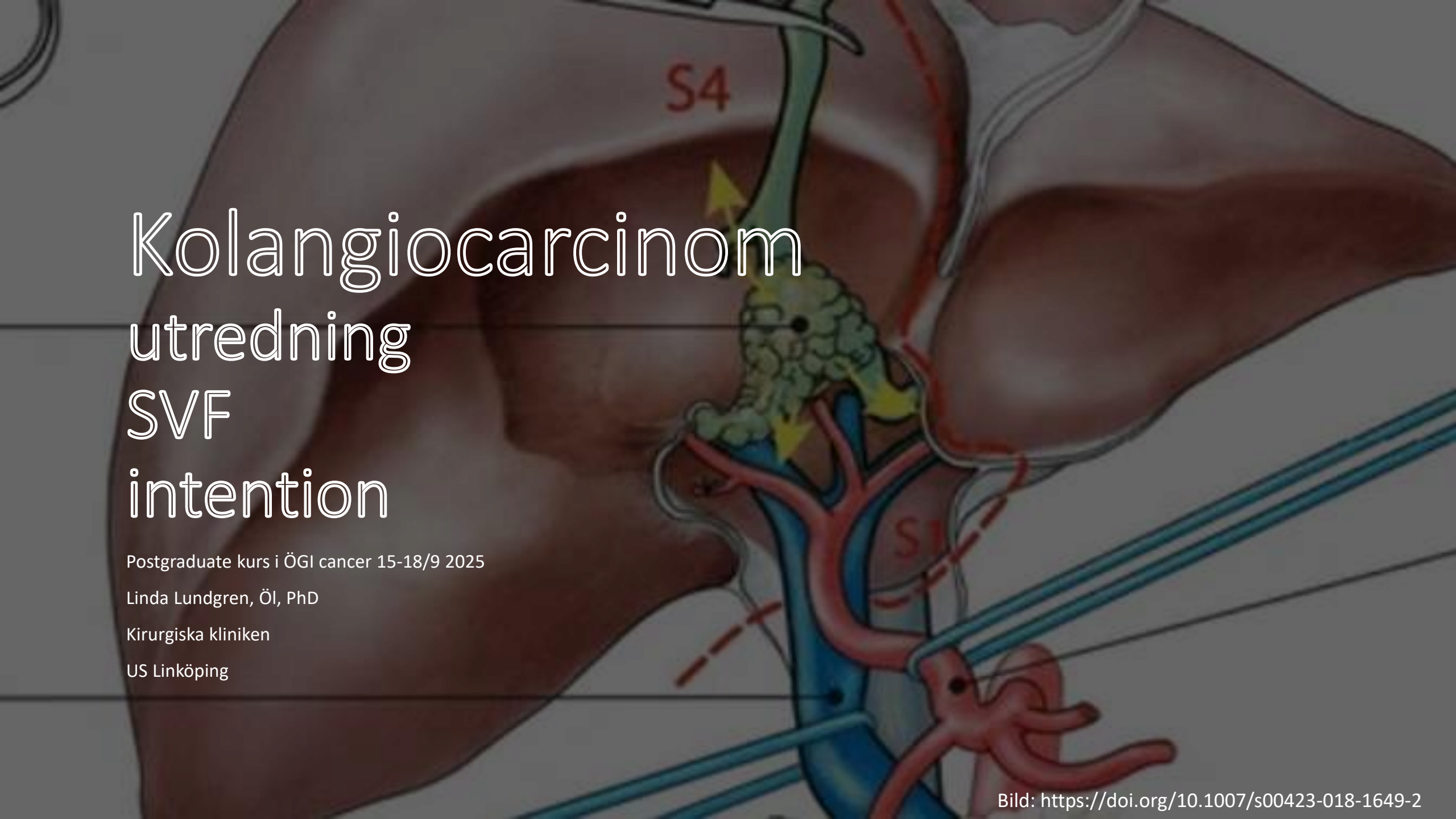


An anatomical diagram of the liver and biliary system. The liver is shown in a reddish-brown color, divided into segments. Segment S4 is labeled in red. A green, irregular mass representing a cholangiocarcinoma is located in the intrahepatic bile ducts. Yellow arrows point from the mass towards the main bile duct and the gallbladder. The main bile duct is shown in green, and the gallbladder is in a lighter green. The portal vein is shown in blue, and the hepatic artery is in red. The diagram illustrates the location of the tumor and its potential impact on the biliary system.

Kolangiocarcinom utredning SVF intention

Postgraduate kurs i ÖGI cancer 15-18/9 2025

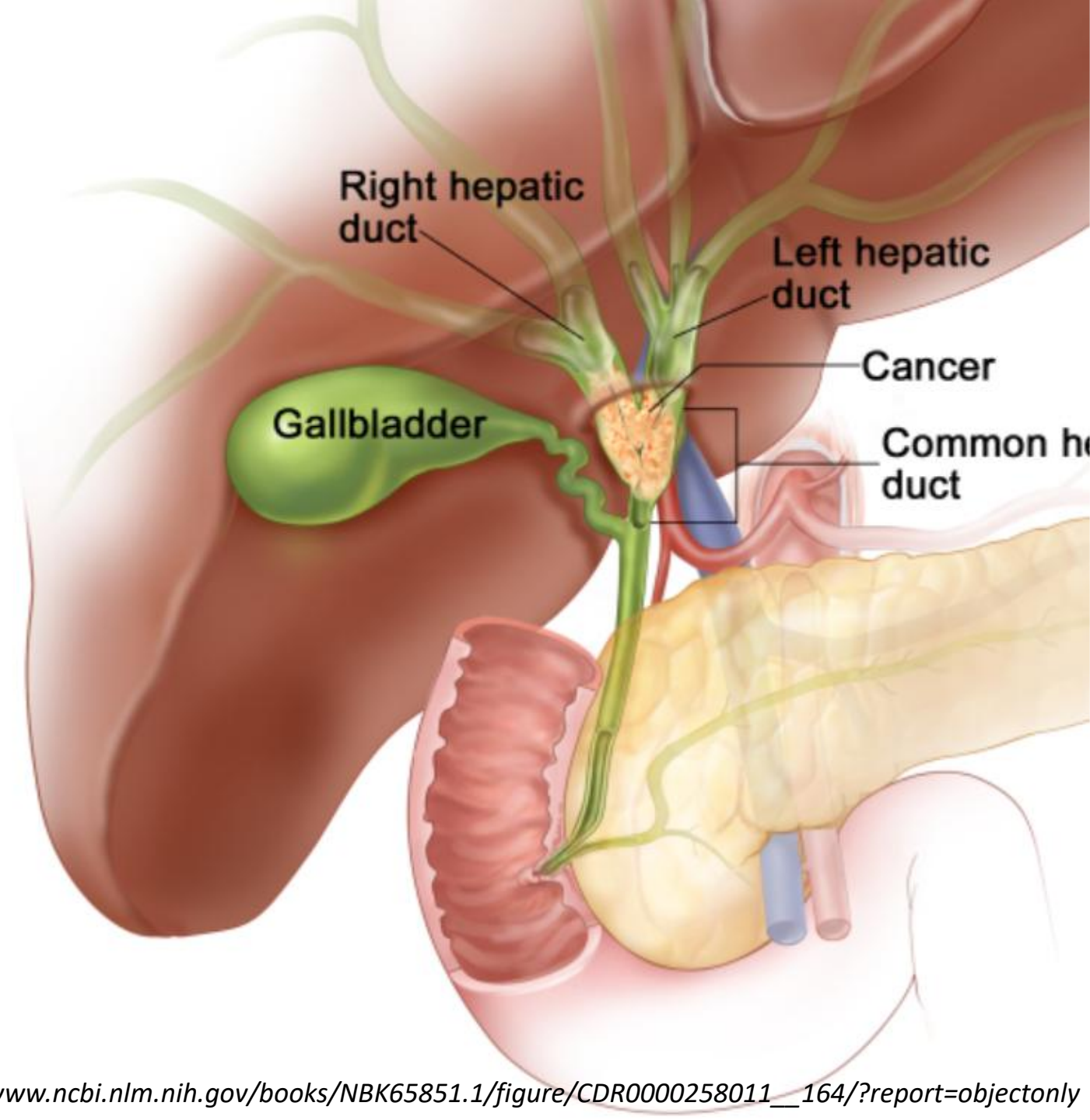
Linda Lundgren, ÖI, PhD

Kirurgiska kliniken

US Linköping

Översikt

- Fallpresentation
- Utredning och SVF
 - perihilärt kolangiocarcinom
 - gallblåsecancer
- Inför MDK
- Behandlingsintention



Fallpresentation

- 74-årig man med insulinbehandlad diabetes mellitus typ 2, hypertoni, hyperlipidemi, prostatahyperplasi
- Obehag i höger flank sedan en längre tid
- Viktnedgång 16 kg på 6 månader
- ECOG 0-1
- Provtagning via VC

☒ P-Albumin	40	▲
☒ P-Bilirubin	12	▲
☒ P-Bilirubin, konj	6 *	▲
☒ P-Pankreasamylas	4,3 *	▲
☒ P-Alkaliskt fosfatas(ALP)	3,9 *	▲
☒ P-ASAT	0,87 *	▲
☒ P-ALAT	1,4 *	▲
☒ S-LD	2,7	▲
☒ P-GT	3,7 *	▲

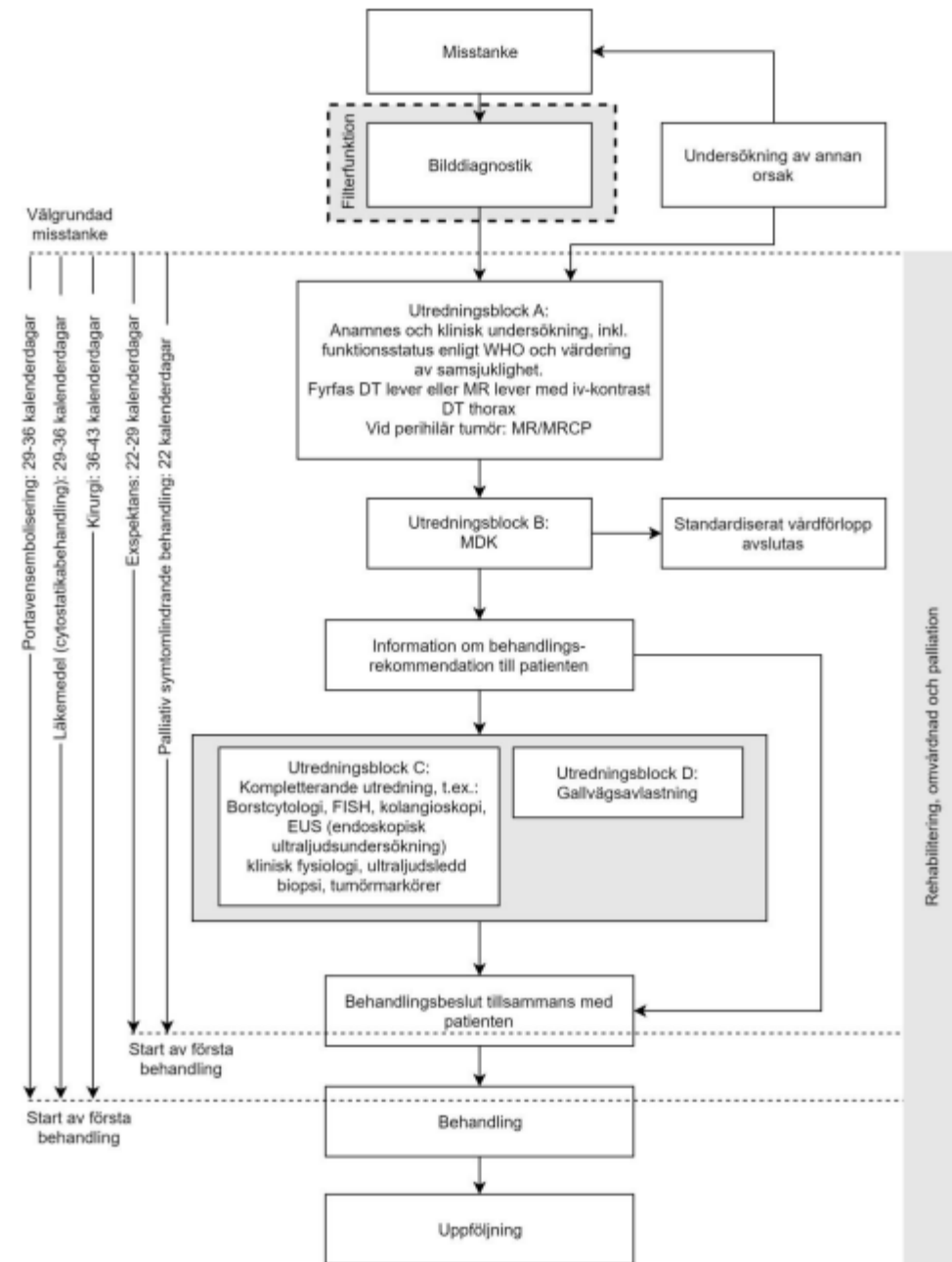
Cancer i gallblåsan och perihilär gallgång

Standardiserat vårdförlopp

2018-09-11 Version: 2.0

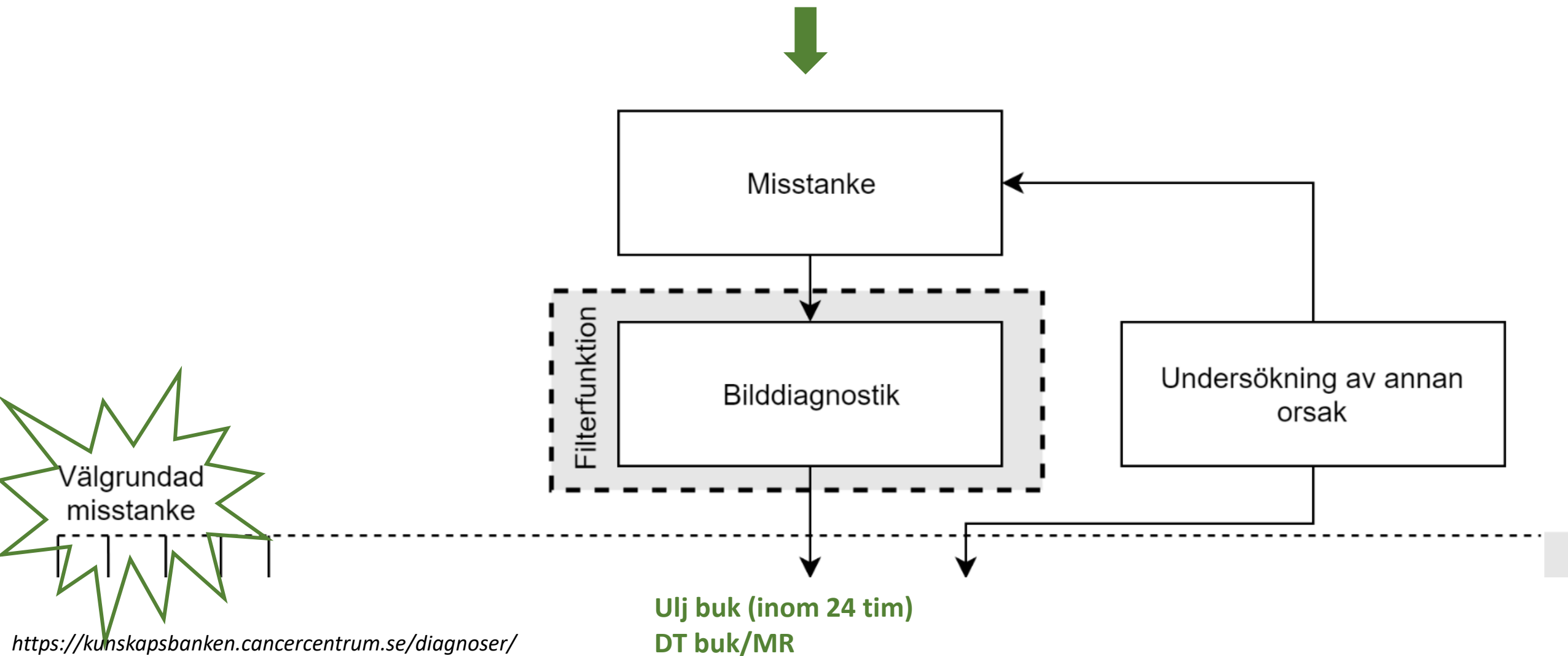


Flödesschema för vårdförloppet



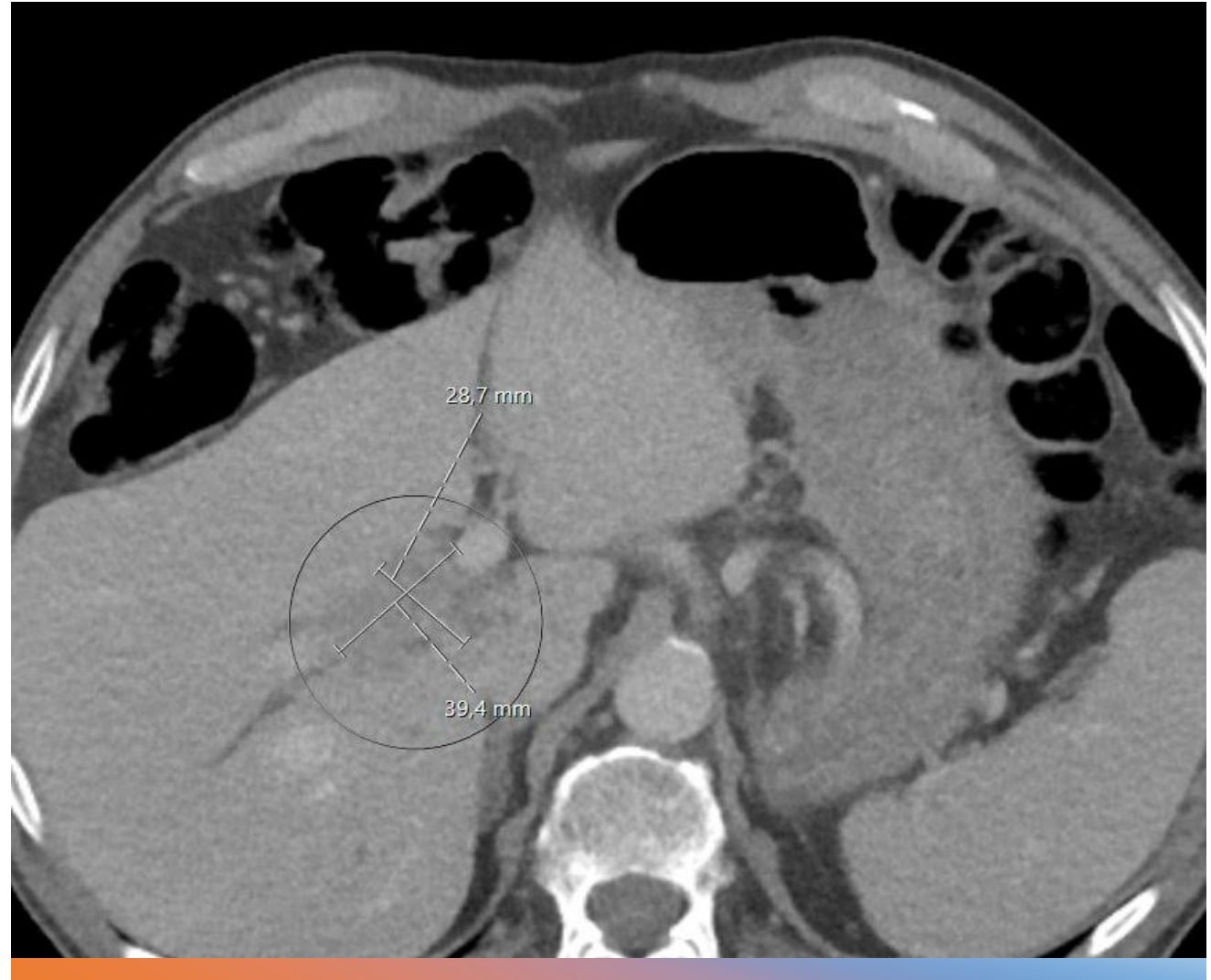
Misstanke

- Gulsot eller gallstas
- Palpabel knöl i övre delen av buken



Fallpresentation

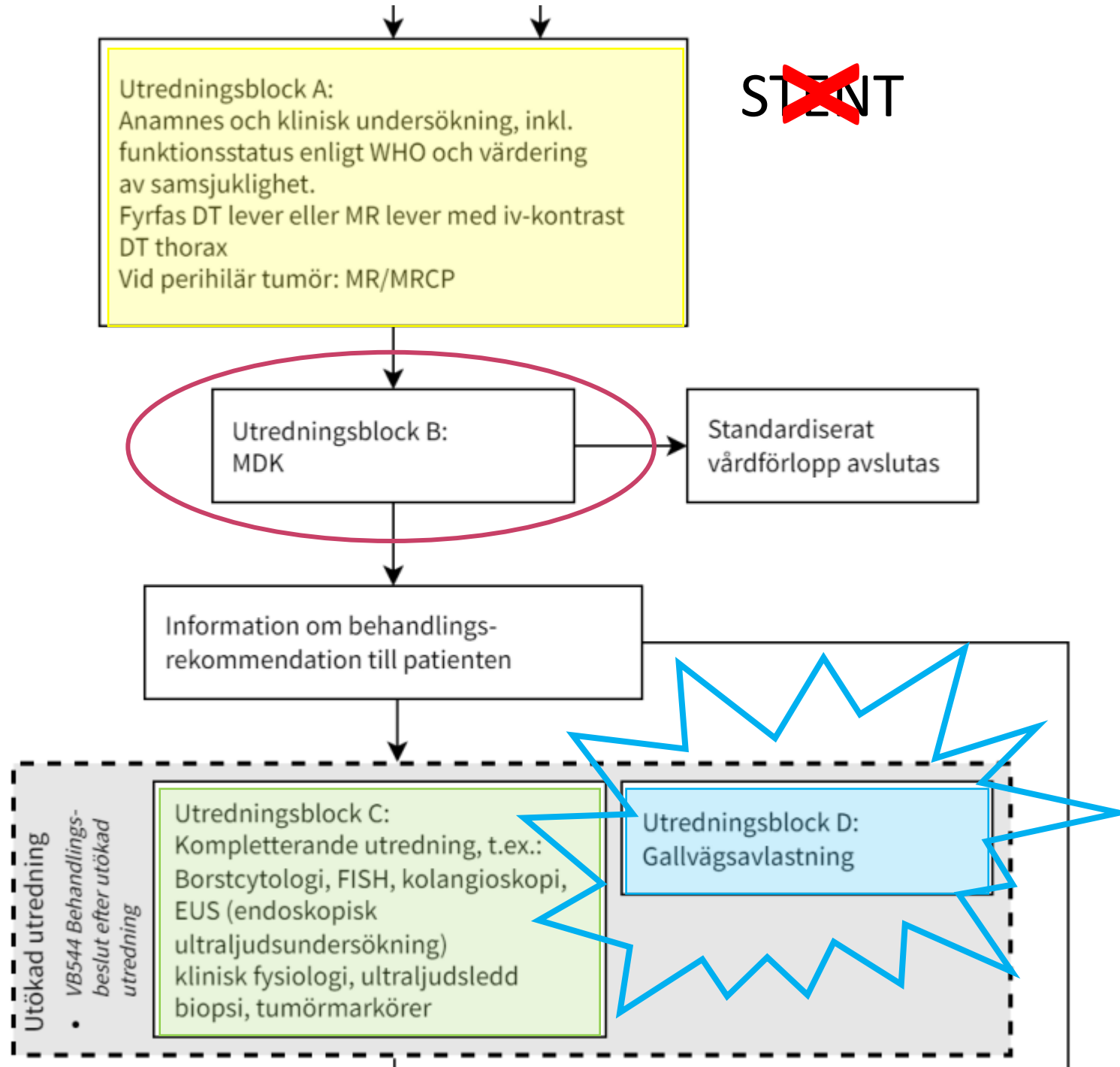
- Ulj buk beställs, görs efter 6 kalenderdagar
- Vänster leverlob svårvärderad pga mycket gas i tarmen. I övriga delar i levern små enkla cystor.
- Utredningen kompletteras med DT buk (görs efter ytterligare 11 dagar)
- Misstänkt perihilärt kolangiocarcinom

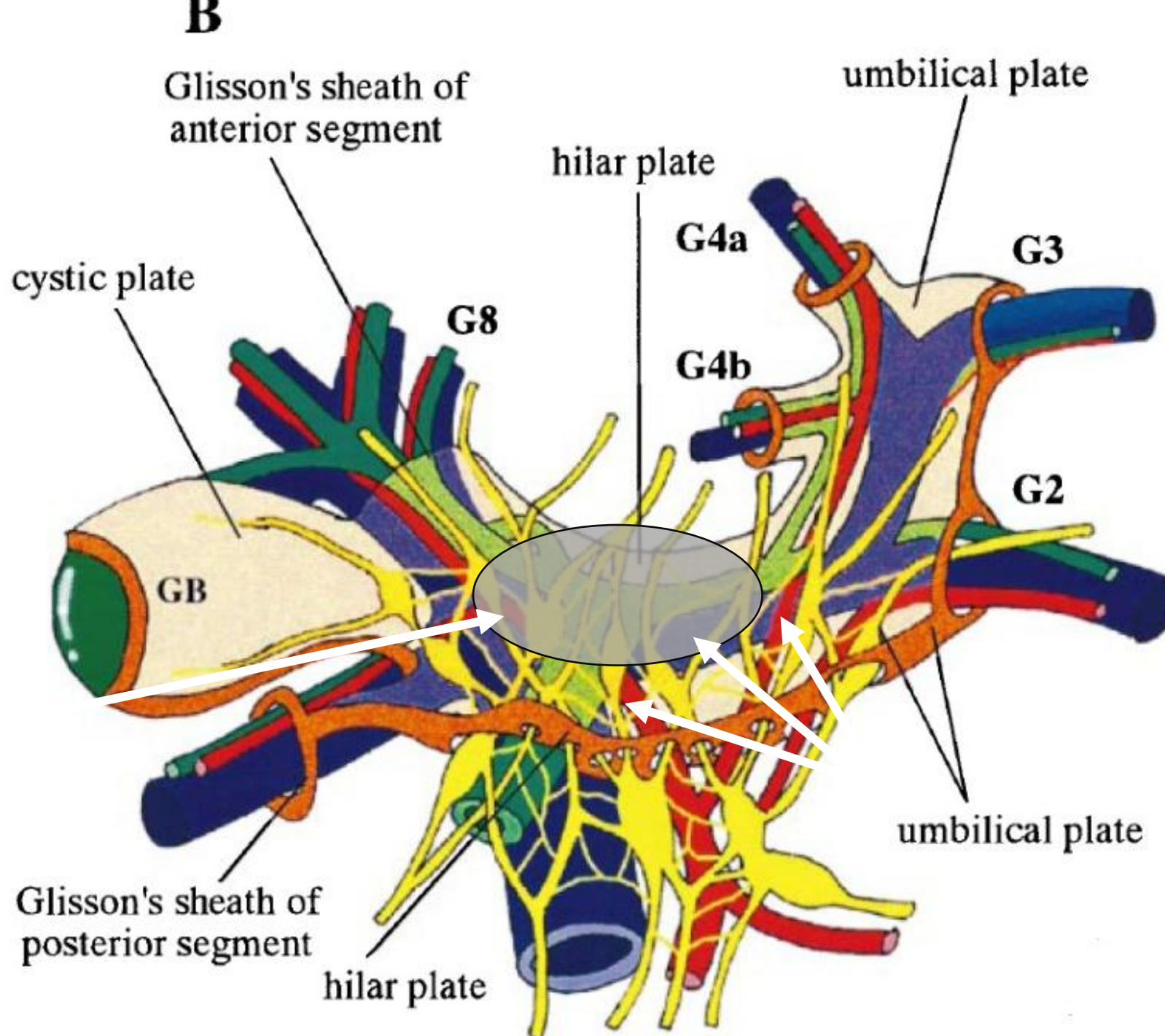


Kriterier välgrundad misstanke (start SVF)

- bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för malignitet i gallblåsa eller perihilär gallgång, oavsett bilddiagnostisk metod
- gallstas ej kopplad till gallstens-, pankreas- eller leversjukdom
- cyto- eller histopatologiskt fynd talande för gallvägscancer
- misstanke om gallvägscancer vid bukoperation

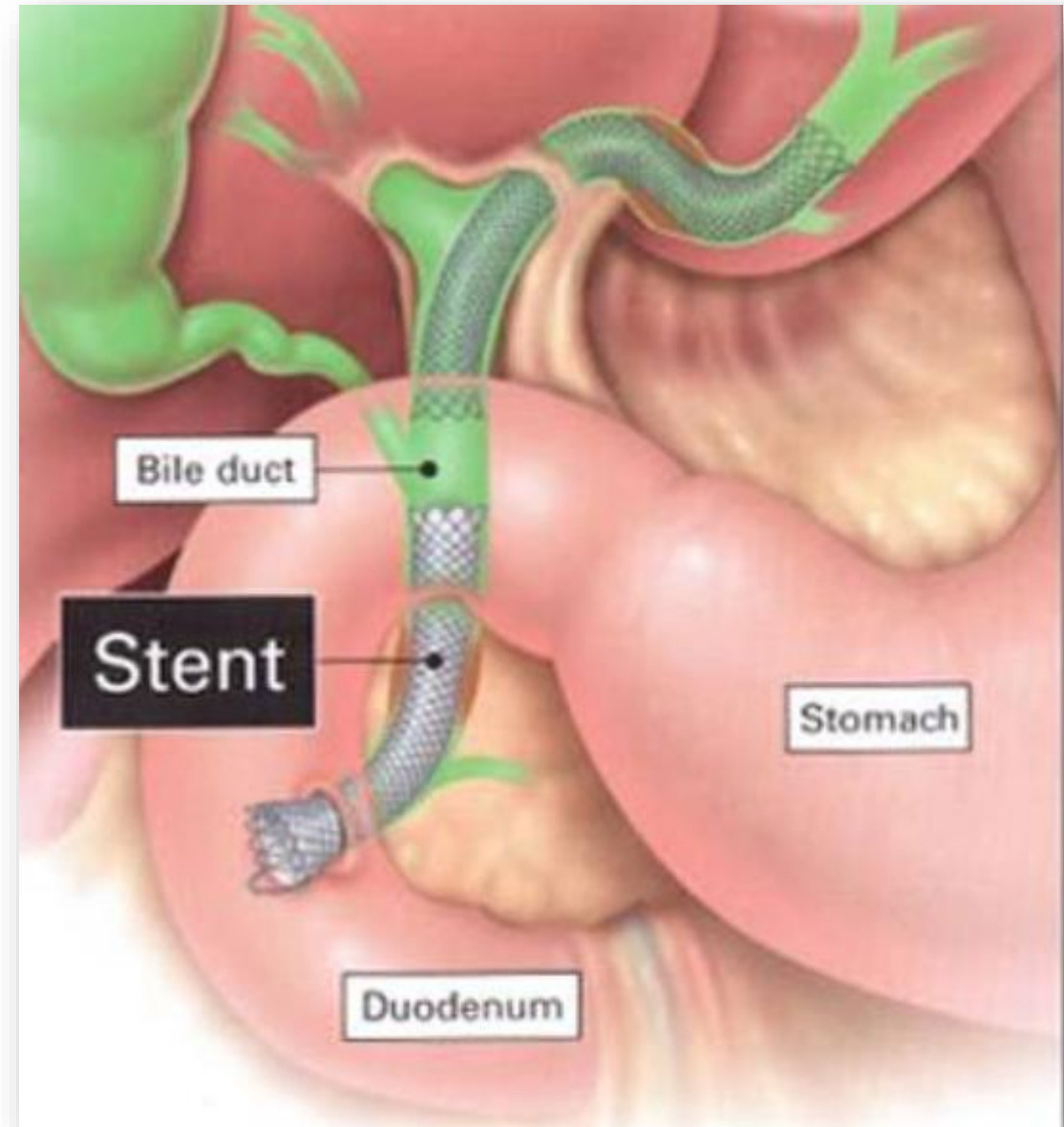






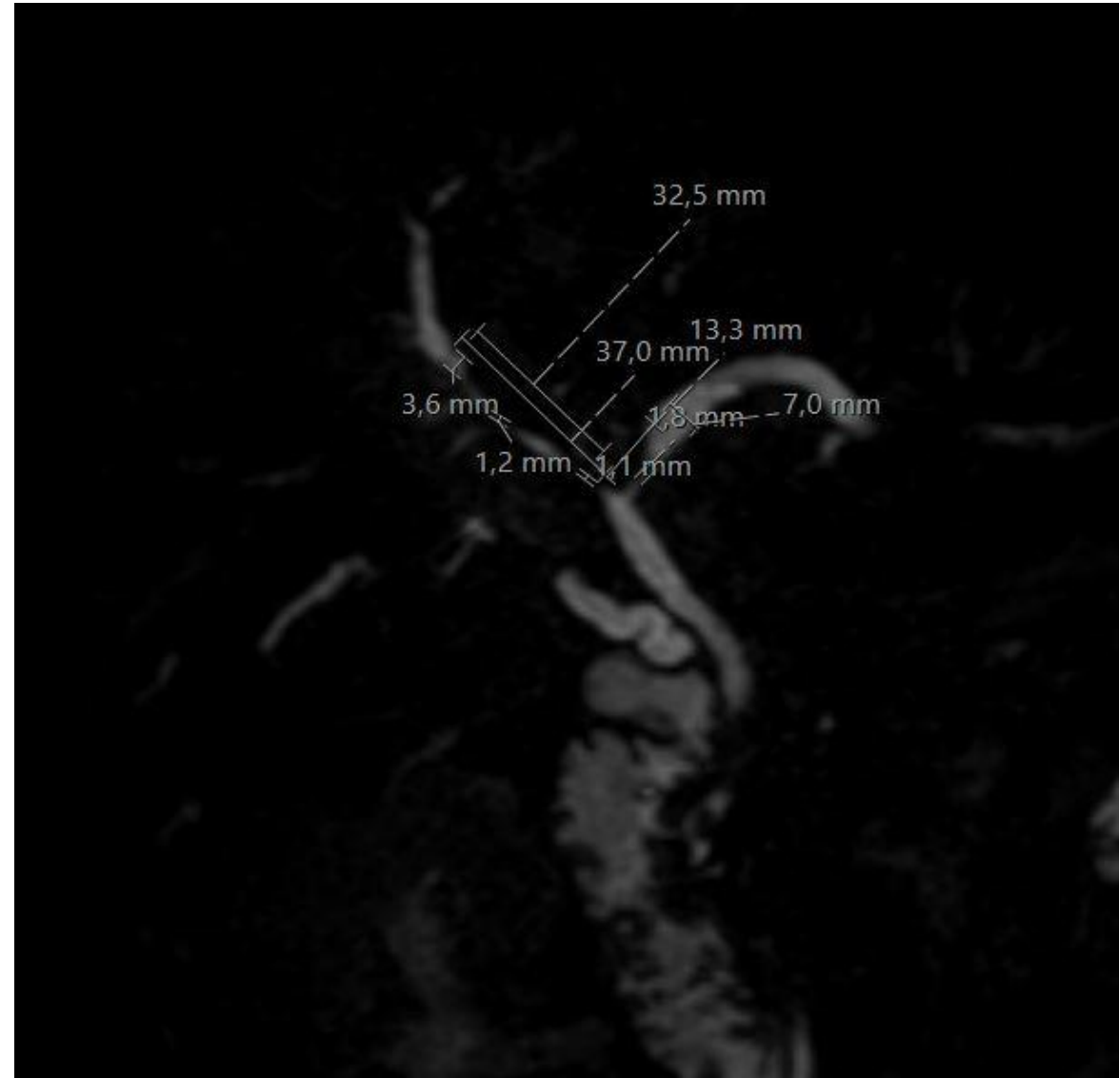
*Illustration:
Kawarada et al. Anatomy of
the hepatic hilar area: the
plate system. J Hep Bil Pancr
Surg 7, 580–586 (2000)*

Radiologi före stent!



Fallpresentation

- Rekommenderas kompletterande MR
- Beställs via VC, görs efter ytterligare 7 dgr



Fallpresentation

MDK

ECOG 0-1, diabetes, hypertoni. Viktnedgång.

39x29 mm hilustumör, engagerar 40 mm långt avsnitt av höger huvudgallgång.

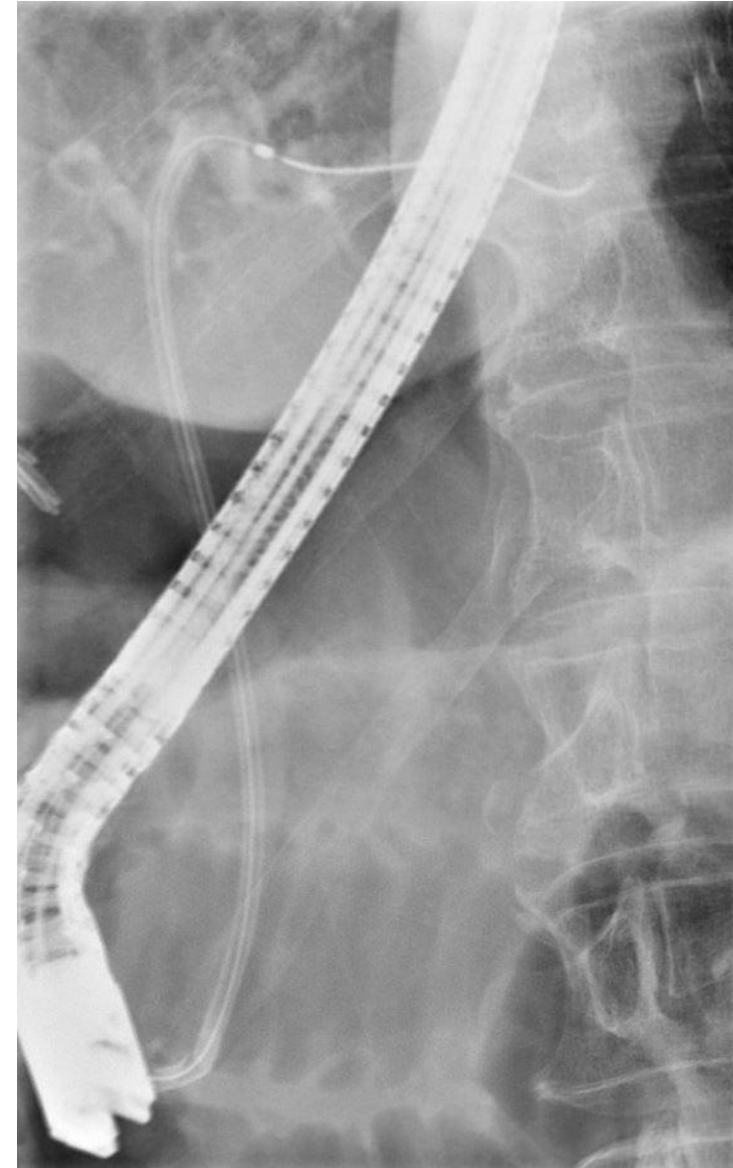
Engagerar även vänster huvudgallgång.

Höger leverartär avgår från SMA, går fri från tumör. Även vänster leverartär går fri från tumör. 15 mm anläggningsyta mot höger porta, 9 mm mot vänster. Kärlumen opåverkade.

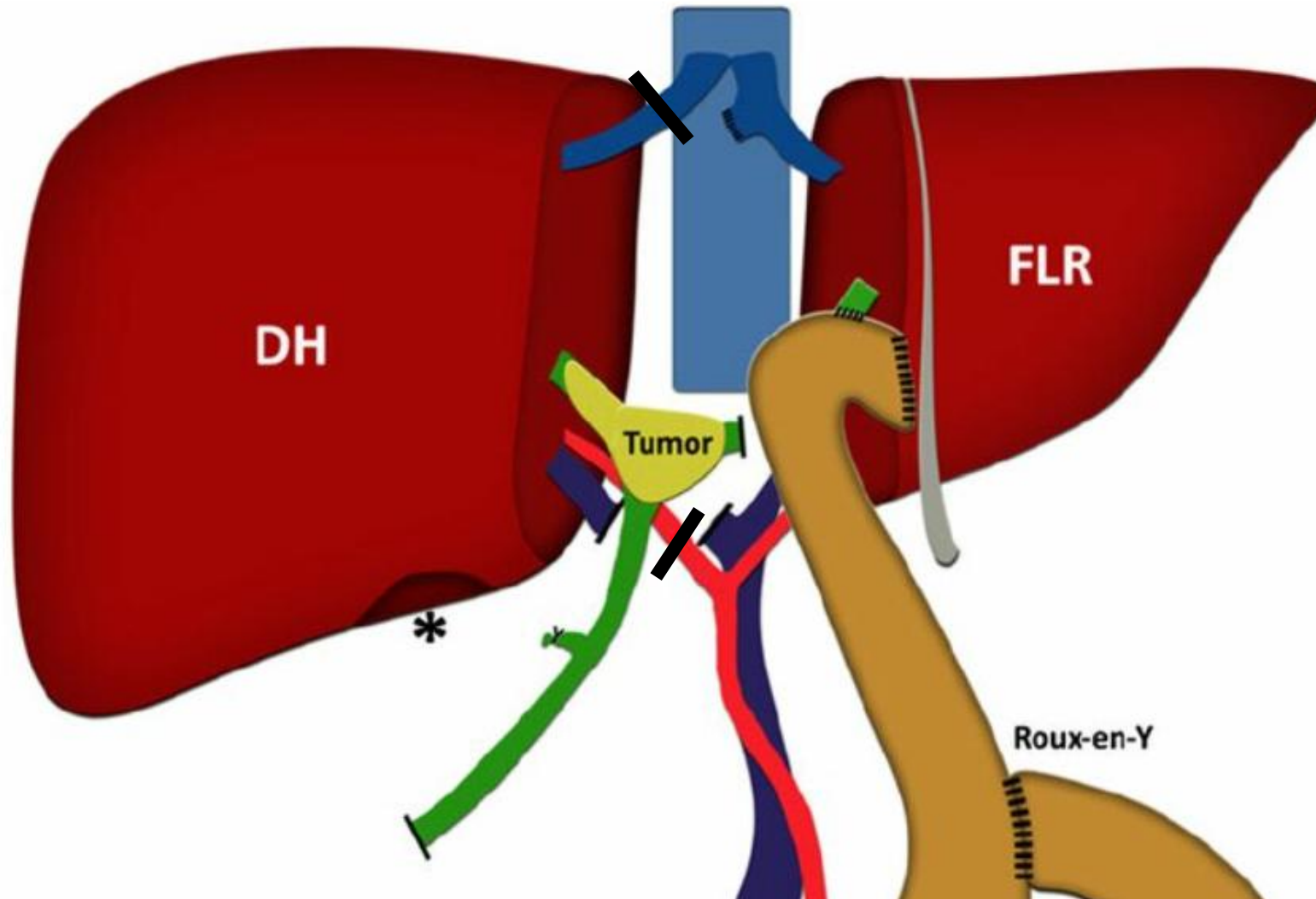
Behandlingsrekommendation?

Utredningsblock C och D

- Kolangioskopi med Spyglass visar malignitetssuspekta förändringar i gallgångens mukosa i nivå med konfluens
- Går inte att passera på vänster sida – går inte säkert att bedöma övre gränsen
- Kolangioskopi av hö gallgång visar att förgrening till segm 5/8 är fri men kan inte identifiera förgrening till segm 6/7
- Multipla spybites, borstprov
- Plaststent läggs upp i vänster huvudgallgång



Portavensembolisering → Utvidgad högersidig hemihepatektomi



*Illustration:
Alvarez, F.A et al. Associating Liver
Partition and Portal Vein Ligation
for Staged Hepatectomy (ALPPS):
Tips and Tricks. J Gastrointest
Surg 17, 814–821 (2013)*

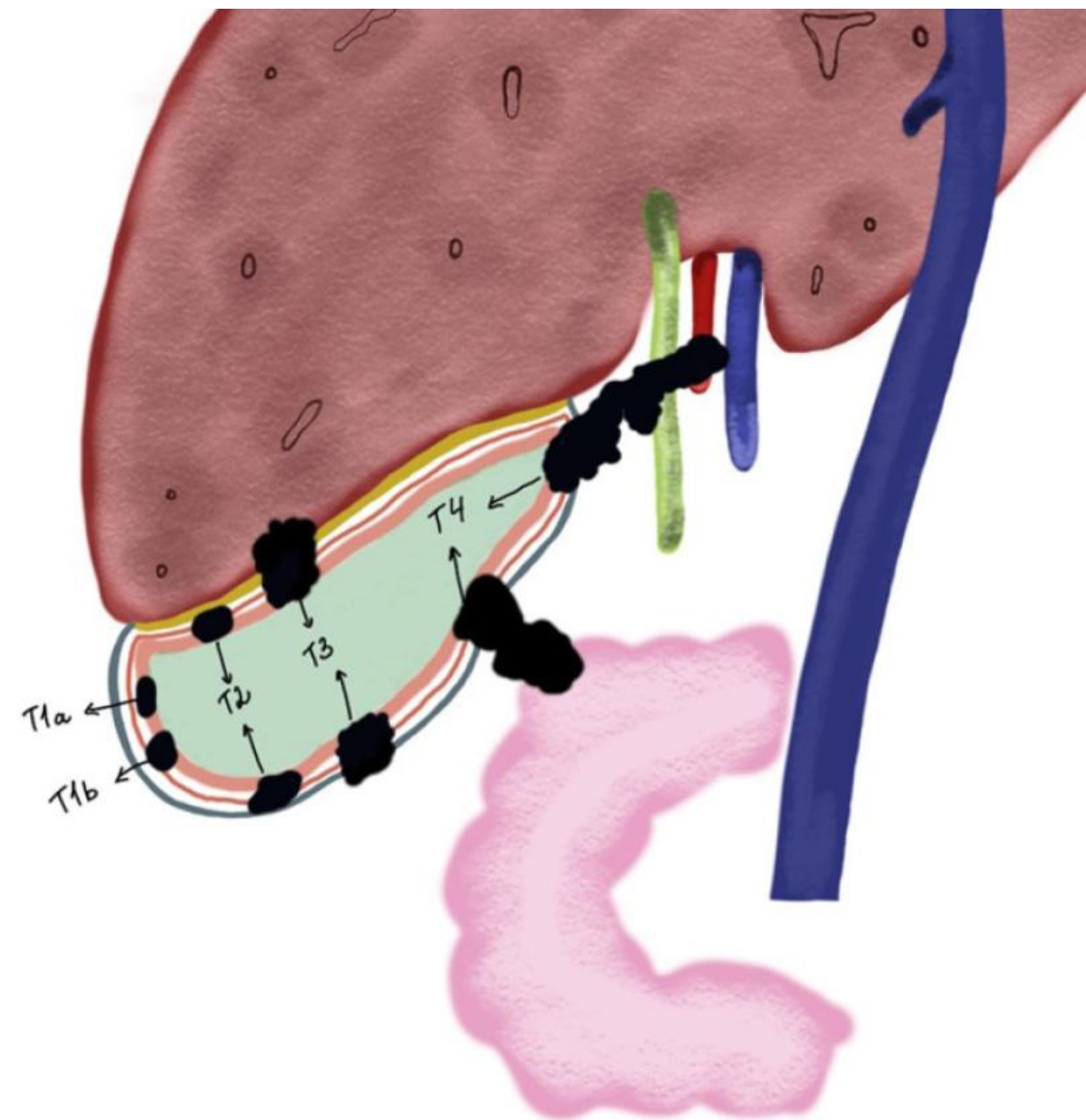
Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

Från	Till	Tid
Basutredning		
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, annan (Portavensembolisering)	29 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, kirurgi	36 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, läkemedel (cytostatikabehandling)	29 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, palliativ symtomlindrande*	22 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Start av första behandling, exspektans**	22 kalenderdagar

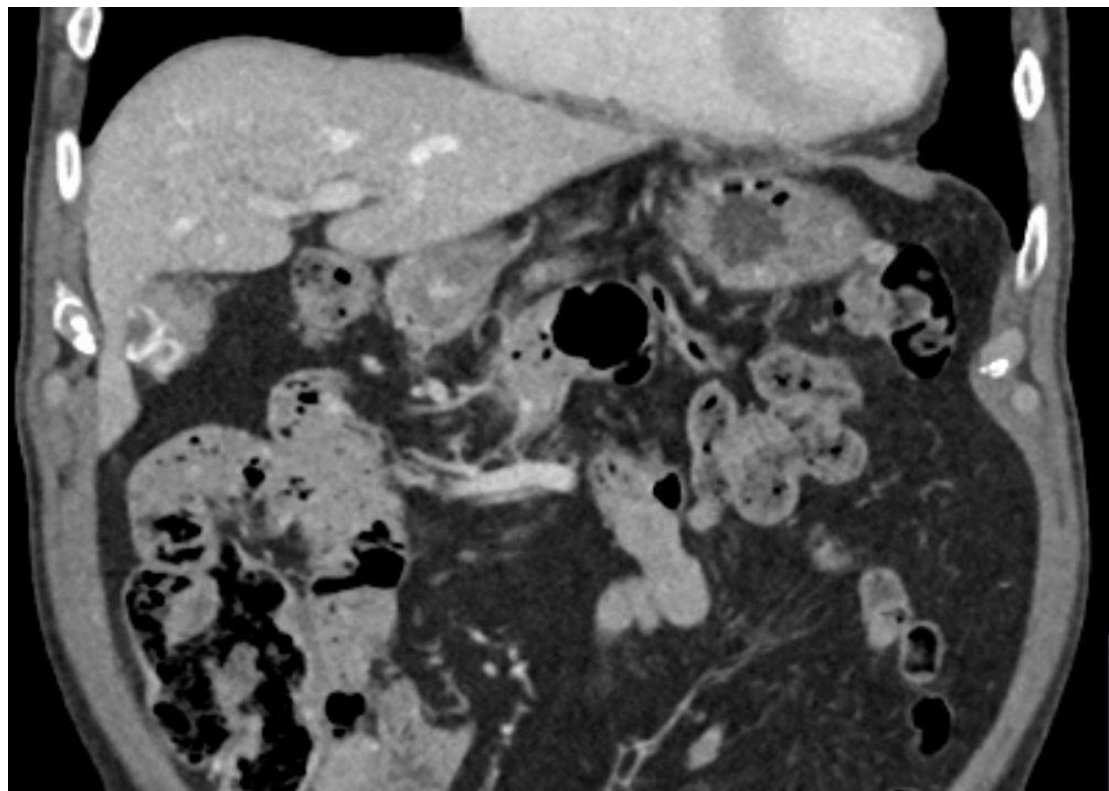
Gallblåsecancer start SVF

- bilddiagnostiskt eller endoskopiskt fynd talande för malignitet i gallblåsa eller perihilär gallgång, oavsett bilddiagnostisk metod
- gallstas ej kopplad till gallstens-, pankreas- eller leversjukdom
- cyto- eller histopatologiskt fynd talande för gallvägscancer
- misstanke om gallvägscancer vid bukoperation



Fallpresentation

- 70-årig kvinna med hypertoni, refluxbesvär, op cervixcancer 1986
- Utredning med DT thorax/buk pga viktnedgång och luftvägsbesvär
- DT thorax visar lungförändringar med i första hand misstänkt infektion med tumör kan inte säkert uteslutas
- 2 cm polyp i gallblåsan
- ECOG 0





Vad blir nästa steg?

Fallpresentation

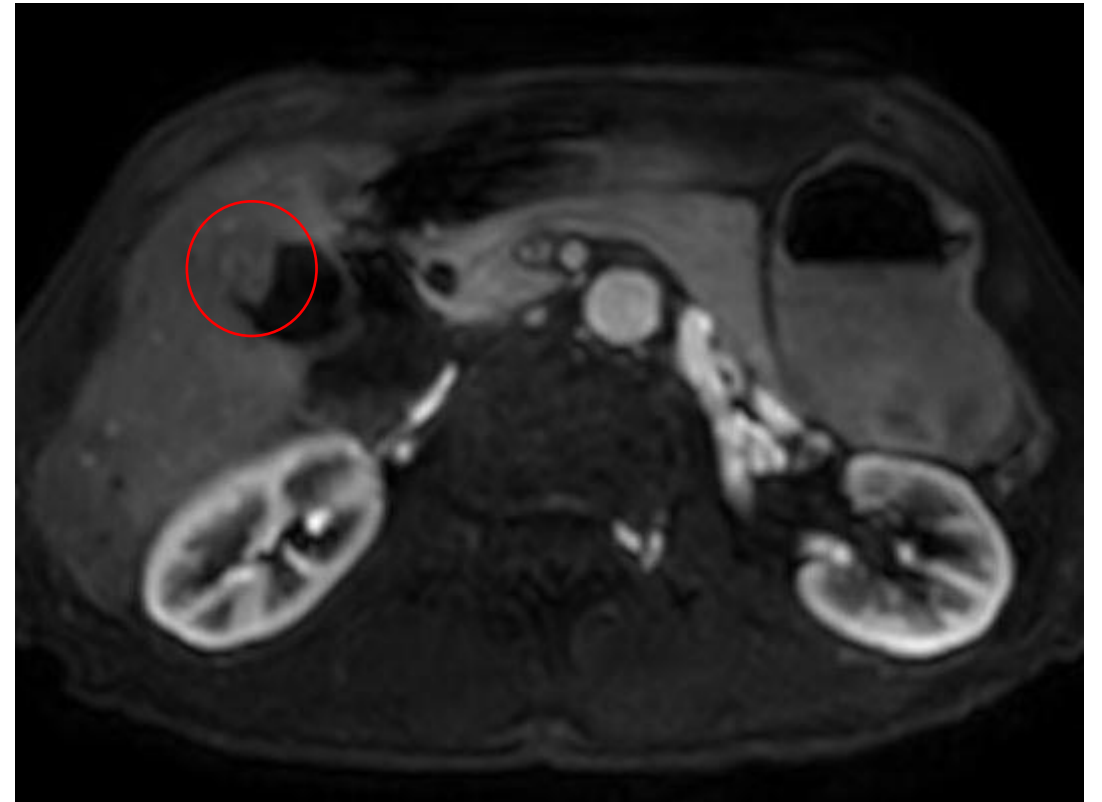
- Tumörmarkörer
 - CA 19-9 79
- MR buk
- Uppföljande DT thorax efter antibiotika

Fallpresentation

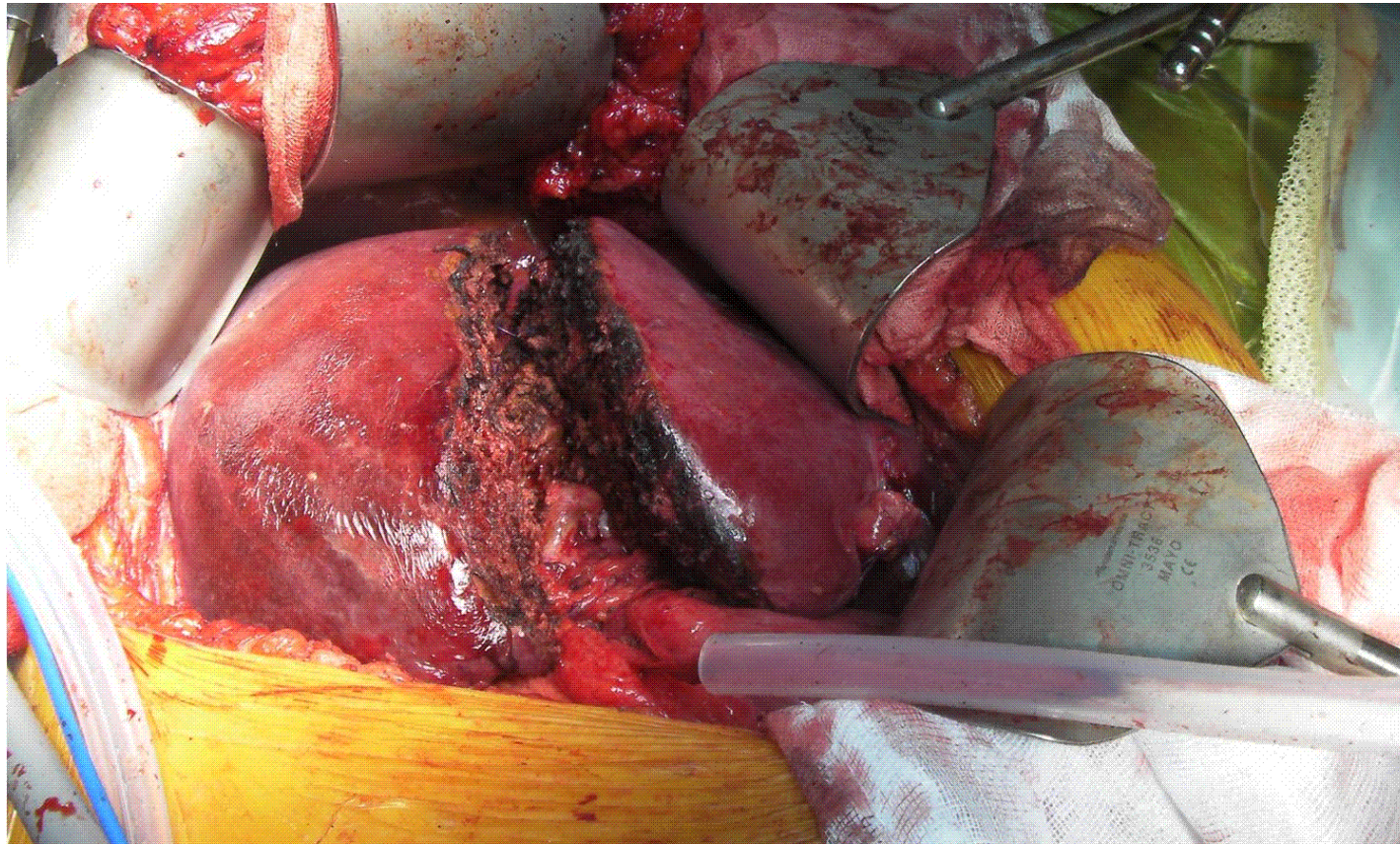
MDK

- Misstänkt gallblåsecancer
- Överväxt av lever segm 5 kan inte uteslutas
- Inga metastaser
- Lungförändringar i regress

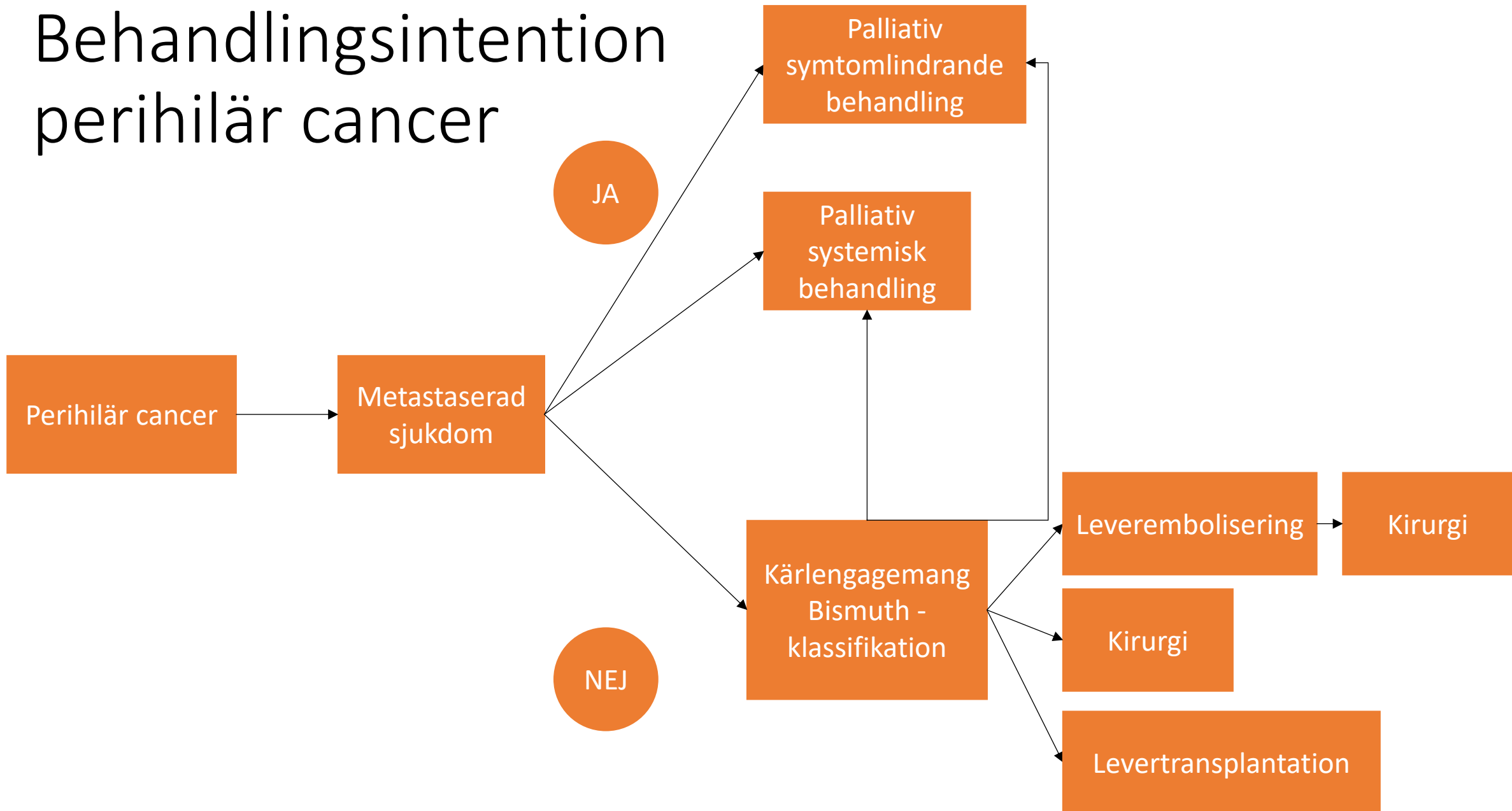
Behandlingsrekommendation?



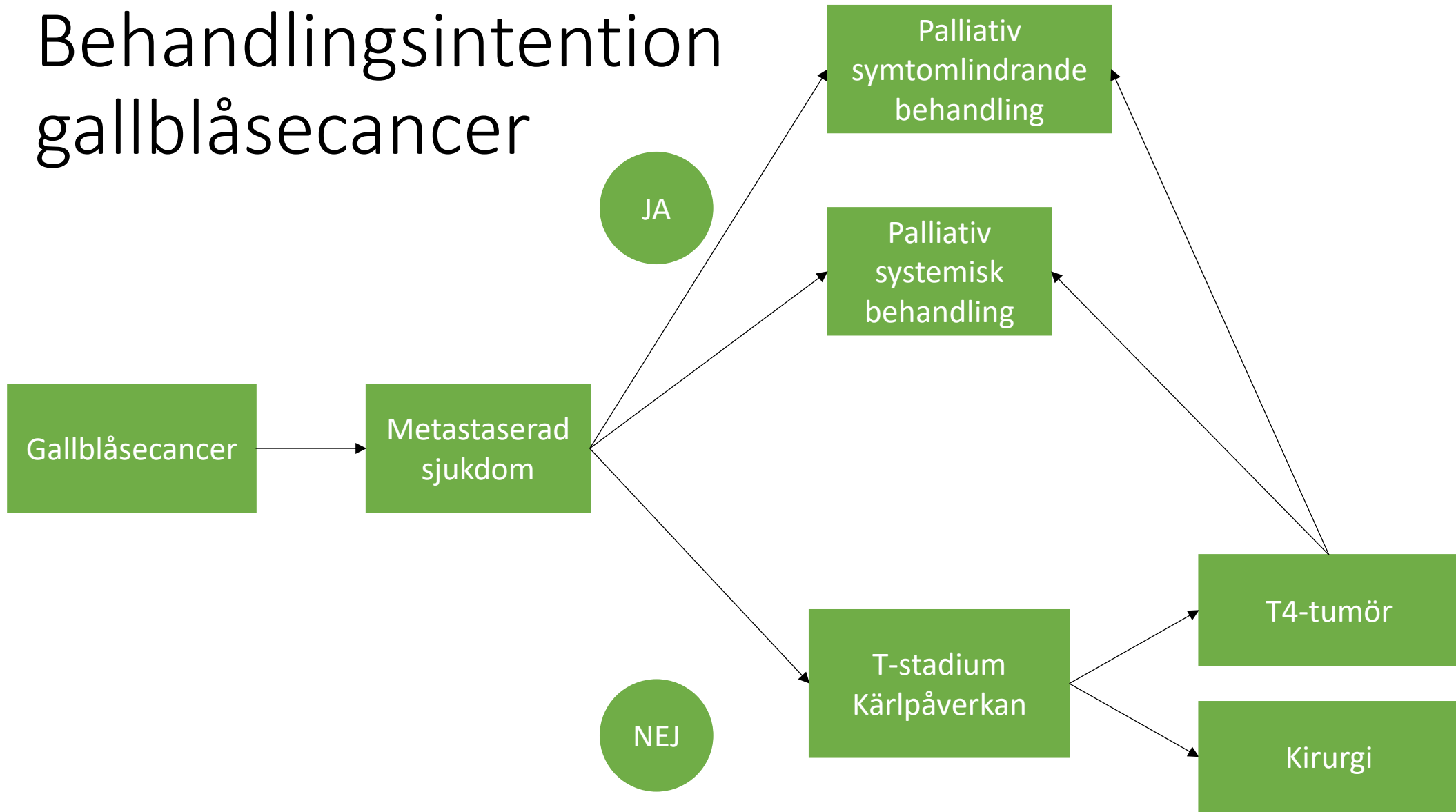
Utvidgad resektion: gallblåsa + lever + Igl



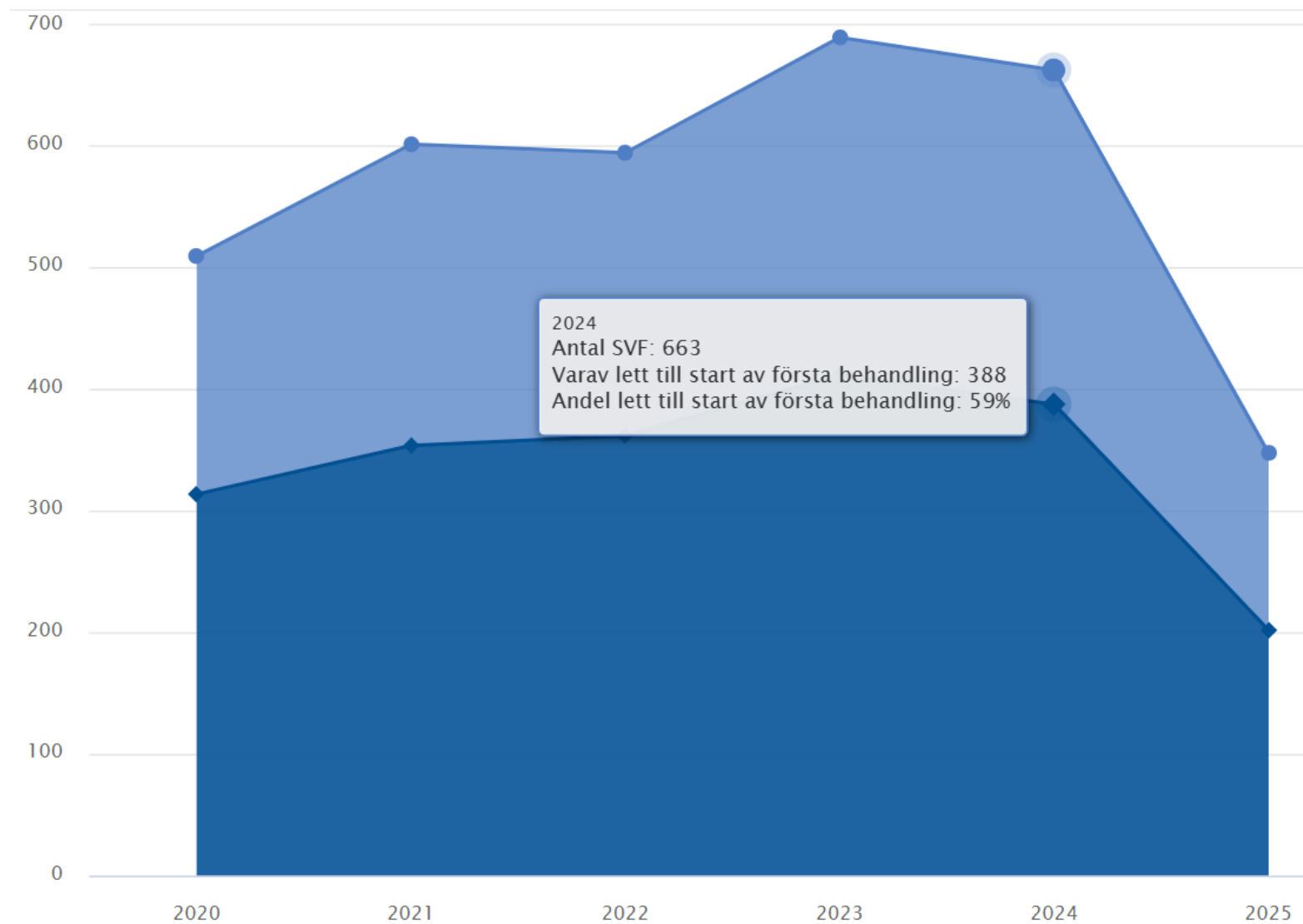
Behandlingsintention perihilär cancer



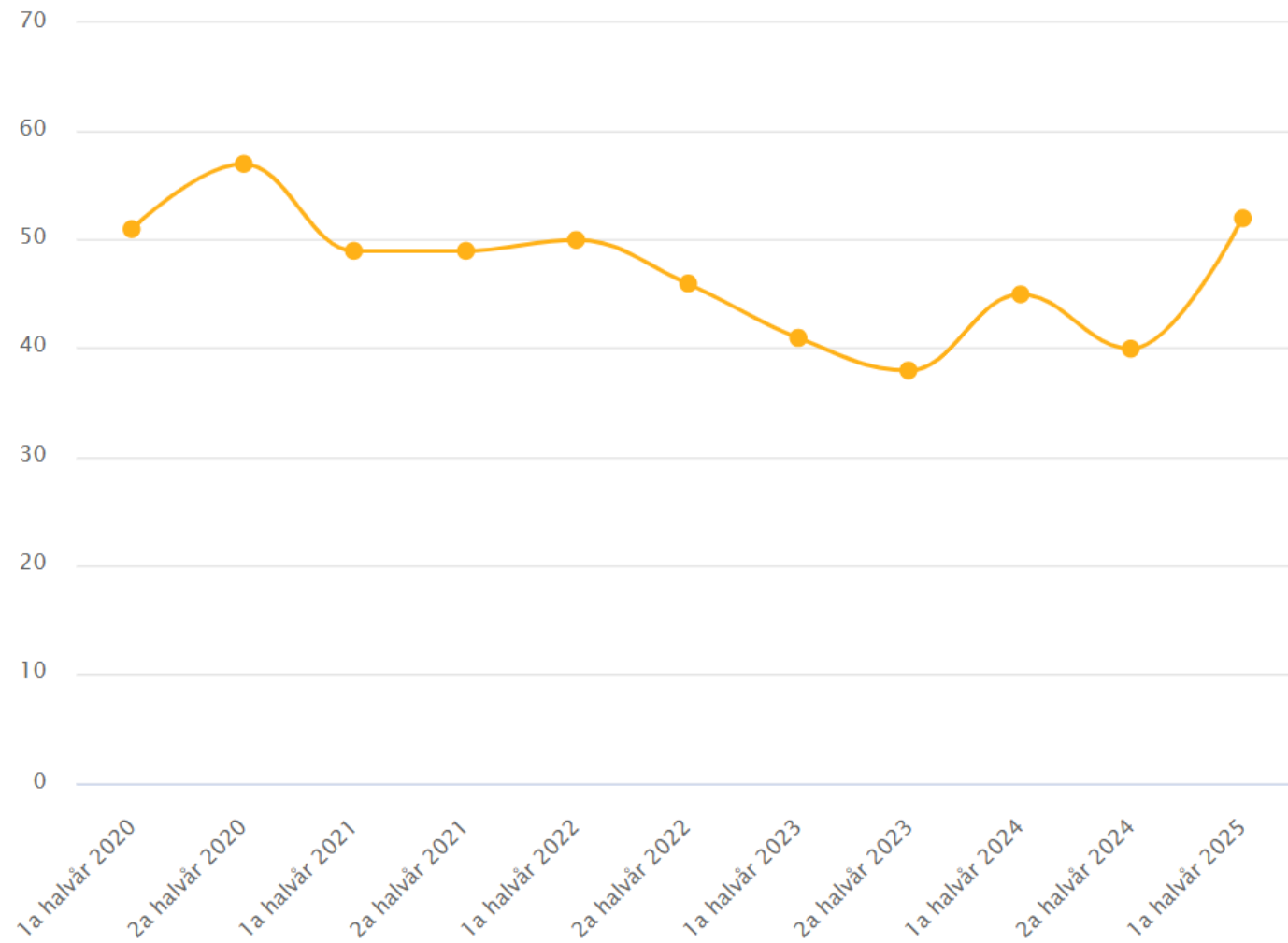
Behandlingsintention gallblåsecancer



SVF cancer i gallblåsa och perihilär gallgång



Andel som genomgått
SVF inom angiven ledtid
Riket
Alla behandlingar



Sammanfattning

Misstänkt perihilär cancer bör utredas med MR/MRCP före avlastning av gallvägar

Behandling av perihilär gallblåsecancer innebär ofta behov av portavensembolisering

Vid misstänkt gallblåsecancer görs utredning för ev inväxt i lever, kärlpåverkan lymfkörtelmetastasering eller generell metastasering

Vid incidentell gallblåsecancer kan kompletterande leverresektion och lymfkörtelutrymning vara aktuell