vil oftest kunne fastlægge diagnosen retinoblastom, og stadietdeling af den intraokulære sygdom kan foretages. Det er sjældent behov for supplerende CT-/MR-scanning for at stille diagnosen.

Der foretages MR-scanning af hjernen hos alle patienter på grund af risikoen for samtidig hjermetumor (trilateral retinoblastom), hvilket findes hos cirka 3 % af patienter med retinoblastom. Patienten henvises til MR-centeret på en højt specialiseret afdeling for MR-scanning af hjerne og øjne i fuld bedøvelse.

Systemisk spredning kan forekomme ved tumorer, der fylder mere end halvdelen af øjet. De øjne vil ofte være uden synspotentiale og vil derfor blive fjernet. Øjet vil blive undersøgt på Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, København Universitet. Der vil ved risiko for spredning blive foretaget:

- MR-scanning af orbita og hjerne.
- Undersøgelse af spinalvæske og af knoglemarv.
- Blodprøver.

Undersøgelserne foretages i fuld bedøvelse i samarbejde med børneafdelingen.

### 3.3 Kommunikation og inddragelse

Ved journaloptagelsen på øjenafdelingen oplyses forældrene om at:

1. Der vil blive foretaget undersøgelse af patientens øjne i fuld bedøvelse, hvorved det oftest er muligt at be- eller afkræfte den begrundede mistanke om retinoblastom.
2. Forældrene vil umiddelbart efter undersøgelsen af barnet i fuld bedøvelse blive informeret om resultatet af lægen, der har foretaget undersøgelsen.
3. Behovet for yderligere undersøgelser vil blive afgjort ved undersøgelsen i fuld bedøvelse.
4. Behandlingsplan vil oftest kunne fremlægges efter undersøgelsen i fuld bedøvelse.

I de tilfælde, hvor der er behov for supplerende undersøgelser, informeres familien, når resultatet af de primære undersøgelser foreligger.

### 3.4 Beslutning

Diagnosen stilles ud fra øjenundersøgelsen og evt. supplerende undersøgelser. Der drøftes og udarbejdes en behandlingsplan ved en MDT-konference. Den endelige beslutning tages efter in-formeret samtykke fra patienten og/eller forældrene.

### 3.5 Ansvarlig

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

### 3.6 Registrering

<b>AFB24B</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</i></b>
---------------	---

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</i></b>
<b>AFB24C1A</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</i></b>

<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</b>
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

### 3.7 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Tiden består af:

- Klinisk undersøgelse i fuld bedøvelse, CT-/MR-scanning .
- Patientens forældre informeres .



## 4 Initial behandling af børn med retinoblastom

### 4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Der tilbydes følgende standardbehandlinger:

- Enucleation (fjernelse af øjeæblet): hovedsageligt hvor der ikke er synspotentiale. Behandlingen foretages i fuldbedøvelse ofte i forbindelse med undersøgelsen hvor diagnosen stilles og efter information af forældre.
- Lokal strålebehandling: anvendes ved små ensidige tumorer. Behandlingen foretages i fuldbedøvelse en af de første dage efter at diagnosen er stillet ved at der indopereres en stråleskive uden på øjet. Stråleskiven fjernes efter nogle dage.
- Kemoterapi: anvendes særligt ved store og multifokale tumorer. Behandlingen foregår på en børneafdeling. Der gives 6 kemokure á 2 dage, hvor patienten er indlagt.
- Ekstern stråleterapi: anvendes særligt ved store og multifokale tumorer. Behandlingen foregår på onkologisk afdeling med højt specialiseret funktion. Der foretages bestråling dagligt med patienten i fuldbedøvelse i ca. 28 dage (hverdage).

### 4.2 De hyppigst opståede komplikationer

#### Hyppige komplikationer

Ved enucleation:

- Blødning i orbita.
- Besvær med at bære øjenprotese.

Ved lokalstrålebehandling:

- Yderligere nedsat syn.

Ved kemoterapi:

- Akut kvalme
- Opkastning
- Forstoppelse
- Infektioner.

Ved ekstern stråleterapi:

- Rødme i bestrålingsområdet.

#### Senfølger

Efter enucleation:

- Besvær med at bære øjenprotese.

Efter lokalstrålebehandling:

- Nedsat syn.

Efter kemoterapi (ses dog sjældent):

- Nedsat nyrefunktion.
- Neuropati.
- Sekundær kræft.

Efter ekstern stråleterapi:

- Reduceret vækst af bestrålede øjenregion.
- I voksenalderen en teoretisk øget mulighed for sekundære ondartede tumorer.

### 4.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling

Der etableres kontakt til socialrådgiver i hjemkommunen, da der ofte er behov for foranstaltninger såsom orlov, økonomisk dækning af tabt arbejdsindtægt og transport.

Der gives instruktion i øjendrypning, infektionsprofylakse samt protesehåndtering.

Efter fjernelse af øjet sikres at forholdene omkring bæring af protese er gode ved at give information om protesehåndtering inkl. instruktion om hygiejne. Der informeres om behovet for skift af protese jævnlige.

Der vurderes kontinuerligt, hvorledes sygdommen påvirker barnet og forældrene i deres hverdagsliv eks. barnets og forældrenes håndtering af det ændrede udseende efter enucleation.

Efter fjernelse af øjet isættes kort efter operationen en midlertidig skalprotese, der når hævelsen er faldet udskiftes med en tilpasset øjenprotese. Der gives instruktion i protesehåndtering og information om proceduren for anskaffelse af en tilpasset protese.

### 4.4 Specifik rehabilitering

Til at støtte barnet og forældrene gennem rehabilitering og efterforløb gives mulighed for opfølgende telefonisk kontakt til en øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

Ved synsnedsættelse til svagtsynsniveauet indmeldes patienten i det danske synsregister. Barnet og dets forældre (samt daginstitution og skole) vil da kunne få vejledning og rådgivning fra synskonsulent. Barnet kan deltage i relevante kurser på Synscenter Refnæs og få optiske hjælpemidler bevilget.

### 4.5 Specifik palliation

Palliation af metastaserende og terminal sygdom varetages på børneafdeling med højt specialiseret funktion.

## 4.6 Kommunikation og inddragelse

Den afdeling, der er ansvarlig for behandlingsforløbet, informerer forældrene om behandlingens karakter herunder risiko og bivirkninger. Når behandlingen er afsluttet, skal forældrene have besked om det videre forløb.

Inden behandling informerer den behandlende afdeling ved en samtale forældrene om:

- Den påtænkte behandling, og hvordan denne foregår.
- Mulige risici og ønskede virkninger.
- Der informeres tillige om andre behandlingsmuligheder herunder konsekvenser af fravalgt behandling.

Ved samtalen afklares patientens og forældrenes forventninger til forløbet, og endvidere afdækkes patientens og forældrenes livssituation, frygt, ressourcer, behov og ønsker. Der indhentes informeret samtykke til behandlingen.

Efter behandling informerer den behandlende læge ved en samtale forældrene om:

- Forløbet af behandlingen og status.
- Videre forløb.

Efter enucleation informeres forældrene om protesehåndtering jvf. ovenstående, og varetager derefter denne.

## 4.7 Beslutning

Behandlingsplan udarbejdes ved en MDT-konference. Behandlingsplanen fremlægges efterfølgende for forældrene, og den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten eller forældrene.

## 4.8 Ansvarlig

Øjenafdelingen med højt specialiseret funktion i samarbejde med børneafdelingen og onkologisk afdeling med højt specialiseret funktion.

## 4.9 Registrering

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</i>
----------------	---

<b>AFB24F2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</b>
<b>AFB24F3</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal foretages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</b>
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 4.10 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Den tidsmæssige tilrettelæggelse af behandlingen vil være en individuel vurdering afhængig af stadie, almen tilstand og forældrenes/barnets ønske. Der opstilles således ikke forløbstid herfor.

## 5 Oversigtsskema for børn med retinoblastom

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
<b>Indgang til pakkeforløb</b>			
<b>Beslutning:</b> Almen praksis finder <i>mistanke</i> om kræft	Henvisning telefoneres akut til praktiserende speciallæge i øjensygdomme	Videre forløb	Almen praksis
<b>Beslutning:</b> Praktiserende speciallæge i øjensygdomme, øjenafdeling med hovedfunktion eller anden hospitalsafdeling finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft	Henvisning telefoneres akut til vagthavende på øjenafdeling med højt specialiseret funktion	Begrundet mistanke om kræft Videre forløb	Praktiserende speciallæge i øjensygdomme, øjenafdeling med hovedfunktion eller anden hospitalsafdeling
<b>Udredning</b>			
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henvisning modtaget af vagthavende læge</li> <li>▪ Booking: indlæggelse</li> <li>▪ Booking: tid til undersøgelse i generel anæstesi</li> </ul>	Indkaldelse: Indlæggelse og tid til undersøgelse i generel anæstesi.	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Indlæggelse, herunder generel anæstesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Booking: eventuelt supplerende undersøgelser ved udtalt retinoblastom</li> <li>▪ Forsendelse af materiale ved fjernelse af øje til Øjenpatologisk Sektion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indkaldelse: eventuelt supplerende undersøgelser ved udtalt retinoblastom</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion/ anæstesiologisk afdeling
Histologisvar	Svar sendes til øjenafdelingen		Øjenpatologisk Sektion
MR-scanning af hjerne			Radiologisk afdeling
Ved udtalt retinoblastom: CT-/MR-scanning Spinalpunktur Knoglemarvsbiopsi		Svarafgivelse Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion/ pædiatrisk afdeling med højt specialiseret funktion/

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
Blodprøver			radiologisk afdeling
<b>Beslutning:</b> Kirurgi (enucleation/brachy- terapi) Kemoterapi Stråleterapi	Booking: kirurgi, kemoterapi, stråleterapi  Booking: konsultation	Indkaldelse: konsultation	MDT-konference
Initial behandling			
Konsultation ved be- handlingsstart		Svarafgivelse Informeret samtykke til behandling Indkaldelse: kirurgi/ kemoterapi/stråleterapi Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion / speciallæge i onkolo- gi/ speciallæge i pædiatri
Kirurgi Kemoterapi Stråleterapi		Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion/ Onkologisk afdeling med højt specialiseret funktion/ Pædiatrisk afdeling med højt specialiseret funktion
<b>Beslutning:</b> Kontrol	Booking: kontrol Almen praksis/ praktiserende speciallæge i øjensygdomme: epikrise	Indkaldelse: kontrol	MDT-konference
Efterforløbet			
<b>Kontrol:</b> Undersøgelse i generel anæstesi: Hver 4-12 uge de første år (senere med længere interval) Fra ca. 7-års alderen kan undersøgelsen foregå uden bedøvelse. Varig- heden af kontrollen af- gøres for den enkelte patient		Svarafgivelse Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion



Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
<b>Beslutning:</b> Kontrol afsluttes	Almen praksis /praktiserende speciallæge i øjensygdomme: epikrise		Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Mistanke om recidiv	Booking: konsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indkaldelse til konsultation</li> <li>▪ Videre forløb, herunder informeret samtykke</li> </ul>	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion

## 6 Forløbstider

Tabellen viser de samlede forløbstider i pakkeforløbet.

Det bemærkes, at forløbstiderne er en rettesnor, og at det fortsat er bekendtgørelsen om maksimale ventetider for livstruende sygdom, der er gældende (se endvidere kapitel 1.3.1).

Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling		1 kalenderdag
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning		6 kalenderdage
Forløbstiderne efter den initiale behandling, bortset fra forløbstiden vedrørende henvisning, er individuelle og kan derfor ikke angives som standard forløbstid.		

## 7 Registrering

### 7.1 Pakkeforløb start

<b>AFB24A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

### 7.2 Udredning start

<b>AFB24B</b>	<b>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

### 7.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB24C1A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

## 7.4 Behandling start

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</b>
<b>AFB24F2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</b>
<b>AFB24F3</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

## 7.5 Pakkeforløb slut

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 8 Indgang til pakkeforløb for modermærkekræft i uvea

### 8.1 Risikogrupper

Mennesker med lys hudfarve har en højere risiko for modermærkekræft i uvea end mennesker med mørk hudfarve.

Der er en øget risiko for modermærkekræft i uvea hos personer med dysplastisk nævus syndrom og personer med oculodermal melanose.

### 8.2 Mistanke

Symptomerne på modermærkekræft i øjet er ikke specifikke. Det er bl.a. nedsat syn, synsfeltsdefekt og synsforvrængning: Disse symptomer skyldes langt hyppigst andre sygdomme.

Ved ovenstående symptomer undersøges patienten hos praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller på øjenafdeling med hovedfunktion.

#### 8.2.1 Filterfunktion

Filterfunktionen varetages af en praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion, da der ingen specifikke symptomer er, og da symptomerne langt hyppigst skyldes anden ikke malign sygdom.

### 8.3 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke om modermærkekræft i øjet rejses hos praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion ved:

- Nethindeløsning uden observerede huller eller traktion.
- Oftalmoskopisk og eller ultralydsverificeret tumor i fundus.
- Skygge i øjenvæggen ved gennemlysning.

### 8.4 Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke henvises patienten umiddelbart telefonisk eller skriftligt til en øjenafdeling med højt specialiseret funktion med anførelse af, at der er begrundet mistanke om modermærkekræft i øjet.

### 8.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

En praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion beslutter, om der er begrundet mistanke om modermærkekræft.

## 8.6 Kommunikation og inddragelse

Patienten informeres om, at yderligere undersøgelse på øjenafdeling er nødvendig, da der er mistanke om kræft i øjet. Der vil på øjenafdelingen blive optaget journal og foretaget undersøgelse af øjnene.

## 8.7 Ansvarlig for henvisning

Praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion er ansvarlig for henvisning til øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 8.8 Registrering

<b>AFB24A</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</i></b>
---------------	---

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

## 8.9 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten henvises med begrundet mistanke om ondartet melanom i øjet umiddelbart til en øjenafdeling med højt specialiseret funktion. Derefter må der gå 6 kalenderdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb senest på 7. kalenderdag.

## 9 Udredning

### 9.1 Undersøgelsesforløbet

Den diagnostiske fase indeholder primært klinisk undersøgelse, supplerende parakliniske undersøgelser samt fastlæggelse af diagnose.

Der foretages klinisk øjenundersøgelse, og der suppleres med MR-scanning af øjne og orbita.

Undersøgelse for eventuelle metastaser foretages ved:

- Røntgenundersøgelse af lungerne.
- Ultralyd af leveren.
- Blodprøver.

### 9.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling

Diagnosen modermærkekraft i chorioidea kan ofte stilles efter klinisk undersøgelse, og stadietinddeling kan foretages ud fra ultralydscanning af tumor og systemisk undersøgelse. I tvivlstilfælde suppleres med transvitreo-retinochorioidal biopsi af tumor. Biopsier undersøges på Øjnenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, Københavns Universitet.

Der kan udføres genetisk testning af tumor, hvilket giver oplysninger om prognose.

Stillingtagen til supplerende undersøgelser, samt hvilken behandling, der kan tilbydes, kan foretages umiddelbart.

### 9.3 Kommunikation og inddragelse

Ved journaloptagelsen på en øjenafdeling med højt specialiseret funktion informeres patienten ved en samtale om:

- At der er mistanke om modermærkekraft i øjet.
- Undersøgellesprogrammet.

Ved samtalen afklares patientens forventninger til forløbet, og endvidere afdækkes patientens livssituation, frygt, ressourcer, behov og ønsker. Der indhentes informeret samtykke til behandlingen.

Ved undersøgelse efter udredning informeres om:

- Sygdommens art
- Karakter samt
- De mulige behandlinger:



- *Observation* over måneder eller længere for at se, om tumor vokser. Alternativt kan der foretages en biopsi i fuld bedøvelse for at afgøre, om tumor er godartet eller ondartet, men dette medfører risiko for komplikationer
- *Behandling*, hvor tumoren inklusivt øje enten fjernes kirurgisk eller bestråles. Der er ingen forskel i overlevelse efter disse behandlinger.

## 9.4 Beslutning

Når diagnosen er fastlagt drøftes og udarbejdes behandlingsplan ved en MDT-konference, og fremlægges efterfølgende for patienten. Den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

## 9.5 Ansvarlig

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 9.6 Registrering

<b>AFB24B</b>	<b>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB24C1A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</b>
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 9.7 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 11 kalenderdage.

Tiden består af:

- Klinisk undersøgelse inklusiv øjenundersøgelse, ultralydsscanning af øjet, fundusfoto og MR-scanning.
- Screening for eventuelle metastaser inklusiv røntgen af thorax og ultralyd af leveren
- Patienten informeres
- Vurdering og eventuel stabilisering af komorbiditet.

## 10 Initial behandling af modermærkekræft i uvea

### 10.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

#### Stråleterapi

- Tumorer op til 6 mm tykkelse kan behandles med indoperation af bestrålingskilde (Ruthenium) på øjets yderside.
- Ved større tumorer (op til 8 mm tykkelse) kan bestrålingen kombineres med diode laserbehandling gennem pupillen.
- Ved tumorer tæt på synsnerven, hvor indoperation af bestrålingskilde ikke kan benyttes, kan protonbestråling anvendes, hvilket kræver behandling af patienten i udlandet i henhold til reglerne om højt specialiseret behandling i udlandet

Bestrålingskilden indopereres ofte i fuldbedøvelse under indlæggelse. Bestrålingskilden fjernes igen efter nogle dage i enten fuld- eller lokalbedøvelse.

Ved supplerende af behandlingen med diode laserbehandling gives dette ofte flere gange, dels i forbindelse med strålebehandling og dels ved efterfølgende kontroller.

#### Enucleation

- Hele øjet fjernes og erstattes med en protese.
- Behandlingen foretages i fuldbedøvelse under indlæggelse i få dage. Der kan forventes sygemelding 4 uger efter behandlingen.
- Øjet vil det blive undersøgt på Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, København Universitet.

Få procent af patienterne har metastaserende sygdom på diagnosetidspunktet. De henvises til videre behandling på onkologisk afdeling, herunder også palliativ behandling.

### 10.2 De hyppigst opståede komplikationer

#### Hyppige komplikationer ved

- Bestråling
  - Risiko for tiltagende nethindeløsning på grund af henfald af tumoren og nedsat centralsyn som følge heraf.
  - Synsfeltdefekt svarende til det bestrålede område, ligesom der er betydelig risiko for yderligere nedsat syn ved påvirkning af synsnerven eller den gule plet.
  - Der optræder sjældent intraokulære blødninger.
  - Blødninger under bestrålingskilden vil løfte denne bort fra øjet og reducere stråledosis til tumor.
- Enucleation
  - Blødning i orbita

- Besvær med at bære øjenprotese
- Infektion i orbita

### **Hyppige senfølger ved**

- Bestråling
  - Væsentlig nedsat syn (2/3 kan ikke læse med øjet)
- Enucleation
  - Risiko for udstødning af implantat
  - Besvær med at bære øjenprotese.

## **10.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling**

### **Stråleterapi**

Ved lokalbestråling gives instruktion i øjendrypning og infektionsprofylakse.

Der er ingen specifik tillægsbehandling til lokal strålebehandling.

### **Enucleation**

Ved fjernelse af øjet gives instruktion i øjendrypning, infektionsprofylakse samt protesehåndtering.

Efter fjernelse af øjet sikres, at forholdene omkring bæring af protese er gode, ved at give information om protesehåndtering inkl. instruktion om hygiejne. Der udleveres skriftlig information om fjernelse af et øje. Der informeres om behovet for skift af protese jævnligt. Der ydes behovsdækkende pleje omkring psykiske reaktioner på at have mistet et øje/ændret udseende.

## **10.4 Specifik rehabilitering**

Efter fjernelse af øjet isættes kort efter operationen en midlertidig øjenprotese, der når hævelsen er faldet udskiftes med en tilpasset øjenprotese. Der gives instruktion i hygiejne, protesehåndtering samt information om proceduren for anskaffelse af en tilpasset protese.

Forhold omkring arbejdsevne og kørekorts krav gennemgås, hvis det er relevant for patienten.

## **10.5 Kommunikation og inddragelse**

Inden behandling påbegyndes informeres patienten om:

1. Den påtænkte behandling og hvordan denne foregår.
2. Mulige risici og ønskede virkninger.
3. Andre behandlingsmuligheder.
4. Konsekvenser af fravalgt behandling.

Efter behandling informeres patienten ved en samtale om status i relation til forventelig reaktion på behandlingen.

Efter enucleation gives information jvf. ovenstående, og patienter inddrages i protesehåndteringen for senere at kunne overtage dette.

## 10.6 Beslutning

Når behandlingen er slut drøftes og udarbejdes kontrolprogram ved en MDT-konference, og fremlægges efterfølgende for patienten. Den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

## 10.7 Ansvarlig

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 10.8 Registrering

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</i></b>
<b>AFB24F2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</i></b>
<b>AFB24F3</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</i></b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal foretages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 10.9 Forløbstid

Den tidsmæssige tilrettelæggelse af behandlingen vil bero på en individuel vurdering afhængig af stadie, almen tilstand og patientens ønske. Der opstilles således ikke forløbstid herfor.

## 11 Efterforløbet for modermærkekræft i uvea

### 11.1 Kontrol

Kontrolforløbene er beskrevet i de enkelte pakkeforløb. Beskrivelserne danner basis for implementeringen af de reviderede pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i øjeblikket foregår en nærmere udredning af, hvordan kontrollerne i forbindelse med kræft bedst tilrettelægges. Arbejdet forventes færdiggjort i løbet af 2012.

Kontrolundersøgelser foretages efter behov for at sikre tilfredsstillende ophealing og aftrapning af lokalbehandling samt for at sikre igangsættelse af relevante rehabiliteringstiltag.

Efter stråleterapi undersøges patienterne for skrumpning af tumor, fornyet vækst af tumor eller nye tumorer på øjenafdeling med høj specialiseret funktion. Der foretages klinisk undersøgelse.

Undersøgelse for spredning af sygdommen foretages med ultralyd af leveren i henhold til de kliniske retningslinjer

#### 11.1.1 Kommunikation og inddragelse

Der informeres om status, og hvorvidt tumoren er skrumpet som forventet, eller om det er nødvendigt med supplerende behandling.

#### 11.1.2 Beslutning

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion beslutter, om der er tilfredsstillende forhold, eller om der er recidiv.

#### 11.1.3 Ansvarlig

En øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

### 11.2 Håndtering af recidiv

Ved recidiv laves ny behandlingsplan ved MDT-konference.

#### 11.2.1 Kommunikation og inddragelse

Patienten informeres om recidiv og behandlingsplan forelægges. Der indhentes informeret samtykke fra patienten.

#### 11.2.2 Beslutning

Beslutning om recidiv og ny behandlingsplan drøftes og udarbejdes ved en MDT-konference. Behandlingsplanen fremlægges efterfølgende for patienten, og den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

#### 11.2.3 Ansvarlig

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

### 11.3 Specifik rehabilitering

Der afholdes opfølgende samtale omkring protesehåndtering, herunder oplæring i selvstændig udførelse.



## 12 Oversigtsskema for modermærkekræft i uvea

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans/afdeling
<b>Indgang til pakkeforløb</b>			
<b>Beslutning:</b> Praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft	Henvi sning telefoneres eller sendes akut til øjenafdeling med højt specialiseret funktion	Begrundet mistanke om kræft Videre forløb	Praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion
<b>Udredning</b>			
Visitation til pakkeforløb	Henvi sning modtaget Booking: forundersøgelse	Indkaldelse: forundersøgelse	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Forundersøgelse: klinisk øjenundersøgelse MR-scanning af øjne og orbita. Røntgen - thorax Ultralydsscanning af lever Blodprøvetagning Eventuel biopsi af tumor	Eventuel forsendelse af materiale til Øjenpatologisk Sektion	Videre forløb Indkaldelse: information og svar	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion/ Radiologisk afdeling
Eventuelt histologisvar	Svar sendes til øjenafdeling med højt specialiseret funktion		Øjenpatologisk Sektion
<b>Beslutning:</b> Observation Kirurgi Stråleterapi	Booking: observation, kirurgi, stråleterapi Booking: konsultation	Indkaldelse: konsultation	MDT-konference
<b>Initial behandling</b>			
Konsultation		Svarsamtale Informeret samtykke til behandling Indkaldelse: observation, kirurgi, stråleterapi Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans/afdeling
Observation		Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Kirurgi Stråleterapi			Øjenafdeling med højt specialiseret funktion, Onkologisk afdeling med højt specialiseret funktion
Vurdering af operationspræparat	Give svar til øjenafdeling med højt specialiseret funktion		Øjenpatologisk sektion, Københavns Universitet
<b>Beslutning:</b> Kontrol	Booking: kontrol Booking: klinisk undersøgelse Epikrise til almen praksis/ praktiserende speciallæge i øjensygdomme	Indkaldelse: kontrol Indkaldelse: klinisk undersøgelse	Multidisciplinært team
Efterforløbet			
Kontrolundersøgelse for at sikre tilfredsstillende opheling og aftrapning af lokalbehandling		Videre forløb Indkaldelse: tid til protese og til evt. enukleation af øjet	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Efter ca. 2 måneder – fremstilling af permanent skalprotese		Svarsamtale Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Rutinemæssig kontrol (fraset enukleerede uden metastaser): Hver 3. måned initialt derefter jævnfør kliniske retningslinjer		Svarsamtale Videre forløb	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
<b>Beslutning:</b> Kontrol afsluttes	Almen praksis/ praktiserende speciallæge i øjensygdomme: epikrise	Svarsamtale	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Mistanke om recidiv	Booking: konsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indkaldelse til konsultation</li> <li>▪ Videre forløb, herunder informeret samtykke</li> </ul>	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion

## 13 Forløbstider

Tabellen viser de samlede forløbstider i pakkeforløbet.

Det bemærkes, at forløbstiderne er en rettesnor, og at det fortsat er bekendtgørelsen om maksimale ventetider for livstruende sygdom, der er gældende (se endvidere kapitel 1.3.1).

Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling		6 kalenderdage
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning		11 kalenderdage
Forløbstiderne efter den initiale behandling, bortset fra forløbstiden vedrørende henvisning, er individuelle og kan derfor ikke angives som standard forløbstid.		

## 14 Registrering

### 14.1 Pakkeforløb start

<b>AFB24A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

### 14.2 Udredning start

<b>AFB24B</b>	<b>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

### 14.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB24C1A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

## 14.4 Behandling start

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</b>
<b>AFB24F2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</b>
<b>AFB24F3</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

## 14.5 Pakkeforløb slut

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 15 Indgang til pakkeforløb for kræft i orbita

### 15.1 Risikogrupper

Kræft i orbita er en meget heterogen gruppe af sygdomme, som består af forskellige primære tumorer og metastaser. Der er ikke nogen kendte risikogrupper til kræft i orbita, men metastase skal overvejes hos patienter med anden kræftsygdom.

### 15.2 Mistanke

Følgende symptomer giver mistanke om kræft i orbita:

- Fremstående øje.
- Trykken bag øjet.
- Smerter.
- Nyopstået dobbeltsyn.
- Nedsat syn eller ændret synskvalitet/farvesyn.

Disse symptomer er meget uspecifikke og leder derfor til henvisning fra almen praksis til en praktiserende speciallæge i øjensygdomme.

Hvis der er tale om børn, henvises der akut til praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion.

#### 15.2.1 Filterfunktion

Såfremt den praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion finder mistanke om thyroidea associeret orbitopati, måles plasma thyroidea stimulerende hormon (TSH).

Hvis den praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion finder mistanke om forandringer i orbita bestilles CT- eller MR-scanning af orbita.

### 15.3 Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke fås ved:

- Symptomer beskrevet i afsnit 16.2.
- Normal TSH.
- Tumor påvist ved CT- eller MR-scanning.

## 15.4 Henvisning til pakkeforløb

Den praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion skal ved begrundet mistanke henvise patienten til øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

Patienten henvises telefonisk eller skriftligt til øjenafdeling med højt specialiseret funktion med anførsel af, at der er begrundet mistanke om kræft i orbita.

## 15.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

En praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion tager stilling til, om der er begrundet mistanke om kræft i orbita.

## 15.6 Kommunikation og inddragelse

Den henvisende praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion informerer patienten om:

1. Yderligere undersøgelse på en højt specialiseret øjenafdeling er nødvendig, da der er mistanke om kræft i orbita.
2. Der vil på den højt specialiserede øjenafdelingen blive optaget journal og foretaget undersøgelse af øjnene.
3. Resultatet af undersøgelsen vil blive givet af øjenlægen umiddelbart efter undersøgelsen.
4. Behovet for supplerende undersøgelser og behandling.

## 15.7 Ansvarlig for henvisning

En praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller anden henvisende instans er ansvarlig for henvisningen.

## 15.8 Registrering

<b>AFB24A</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</i></b>
---------------	---

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.



## 15.9 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten henvises med begrundet mistanke om kræft i orbita umiddelbart til øjenafdeling. Derefter må der gå 6 kalenderdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb senest på 7. kalenderdag.

## 16 Udredning af kræft i orbita

### 16.1 Undersøgelserforløbet

Udredning og behandling af kræft i orbita er ofte sammenfaldende. I de fleste tilfælde kan histologisk diagnose kun stilles efter operation. Undtaget er de fleste vaskulære tumorer for eksempel lymfangiomer og hæmangiomer. Carotico-cavernøs fistel er også en klinisk/radiologisk diagnose. Ved dissemineret kræftsygdom kan man vælge at undlade biopsi, hvis tumor er vanskeligt tilgængelig, og neuroradiologiske fund er forenelige med metastase.

Udredningen starter med en klinisk oftalmologisk undersøgelse på øjenafdelingen med højt specialiseret funktion. Såfremt der er funduskopisk patologi, kan der foretages fundusfotografering og ultralydsscanning.

Patienter, hvor der er tvivl om den bedst mulige planlægning af udredning og behandling, kan konfereres med speciallæger indenfor eksempelvis neurokirurgi og øre-, næse-, halssygdomme.

Såfremt MR- eller CT-scanning ikke allerede er foretaget, vil det oftest være nødvendigt at foretage en af disse undersøgelser. Almindeligvis foretages CT-scanning i denne fase. Scanning kan eventuel forgå på et sygehus med hoved- eller regionsfunktion, men originalbillederne skal altid stilles til rådighed for de behandlende læger. Billederne kan om nødvendigt konfereres med en speciallæge i neuroradiologi.

### 16.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling

Operation og diagnostisk indgreb foretages afhængig af tumors lokalisation og udseende på MR-/CT-scanning.

#### **Operation og biopsi i lokal anæstesi**

- Dårligt afgrænsede tumorer, som ligger i forrest liggende del af orbita og kan palperes gennem øjenlåget.
- Velafgrænsede tumorer i den forreste del af orbita, hvis afgrænsning kan palperes gennem øjenlåget, og som skønnes at kunne fjernes fuldstændigt gennem øjenlåget.

#### **Operation og biopsi i generel anæstesi**

- Runde eller ovale velafgrænsede tumorer i tårekirtellejet.
- Dårligt afgrænsede ekstra-conale tumorer, som ikke kan palperes, men som kan biopses uden neurokirurgisk operation.
- Dårligt afgrænsede intraconale tumorer, som kan biopses uden neurokirurgisk operation.
- Velafgrænsede intraconale tumorer, som skønnes at kunne fjernes fuldstændigt uden neurokirurgisk operation.

## Operation og biopsi i samarbejde med andet speciale i generel anæstesi

- Tumorer beliggende langt tilbage i orbita, som skønnes at kræve neurokirurgisk operation for biopsi eller intenderet fuldstændig fjernelse.
- Tumorer med vækst ind i bihuler, hvor biopsi mest oplagt foretages af øre-, næse-, halskirurg.

Biopsier tages generelt som kniv-biopsier og ikke som nålebiopsier.

Histologisk undersøgelse af tumor foretages på Øjenpatologisk Sektion, Institut for neurovidenskab og farmakologi, København Universitet.

## 16.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og specifik palliation

Se afsnit 18.3.

## 16.4 Kommunikation og inddragelse

Patienten informeres af læge på øjenafdeling med højt specialiseret funktion om fundene og den videre undersøgelses- og behandlingsplan, herunder mulige bivirkninger og konsekvenser ved ikke at lade sig behandle. Relevant skriftligt materiale udleveres.

Ved samtalen afklares patientens forventninger til forløbet, og endvidere afdækkes patientens livssituation, frygt, ressourcer, behov og ønsker. Patienten opfordres til at medbringe en pårørende til samtalen. Der indhentes informeret samtykke til behandlingen.

## 16.5 Beslutning

Behandlingsplan udarbejdes ved en MDT-konference og fremlægges efterfølgende for patienten. Den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

## 16.6 Ansvarlig

En øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 16.7 Registrering

<b>AFB24B</b>	<b>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB24C1A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 16.8 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Forløbstiden er 11 kalenderdage.

Tiden består af:

- Klinisk undersøgelse inklusiv øjenundersøgelse, ultralydsscanning af øjet, fundusfoto og MR-scanning
- Supplerende MR-/CT-scanning af orbita
- Patienten informeres

Desuden afsættes tid til:

- Vurdering og eventuel stabilisering af komorbiditet.

## 17 Initial behandling af kræft i orbita

### 17.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Udredning og behandling af kræft i orbita er ofte sammenfaldende, hvorfor der henvises til 17.2.

Behandlingen afhænger af histologisk diagnose. Hvis muligt skal radikal kirurgisk behandling søges opnået både for godartede og ondartede tumorer eventuelt i forbindelse med peroperativ histologisk undersøgelse.

Særlige behandlingsforløb:

Lymfom:

- Patienten henvises til hæmatologisk afdeling med henblik på stadietildeling og behandling.

Ondartede tumorer, som ikke kan fjernes radikalt, eller hvor der kan være tvivl om operationens radikalitet:

- Patienten henvises til onkologisk afdeling med henblik på radioterapi og/eller kemoterapi.

### 17.2 De hyppigst opståede komplikationer

De hyppigst opståede komplikationer:

- Dobbeltsyn.
- Kosmetisk problem.
- Strålebetinget cataract.

### 17.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling, specifik rehabilitering og specifik palliation

Efter rømning af orbita gives instruktion i infektionsprofylakse, sårskift og pleje af sår og omgivelser. Endvidere gives vejledning og information om proceduren for anskaffelse af protese.

Efter fjernelse af øjet isættes kort efter operationen en midlertidig skalprotese, der når hævelsen er faldet udskiftes med en tilpasset øjenprotese. Der gives instruktion i infektionsprofylakse, protesehåndtering samt information om proceduren for anskaffelse af en tilpasset protese.

Hvor aktuelt gives instruktion i protesepleje og -håndtering samt vejledning i håndtering i ændret udseende.

Ved dobbeltsyn gives vejledning om dette. Ved midlertidigt dobbeltsyn kan der bruges klap for det ene øje eller eventuelt prismebehandling. Denne behandling kan ophøre, når dobbeltsynet er

forsvundet. Ved vedvarende dobbeltsyn informeres og hjælpes patienten til brug af okklusion af det ene øje, behandling med prizmer eller om muligt en egentlig operation for skelen.

Forhold omkring arbejdsevne og kørekortskrav gennemgås, hvis det er relevant for patienten.

## 17.4 Kommunikation og inddragelse

Den afdeling, der varetager den primære behandling, informerer patienten om behandlingens karakter herunder risiko og bivirkninger. Når behandlingen er afsluttet, skal patienten have besked om det videre forløb.

Inden behandling påbegyndes gives information om:

1. Den påtænkte behandling, og hvordan denne foregår.
2. Mulige risici og ønskede virkninger.
3. Andre behandlingsmuligheder.
4. Konsekvenser af fravalgt behandling.

## 17.5 Beslutning

Når diagnosen er fastlagt, drøftes og udarbejdes behandlingsplan ved en MDT-konference. Det beslutes, hvilken behandling patienten skal tilbydes under hensyntagen til patientens ønsker. Den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

## 17.6 Ansvarlig

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 17.7 Registrering

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</i></b>
<b>AFB24F2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</i></b>
<b>AFB24F3</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</i></b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<b><i>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

## 17.8 Forløbstid

Se også afsnit 1.3.1.

Den tidsmæssige tilrettelæggelse af behandlingen vil være en individuel vurdering afhængig af stadie, almen tilstand og patientens ønske. Der opstilles således ikke forløbstid herfor.



## 18 Efterforløbet for kræft i orbita

### 18.1 Kontrol

Kontrolforløbene er beskrevet i de enkelte pakkeforløb. Beskrivelserne danner basis for implementeringen af de reviderede pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i øjeblikket foregår en nærmere udredning af, hvordan kontrollerne i forbindelse med kræft bedst tilrettelægges. Arbejdet forventes færdiggjort i løbet af 2012.

Kontrolforløbet er afhængigt af diagnosen og behandlingen. Overordnet set opdeles kontrolforløbet i to grupper:

#### **Patienter med ondartede tumorer, som er radikalt fjernede**

- Kommer til klinisk kontrol hver tredje måned det første år, hvert halve år andet år og herefter én gang årligt indtil 5 år efter behandling. Ved behov foretages CT- eller MR-scanning. Kontrollerne foregår fortrinsvist ved øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

#### **Patienter med ondartede tumorer, som har fået stråleterapi eller kemoterapi**

- Kontrolleres klinisk både i onkologisk regi med henblik på systemisk sygdom og på øjenafdeling med højt specialiseret funktion med henblik på at spore eventuelt lokalt recidiv. Kontrollerne foregår efter konkret aftale mellem henholdsvis ansvarlig onkolog og øjenafdeling med højt specialiseret funktion. Patienten ses hver tredje måned det første år, hvert halve år andet år og herefter én gang årligt indtil 5 år efter behandling. Ved behov foretages CT- eller MR-scanning. De oftalmologiske kontroller foregår fortrinsvist ved øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

Patienten kontrolleres første gang fire uger efter endt behandling.

##### **18.1.1 Kommunikation og inddragelse**

Øjenafdelingen med højt specialiseret funktion informerer om formålet med kontrollen og om den aktuelle sygdomsstatus, herunder recidiv. Der informeres om behov for eventuel supplerende behandling. Hvis patienten også følges på onkologisk afdeling informeres patienten om målet med kontrollerne på onkologisk afdeling af den ansvarlige onkolog. Den ansvarlige speciallæge i onkologi informerer ligeledes om recidiv, hvis dette er relevant.

##### **18.1.2 Beslutning**

Kontrolprogram drøftes og udarbejdes ved en MDT-konference, og fremlægges efterfølgende for patienten. Den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

##### **18.1.3 Ansvarlig**

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion.

## 18.2 Håndtering af recidiv

Ved tegn på recidiv foretages et nyt udredningsprogram som ved nydiagnosticeret tumor. Målet med dette udredningsprogram er at klarlægge sygdommens udbredelse både lokalt og syste-

misk. Det er øjenafdeling med højt specialiseret funktion, som er ansvarlig for denne udredning i samarbejde med relevante læger fra MDT.

Efter fastlæggelse af sygdommens udbredelse og karakter beslattes den videre behandlingsstrategi af MDT. Da dette pakkeforløb dækker forskellige sygdomme, vil behandlingsstrategierne være tilpasset den enkelte patient. De behandlingsmuligheder, der oftest vil blive overvejet er kirurgisk behandling, stråleterapi samt kemoterapeutisk behandling.

### **18.2.1 Kommunikation og inddragelse**

Se afsnit 19.1.1.

### **18.2.2 Beslutning**

Beslutning om recidiv og ny behandlingsplan udarbejdes ved en MDT-konference. Behandlingsplanen fremlægges efterfølgende for patienten, og den endelige beslutning tages efter informeret samtykke fra patienten.

### **18.2.3 Ansvarlig**

Øjenafdeling med højt specialiseret funktion. Ved behandling på anden afdeling end øjenafdeling, er det den læge fra det multidisciplinære team fra pågældende afdeling, som har ansvaret.

## **18.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling/senfølger, specifik rehabilitering og specifik palliation**

Se afsnit 18.3.

## 19 Oversigtsskema for kræft i orbita

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans/afdeling
<b>Indgang til pakkeforløb</b>			
Almen praksis finder mistanke om kræft i orbita	Henviser elektronisk eller telefonisk til en praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller en øjenafdeling med hovedfunktion. Børn henvises akut til praktiserende speciallæge i øjenøjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion	Informeres om videre forløb	Almen praksis
Praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion finder begrundet mistanke om kræft i orbita	Henviser elektronisk eller telefonisk til øjenafdeling med højt specialiseret funktion	Informeres om videre forløb	Praktiserende speciallæge i øjensygdomme eller øjenafdeling med hovedfunktion
<b>Udredning</b>			
Visitation til pakkeforløb	Henvisning modtaget Booking: klinisk undersøgelse	Indkaldelse til klinisk undersøgelse	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Klinisk undersøgelse	Henviser til CT-/MR-scanning	Samtale om udredningsplan	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
CT- eller MR-scanning	Henvisning modtaget, scanningstid booket	Svarsamtale om svaret på scanningen	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion/ Neuroradiologisk afdeling
<b>Beslutning:</b> Operation eller biopsi	MDT-konference. Booking af operationstid	Informeres om operationens art, forløb og risici	MDT-konference
<b>Initial behandling</b>			
Operation eller biopsi			Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Vurdering af operationspræparat eller biopsi	Give svar til øjenafdeling med højt specialiseret funktion		Øjenpatologisk Sektion, Københavns Universitet

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans/afdeling
<b>Beslutning:</b> Onkologisk behandling (ved lymfom og manglende mulighed for radikal operation)	Henvisning til hæmatologisk afdeling Henvisning til radioterapi eller kemoterapi	Informeres om operationens art, forløb og risici Informeres om andet behandlingsforløb	MDT-konference
Konsultation		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svartsamtale</li> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Informeret samtykke</li> </ul>	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion
Onkologisk behandling (radio- eller kemoterapi)			Onkologisk afdeling med højt specialiseret funktion
<b>Efterforløbet</b>			
Kliniske kontroller, eventuelt suppleret med CT-/MT-scanning	Kontroltider bookes. Henvisninger til CT-/MR-scanninger sendes	Informeres om en aktuel sygdomsstatus	MDT-konference
Mistanke om recidiv	Booking: konsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indkaldelse til konsultation</li> <li>▪ Videre forløb, herunder informeret samtykke</li> </ul>	Øjenafdeling med højt specialiseret funktion

## 20 Forløbstider

Tabellen viser de samlede forløbstider i pakkeforløbet.

Det bemærkes, at forløbstiderne er en rettesnor, og at det fortsat er bekendtgørelsen om maksimale ventetider for livstruende sygdom, der er gældende (se endvidere kapitel 1.3.1).

Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling		6 kalenderdage
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning		11 kalenderdage
Forløbstiderne efter den initiale behandling, bortset fra forløbstiden vedrørende henvisning, er individuelle og kan derfor ikke angives som standard forløbstid.		

## 21 Registrering

### 21.1 Pakkeforløb start

<b>AFB24A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i øje og orbita skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i øje og orbita modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra eksternt part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

### 21.2 Udredning start

<b>AFB24B</b>	<b>Kræft i øje og orbita: udredning start, første fremmøde</b>
---------------	--

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

### 21.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

<b>AFB24C1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB24C1A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB24C2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB24C2A</b>	<b>Kræft i øje og orbita: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</b>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

## 21.4 Behandling start

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

<b>AFB24F1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, kirurgisk</b>
<b>AFB24F2</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, medicinsk</b>
<b>AFB24F3</b>	<b>Kræft i øje og orbita: initial behandling start, strålebehandling</b>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for kræft i øje og orbita. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

## 21.5 Pakkeforløb slut

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

<b>AFB24X1</b>	<b>Kræft i øje og orbita: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</b>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB24X2</b>	<i>Kræft i øje og orbita: slut, pakkeforløb patientens ønske</i>
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.