



SUNDHEDSSTYRELSEN

# **Pakkeforløb for kræft i galdegangene**

2016

# Pakkeforløb for kræft i galdegangene

© 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, galdegange

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 3.1

Versionsdato: 01.09.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, september 2016

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-384-6

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 opfølgningsprogrammer for kræft, hvor de tidligere kontrolforløb efter endt kræftbehandling er nytænkt. De 19 opfølgningsprogrammer 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 opfølgningsprogrammerne er at imødekomme patientens behov ud fra en faglig vurdering, og med fokus på psykosociale indsatser og senfølger. Opfølgningsprogrammerne 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>5</b>
<b>1 Introduktion til pakkeforløb for kræft i galdegange</b>	<b>6</b>
1.1 Generelt om pakkeforløb	6
1.2 Generelt om kræft i galdegange	6
1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer	6
1.4 Forløbskoordination	6
1.5 Det multidisciplinære team	7
1.6 Flowchart	8
<b>2 Indgang til pakkeforløb for kræft i galdegange</b>	<b>9</b>
2.1 Risikogrupper	9
2.2 Mistanke	9
2.2.1 Filterfunktion	9
2.3 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb	9
2.4 Henvisning til pakkeforløb	9
2.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	10
2.6 Kommunikation og inddragelse	10
2.7 Ansvarlig for henvisning	10
2.8 Registrering	10
2.9 Forløbstid	10
<b>3 Udredning</b>	<b>11</b>
3.1 Undersøgelsesforløbet	11
3.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietopdeling	12
3.3 Kommunikation og inddragelse	12
3.4 Beslutning	13
3.5 Ansvarlig	13
3.6 Registrering	13
3.7 Forløbstid	14
<b>4 Initial behandling af kræft i galdegange</b>	<b>16</b>
4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb	16
4.2 De hyppigst opståede komplikationer	16
4.3 Sygdomsspecifikke indsatser ved rehabilitering, palliation, understøttende behandling og sygepleje	17
4.4 Kommunikation og inddragelse	17
4.5 Beslutning	18
4.6 Ansvarlig	18

4.7	Registrering	18
4.8	Forløbstid	19
<b>5</b>	<b>Oversigtsskema</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Forløbstider</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Registrering</b>	<b>25</b>
7.1	Pakkeforløb start	25
7.2	Udredning start	25
7.3	Beslutning vedrørende initial behandling	25
7.4	Behandling start	26
7.5	Pakkeforløb slut	26

## Arbejdsgruppens sammensætning

Repræsentant	Kontakt detaljer
Overlæge Michael Bau Mortensen, Formand	Udpeget af Øvre Gastrointestinal Cancer og Dansk Pancreas Cancer Gruppe, Kirurgisk afd. - OUH
Overlæge, dr.med. Carsten Palnæs Hansen	Udpeget af Region Hovedstaden, Gastroenterologisk Klinik - RH
Specialansvarlig, Overlæge Michael Seiersen	Udpeget af Region Sjælland, Kirurgisk afd. – Roskilde og Køge Sygehus
Professor Claus Hovendal	Udpeget af Region Syddanmark + Dansk Esophagus- Cardia og Ventrikel Cancer- gruppe, Kirurgisk afdeling - OUH
Ledende overlæge, dr.med. Lone Susanne Jensen	Udpeget af Region Midtjylland, Kirurgisk Gastroenterologisk afd.L - Århus Uni- versitetshospital
Overlæge Peter Brøndum Mortensen	Udpeget af Region Nordjylland + Dansk Esophagus- Cardia og Ventrikel Cancer, Kir. Gastroenterologisk afd. – Aalborg Sygehus
Overlæge Mogens Sall	Udpeget af Region Nordjylland og Levergruppen, Kir. Gastroenterologisk afd. – Aalborg Sygehus
Praktiserende læge Gerner Fly	Udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin
Overlæge Eva Fallentin	Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab Radiologisk Klinik - Rigshospitalet
Overlæge Birgitte Federspiel	Udpeget af Dansk Selskab for patologisk Anatomi og Cytologi, Patologiafdelingen – afs. 5441, RH
Overlæge, dr.med. Lars Bo Svendsen	Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab, Gastroenterologisk Klinik C – Tx - Rigshospitalet
Overlæge, ph.d. Per Pfeiffer	Udpeget af Øvre Gastrointestinal Cancer og Dansk Pancreas Cancer Gruppe, Onkologisk afd. - OUH
Overlæge, ph.d. Marianne Nordmark	Udpeget af Dansk Esophagus-, Cardia og Ventri- kel Cancergruppe Onkologisk afd. – Århus Uni.hosp.
Overlæge Peter Nørsgaard Larsen	Udpeget af Levergruppen under DMCG Kirurgisk klinik - Rigshospitalet
Frank V. Mortensen	Udpeget af Levergruppen under DMCG, Afd L - Århus Universitetshospital

# 1 Introduktion til pakkeforløb for kræft i galdegange

## 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 galdegange

I alt er der ca. 50 tilfælde af kræft i galdegangene i Danmark per år, svarende til forventeligt 150 udredningsforløb. Denne beskrivelse af de sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb omfatter nedenstående diagnosekoder, som samlet dækker over betegnelsen kræft i galdegangene så vel inden for som uden for leveren (cholangiocarcinom (CC)):

- C22.1 Neoplasma malignum viarum biliarum intrahepaticarum
- C24.0 Neoplasma malignum viarum biliarum extrahepaticarum
- C24.8 Neoplasma malignum overgribende flere regioner i galdeveje
- C24.9 Neoplasma malignum viarum biliarum uden specifikation

## 1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer

De sundhedsfaglige anbefalinger for kræft i galdegangene bygger på de britiske guidelines (BASL, GUT 2002;51:1-9). Nationale kliniske retningslinjer forventes publiceret medio 2012.

## 1.4 Forløbskoordination

Ved henvisning til pakkeforløb bliver patienten knyttet til en forløbskoordinerende funktion, som til enhver tid kan kontaktes. Den primære forløbskoordinerende funktion har patientens sag, indtil den har været forelagt ved MDT-konference. Afhængigt af beslutningen ved MDT-konferencen fortsætter den primære forløbskoordinerende funktion med patientens forløb eller overdrager sagen til en anden koordinerende funktion. På højt specialiserede enheder vil der typisk være forløbskoordinerende funktioner knyttet til den kirurgiske afdeling og andre koordine-

rende funktioner til den onkologiske afdeling. Patienten vil til hver en tid i hele pakkeforløbet være knyttet til en koordinatorfunktion.

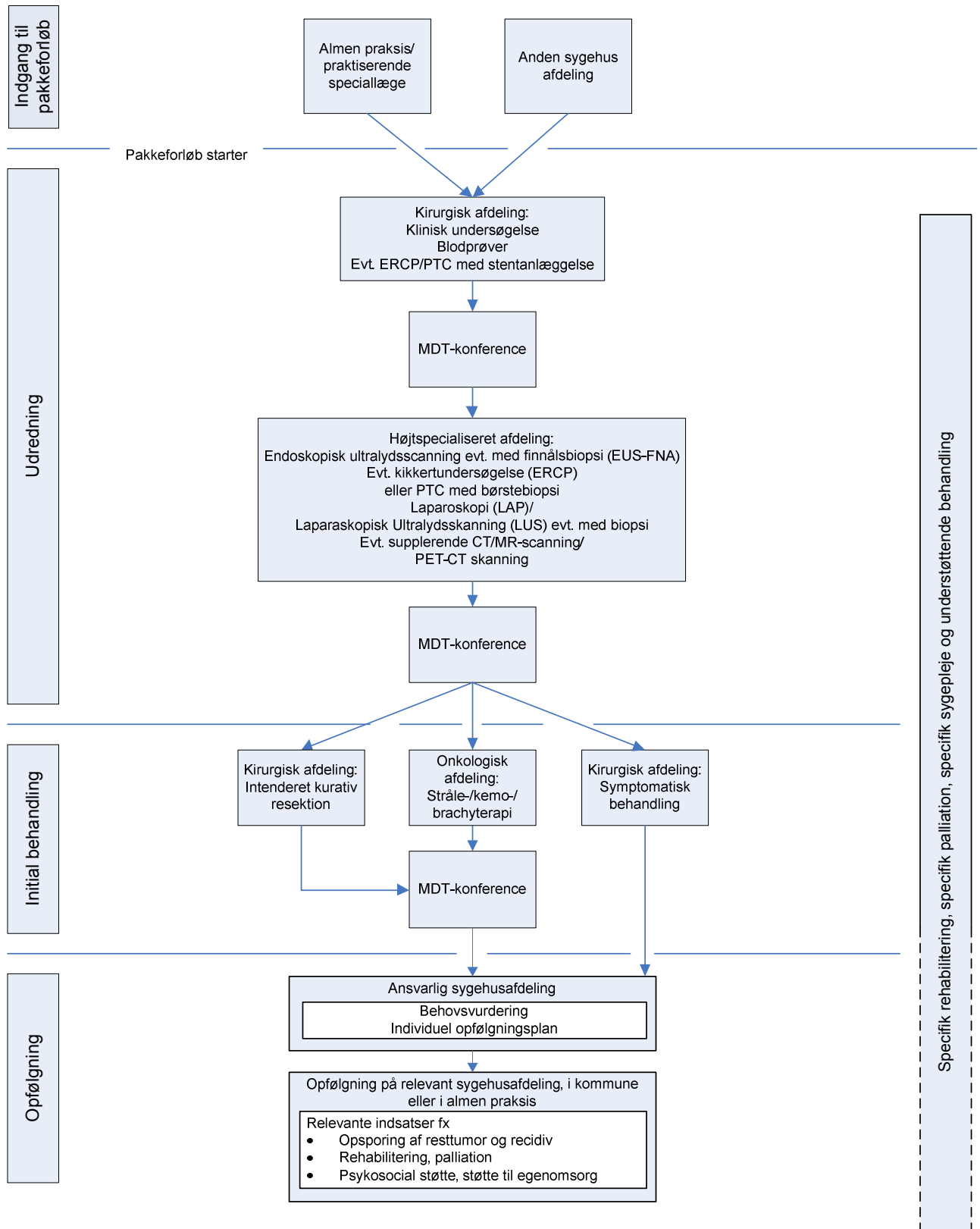
## 1.5 Det multidisciplinære team

I det multidisciplinære team tages endelig beslutning om udredning og behandlingstilbud. Det multidisciplinære team består af:

- Radiolog/interventionsradiolog
- Leverkirurg
- Hepatolog
- Onkolog
- Patolog ved behov
- Nuklearmediciner
- Forløbskoordinerende funktion



## 1.6 Flowchart



## 2 Indgang til pakkeforløb for kræft i galdegange

### 2.1 Risikogrupper

Patienter med nedennævnte tilstande er i risiko for at udvikle kræft i galdegangene:

- Scleroserende cholangit
- Kroniske intraductale sten
- Galdegangsadenomer eller papillomer
- Galdegangscyster
- Hepatico-enterostomi

### 2.2 Mistanke

Mistanke opstår ved:

- Gulsot (ikterus)

Fraset gulsot er der ingen sygdomsspecifikke alarmsymptomer, som indikerer kræft i galdegangene. Nogle patienter med gulsot vil udvikle febrilia (cholangitis).

Patienter med avanceret sygdom vil også kunne opleve abdominalsmerter, vægttab, nedsat appetit, kvalme og træthed.

Benigne galdestens- eller leverrelaterede sygdomme vil være langt hyppigere årsager til gulsot (for eksempel alkoholisk og virusbetinget leversygdom).

#### 2.2.1 Filterfunktion

Patienter udredes billeddiagnostisk med CT- eller MR scanning, der kan være initieret af almen praksis, praktiserende speciallæge eller efter henvisning til kirurgisk afdeling med hovedfunktionsniveau.

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

Begrundet mistanke opstår ved:

- Billeddiagnostisk påvisning af tumor, der giver mistanke om kræft i galdegangene

### 2.4 Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke skal patienten henvises direkte til pakkeforløb for kræft i galdegangene på kirurgisk afdeling med højt specialiseret funktion.

## 2.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

Almen praksis, praktiserende speciallæge eller kirurgisk afdeling med hovedfunktionsniveau.

## 2.6 Kommunikation og inddragelse

Hos den henvisende læge drøftes følgende med patienten og evt. pårørende, såfremt patienten ønsker deres tilstedeværelse ved samtalen:

- At man mistænker kræft i galdegangene
- At patienten på den baggrund henvises til udredning i et pakkeforløb på kirurgisk afdeling med højt specialiseret funktion
- At svarene på undersøgelserne og samtale vedrørende det videre forløb foregår på den kirurgiske afdeling med højt specialiseret funktion
- Der indhentes informeret samtykke fra patienten

## 2.7 Ansvarlig for henvisning

Almen praksis, praktiserende speciallæge eller kirurgisk afdeling med hovedfunktionsniveau er ansvarlig for henvisningen til kirurgisk afdeling med højt specialiseret funktion.

## 2.8 Registrering

<b>AFB08A</b>	<b>Kræft i galdegang: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i galdegang skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i galdegang 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

Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten med begrundet mistanke om kræft i galdegang henvises umiddelbart til kirurgisk afdeling med højt specialiseret funktion inden for leverkirurgi. Derefter må der gå 6 kalenderdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirerne, booke gastroskopi og øvrige relevante undersøgelser. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb på 7. kalenderdag.

## 3 Udredning

### 3.1 Undersøgelserforløbet

Blok A	Blok B	Blok C
MDT-konference	Eventuelt supplerende - CT/MR eller PET-CT-scanning - Endoskopisk ultralyd (EUS) eventuelt med finnålsbiopsi (EUS-FNA) - ERCP eller PTC* vejledt børstebiopsi - Laparoskopi, eventuelt med ultralydsscanning (LUS), eventuelt med biopsi	MDT-konference

\*PTC: Percutan Transhepatisk Cholangiografi

Ved mistanke om kræft i galdegangene skal udredningsprogrammet fastlægge følgende parametre:

- 1) Operabilitet ("Kan patienten tåle kirurgisk/medicinsk behandling?").
- 2) Diagnose
- 3) TNM-stadium og Bismuth-Corlettes klassifikation af tumors udbredning (guide til kirurgi omfang og vigtig for prognosen).
- 4) Resektabilitet ("Kan tumor resekeres?")

Ad 1. En vurdering af patientens operabilitet foretages ved første personlige kontakt mellem patienten og kirurgisk afdeling (eventuelt på hovedfunktionsniveau).

Ad 2. Hvis patienten i udredningsforløbet viser sig at have *resektabel* kræft i galdegange/leveren, og der ikke findes tegn til metastasering, skal der hvis muligt foreligge:

- Mikroskopisk verifikation af diagnosen i form af børstebiopsi (ERCP eller PTC vejledt)
- Ultralydsvejledt FNA
- EUS-vejledt FNA eller endoskopisk tangbiopsi.

Hvis patienten i udredningsforløbet viser sig at have en *ikke-resektabel* proces i galdegangene/leveren, og/eller der er tegn til metastasering, eller hvis patienten skønnes at kunne tåle pallierende kemoterapi, *skal* der foreligge en mikroskopisk verifikation af diagnosen før protokollet behandling kan påbegyndes

Ad 3. & 4. Alle undersøgelsesmodaliteter som foretages i udredningsøjemed på mistanke om kræft i galdegangene skal afsluttes med en konklusion vedrørende resektabilitet og TNM-stadium (UICC, 6 udgave.):

- UL/CT-scanning
- CT-angio/MR-scanning
- MR angio/ERCP/PTC/MRCP/EUS/LAP/LUS/PET-CT-scanning

Samt klassifikation efter Bismuth-Corlette:

- Tumors spredning og eventuelle metastaser er af betydning for resektabiliteten

Følgende blodprøver tages i forbindelse med udredningen:

- Hgb, væsketal, trombocytter, PP/INR, APTT, ALAT, basisk fosfatase, bilirubin og ved behov CA 19-9

### 3.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling

På baggrund af udredningsprogrammet og en vurdering af patientens aktuelle fysiske tilstand opdeles patienterne i følgende behandlingsrelaterede grupper:

- Resektabel sygdom og egnet til intenderet kurativ resektion
- Lokal avanceret sygdom uden tegn til metastaser. Patienter henvises eventuelt til protokollert stereotaktisk stråleterapi, protokollert kemoterapi eller protokollert brachyterapi
- Dissemineret sygdom og god almentilstand (performancestatus 0-2). Patienten henvises eventuelt til protokollert palliativ kemoterapi
- Dårlig almentilstand (performancestatus 3-4) hvor patienten ikke kan tåle en operation. Der gives symptomatisk behandling.

### 3.3 Kommunikation og inddragelse

Ved første kontakt med en patient i pakkeforløb afholdes en samtale om det planlagte udredningsprogram og herunder eventuelt ubehag og risici. Når patienten efter endt udredning vurderes på den multidisciplinære team-konference, vil resultatet blive meddelt patienten senest dagen efter.

Samtale om resultaterne af udredningsprogrammet afholdes af de læger, som står for undersøgelserne og/eller har henvist til undersøgelserne, enten kirurg, hepatolog eller onkolog, men som hovedregel af den læge, som har ansvaret for udredningen.

Der indhentes informeret samtykke fra patienten til den fortsatte behandling.

### 3.4 Beslutning

Beslutning om, hvilken behandling som skal tilbydes den enkelte patient, afgøres ved MDT-konference, medmindre andet er aftalt mellem henvisende læge/afdeling/hospital og det multidisciplinære team.

### 3.5 Ansvarlig

Efter henvisning er kirurgisk afdeling med højt specialiseret funktion ansvarlig for det videre forløb.

### 3.6 Registrering

<b>AFB08B</b>	<b>Kræft i galdegang: 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>AFB08C1</b>	<b><i>Kræft i galdegang: beslutning: tilbud om initial behandling</i></b>
<b>AFB08C1A</b>	<b><i>Kræft i galdegang: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</i></b>
<b>AFB08C2</b>	<b><i>Kræft i galdegang: beslutning: initial behandling ikke relevant</i></b>
<b>AFB08C2A</b>	<b><i>Kræft i galdegang: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i></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>AFB08X1</b>	<b><i>Kræft i galdegang: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB08X2</b>	<b><i>Kræft i galdegang: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

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

### 3.7 Forløbstid

Forløbstiden for udredning er 27 kalenderdage.

Den initiale udredning består af:

- Journaloptagelse og klinisk undersøgelse og blodprøver
- Ultralyd/CT scanning
- Eventuelt MDT-konference
- Patienten informeres

Den specialiserede udredning sammensættes individuelt og kan bestå af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booke samtaler og undersøgelser
- EUS (eventuelt med FNA) og eventuelt MR/PET-CT-scanning

- Laparoskopi, eventuelt LUS, eventuelt ERCP eller PTC vejledt børstebiopsi eller EUS med finnålsbiopsi
- Analyse af biopsi
- MDT-konference
- Patienten informeres

Desuden afsættes yderligere tid til:

- Vurdering og eventuel stabilisering af komorbiditet
- Eventuel pause med blodfortyndende medicin inden biopsitagning
- Eventuel indlæggelse ved supplerende undersøgelser.



## 4 Initial behandling af kræft i galdegange

### 4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Behandlingsmodaliteterne er:

- Operation
- Downstaging eller palliativ kemoterapi
- Symptomatisk behandling

Hos operable patienter med monosymptomatisk **gulsot** skal stent som hovedregel undlades. Patienter med gulsot, feber, betydende generelle gener eller forhøjet s-kreatinin skal tilbydes akut endoskopisk aflastning af galdevejene. Hvor dette ikke er teknisk muligt, skal patienten have foretaget en PTC med stentanlæggelse. Beslutningen skal konfereres med en afdeling med højt specialiseret funktion med henblik på indikation og valg af stent.

Patienter, som skønnes at have en **resektabel tumor**, henvises til intenderet kurativ resektion. Det tilstræbes kun at foretage resektion, såfremt det er muligt at opnå R0-resektion (mikro- og makroskopisk radikalitet). I tilfælde af R1- eller R2-resektion diskuteres muligheden for protokollert pallierende kemoterapi i hvert enkelt tilfælde i det multidisciplinære team.

Patienter med lokalavanceret eller **dissemineret sygdom** i god almentilstand (performancestatus 0-2) henvises til downstaging eller palliativ kemoterapi.

Patienter i **dårlig almentilstand** (performancestatus 3-4) behandles symptomatisk.

### 4.2 De hyppigst opståede komplikationer

De hyppigste komplikationer til galdevejs- og leverresektion er:

- Blødning
- Absces
- Anastomoselækage (galdeveje)
- Galdevejsfistel (efter leverresektion)
- Cholangitis
- Leverinsufficiens

Tidlig diagnostik af komplikationerne er vigtig for at kunne behandle disse så minimalt invasivt som muligt. Blødning kan kræve re-operation, men interventionel radiologisk behandling kan eventuelt forsøges. Hovedparten af fistlerne og anastomoselækagerne kan behandles med perkutan- eller PTC-drænage, mens cholangitistilfælde behandles med antibiotika og sikring af sufficient galdeafløb. Leverinsufficiens behandles understøttende i samarbejde med hepatologer.

De hyppigste komplikationer til radiokemoterapi:

- Blødning
- Infektion (hyppigst når kemoterapi gives alene)

Behandlingen er symptomatisk.

### 4.3 Sygdomsspecifikke indsatser ved rehabilitering, palliation, understøttende behandling og sygepleje

Operationsforløbet ved leverresektion tilrettelægges med mindst mulig belastning af patientens almentilstand ud fra principperne om optimerede perioperative forløb.

Patienterne udskrives med selvtræningsprogram efter kirurgisk behandling og restitution efter operation følges i læge/sygeplejeambulatorium /telefonisk konsultation

#### Sygepleje i onkologisk regi

Patienten og pårørende informeres af den onkologiske afdeling om kemoterapi. Herunder mulig virkning, bivirkning og selve behandlingsskaden. Der informeres ligeledes om behandlingstiltag i forbindelse med eventuelle bivirkninger.

Efter endt onkologisk behandling fortsætter patienten i kontrolforløb.

### 4.4 Kommunikation og inddragelse

Der afholdes en samtale med patienten om behandlingsmuligheder, herunder fremlæggelse af behandlingstilbud, når svar foreligger på samtlige gennemførte undersøgelser, og disse er vurderet på MDT-konference. Endvidere drøftes tidsperspektivet i behandlingstilbuddet, mulige bivirkninger og konsekvenser af at undlade behandling. Ved samtalen afklares patientens forventninger til forløbet og endvidere afdækkes patientens livssituation, frygt, ressourcer, behov og ønsker. Patienten opfordres til at tage en pårørende med til samtalen. Patienten modtager skriftlig information om det aftalte.

Der indhentes informeret samtykke fra patienten til behandlingen.

Samtale om operation, de dertil knyttede risici, den postoperative fase og rehabilitering foretages af de læger, som udfører resektionerne. Den afdeling, der varetager den initiale behandling, drøfter behandlingens karakter herunder risiko og bivirkninger med patienten. Når behandlingen er afsluttet, drøftes det videre forløb endvidere med patienten.

I tilfælde af tilbud om onkologisk behandling drøftes baggrunden for dette mellem kirurgen og patienten, inden patienten henvises til onkologisk afdeling.

Hvis der tilbydes protokollert pallierende kemoterapi, drøfter onkologen og patienten behandlingen, herunder baggrunden for behandlingen, behandlingens varighed, bivirkninger, behandlingsmål, monitorering med mere.

## 4.5 Beslutning

MDT-konferencen tager beslutning om allokering af patienten til en af ovenstående behandlingsgrupper. Beslutning om at tilbyde ERCP/PTC med stentaflastning skal konfereres med en afdeling med højt specialiseret funktion.

## 4.6 Ansvarlig

Såfremt den videre behandling er kirurgisk, er det kirurgisk afdeling, som er ansvarlig for det videre forløb. Tilsvarende er det onkologisk afdeling, som er ansvarlig, såfremt næste behandlingstrin er onkologisk.

## 4.7 Registrering

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

<b>AFB08F1</b>	<b><i>Kræft i galdegang: initial behandling start, kirurgisk</i></b>
<b>AFB08F2</b>	<b><i>Kræft i galdegang: initial behandling start, medicinsk</i></b>
<b>AFB08F3</b>	<b><i>Kræft i galdegang: 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 galdegang. 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>AFB08X1</b>	<b><i>Kræft i galdegang: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB08X2</b>	<b><i>Kræft i galdegang: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

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

## 4.8 Forløbstid

Patienten kan behandles med henholdsvis kirurgi, primær kemoterapi inden operation eller primær stråleterapi inden operation

### **Kirurgi**

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage behandling, er 10 kalenderdage

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler og undersøgelser
- Indlæggelse, blodprøver, information, samtale med sygeplejerske og anæsthesitilsyn

*Behandling*

- Operation).

### **Primær stråleterapi**

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage stråleterapi, er 15 kalenderdage

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler, undersøgelser og MDT-konference
- Journaloptagelse og information inklusiv informeret samtykke
- Teknisk forberedelse af patienten

*Behandling*

- Stråleterapi

### **Primær kemoterapi**

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage primær kemoterapi, er 11 kalenderdage.

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler, undersøgelser og MDT-konference
- Journaloptagelse og information inklusiv informeret samtykke
- Forberedelse af patienten til kemoterapi

### *Behandling*

- Kemoterapi.

## 5 Oversigtsskema

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans, afdeling
<b>Indgang til pakkeforløb</b>			
<b>Beslutning:</b> Almen praksis eller praktiserende speciallæge finder <i>begrundet mistanke</i> om kræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henvisning sendes til kirurgisk afdeling</li> <li>▪ Billeddiagnostisk materiale medsendes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Begrundet mistanke</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Almen praksis /Praktiserende speciallæge
<b>Udredning</b>			
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henvisning modtaget på kirurgisk afdeling</li> <li>▪ Booking: undersøgelsesprogram</li> </ul>	Indkaldelse: undersøgelsesprogram	Kirurgisk afdeling
Undersøglesprogram på kirurgisk afdeling: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinisk undersøgelse</li> <li>▪ Blodprøver</li> <li>▪ CT/MR undersøgelse</li> <li>▪ Eventuel ERCP/PTC med stentanlæggelse (efter konference med en afdeling med højt specialiseret funktion)</li> </ul>	Henvisning sendes til afdelingen med højt specialiseret funktion	Videre forløb	Kirurgisk afdeling
MDT-konference	Booking: undersøgelsesprogram	Videre forløb	MDT-konference
Konsultation Undersøglesprogram på afdelingen med højt specialiseret funktion: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Endoskopisk ultralydsscanning eventuelt med finnålsbiopsi (EUS-FNA)</li> <li>▪ Eventuelt kikkertundersøgelse (ERCP) eller PTC med børstebiopsi</li> <li>▪ Laparaskopi (LAP)/eventuelt laparaskopisk ultralydsscanning</li> </ul>	Forsendelse af materiale til patologiafdeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svarsamtale</li> <li>▪ Videre forløb</li> <li>▪ Informeret samtykke</li> </ul>	Kirurgisk afdeling Radiologisk afdeling

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans, afdeling
(LUS) eventuelt med biopsi ▪ Eventuelt supplerende CT/MR-scanning eller PET-CT-scanning			
Histologisvar	Svar sendes til rekvirerende afdeling		Patologiafdeling
<b>MDT konference</b> <b>Beslutning:</b> ▪ Kirurgisk behandling - intenderet kurativt resection ▪ Onkologisk behandling - Kemoterapi - Stråleterapi - Brachyterapi ▪ Symptomatisk behandling ▪ Kontrol	Booking: konsultation	Indkaldelse: konsultation	MDT-konference
<b>Initial behandling</b>			
Forundersøgelse i ambulatorium		▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke	Kirurgisk afdeling
Indlæggelse			Kirurgisk afdeling
Operation	Operationsmateriale fremsendes		Kirurgisk afdeling
Histologisvar	Svar sendes til rekvirerende afdeling		Patologisk afdeling
Onkologisk afdeling: Kemo-/stråleterapi /brachyterapi		▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke	Onkologisk afdeling
<b>Beslutning:</b> Kontrol	▪ Booking: kontrol ▪ Epikrise til: Almen praksis/ praktiserende speciallæge	Indkaldelse: kontrol	MDT-konference
<b>Efterforløbet</b>			

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans, afdeling
Kontrol ved kirurgisk afdeling i 5 år, det første år hver 3. måned herefter hver 6. måned. i 4. år. Eventuel CT-scanning efter lægelig vurdering		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Svartale</li> <li>▪ Videre forløb</li> </ul>	Kirurgisk afdeling
<b>Beslutning:</b> Kontrol afsluttes	Epikrise til: almen praksis /praktiserende speciallæge		Kirurgisk afdeling
Mistanke om recidiv	Booking:konsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indkaldelse til konsultation</li> <li>▪ Videre forløb, herunder informeret samtykke</li> </ul>	Kirurgisk afdeling



## 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	6 kalenderdage	
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning	27 kalenderdage	
Fra afslutning af udredning til start på initial behandling	Operation	10 kalenderdage
	Stråleterapi	15 kalenderdage
	Kemoterapi	11 kalenderdage
Fra henvisning modtaget til start på initial behandling	Operation	43 kalenderdage
	Stråleterapi	48 kalenderdage
	Kemoterapi	44 kalenderdage

## 7 Registrering

### 7.1 Pakkeforløb start

<b>AFB08A</b>	<b>Kræft i galdegang: henvisning til pakkeforløb start</b>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for kræft i galdegang skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for kræft i galdegang 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>AFB08B</b>	<b>Kræft i galdegang: 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>AFB08C1</b>	<b>Kræft i galdegang: beslutning: tilbud om initial behandling</b>
<b>AFB08C1A</b>	<b>Kræft i galdegang: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet</b>
<b>AFB08C2</b>	<b>Kræft i galdegang: beslutning: initial behandling ikke relevant</b>
<b>AFB08C2A</b>	<b>Kræft i galdegang: 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>AFB08F1</b>	<b>Kræft i galdegang: initial behandling start, kirurgisk</b>
<b>AFB08F2</b>	<b>Kræft i galdegang: initial behandling start, medicinsk</b>
<b>AFB08F3</b>	<b>Kræft i galdegang: 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 galdegang. 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>AFB08X1</b>	<b><i>Kræft i galdegang: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i></b>
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

<b>AFB08X2</b>	<b><i>Kræft i galdegang: slut, pakkeforløb patientens ønske</i></b>
----------------	---

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