

Utredning av levertumör

Gäller för: Kirurgkliniken

Levertumörer kan i många fall opereras i kurativt syfte och punktion ska undvikas om patienten bedöms vara möjlig att bota pga risk för spridning längs stickkanalen. Patienten ska utredas enligt SVF för levertumör eller det vårdförlopp som är aktuellt för patienten om det kan röra sig om en metastas.

Härefter ska patienten i regel diskuteras på MDK, och när det gäller levertumörer på regionalt MDK (RMDK), där operabilitet bedöms och ev palliativ åtgärd föreslås och/eller beslut om diagnostisk punktion. Patienter ska i regel diskuteras på en MDK och då regionalt MDK om patienten bedöms ha chans att botas.

Vid utredning av levertumörer ska i regel blodprov för tumörmarkörer tas som har varierande god sensitivitet. Beroende på misstanke kan ett eller flera prover tas:

P-AFP (levercancer)

P-CA 19-9 (pancreas- gallgångscancer)

Kromogranin A (neuroendokincancer)

CEA (coloncancer)

CA 125 (ovarialcancer)

Ca 15-2 (bröstcancer)

Hepatitblock med tanke på levercancer och B-PEth kan övervägas.
Kontrollera att PK är taget när patienten ändå utsätts för blodprov och oftast är det rimligt att ta rutinblodprover för operabilitetsbedömning.

Sammanfattningsvis: Levertumörer ska i regel **inte** punkteras i diagnostiskt syfte då tumörceller kan spridas längs stickkanalen. Patienten ska diskuteras på MDK.
Glöm inte tumörmarkörer.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare