

Sammanfattningssida: Lämna remissvar för nationellt vårdprogram lungcancer

Spara svaren som PDF eller e-posta till dig själv via ikonerna till vänster.

Längst ned på sidan kan du välja "Redigera svar" för att gå tillbaka till starten för att redigera något. Om du gör det, och skickar in igen, kommer du att få ett nytt bekräftelsemejl.

Svaret lämnas av följande avsändare: *

Ett samlat svar från en annan aktör

Vilken aktör lämnar svaret? *

Svensk Lungmedicinsk Förening, SLMF

Vänligen ange namn och e-postadress: *

Namn	SLMFs Styrelse
E-post	slmfstyrelsen@slmf.se

09.5 Bilddiagnostik

Generella reflektioner: vad har (U)LDCT för plats i den initiala utredningen.?

Bör inte helst ev andra lungpatologier noteras i svar (ILD, ILA, Emfysem)?

- Med standardiserat vårdförlopp har fluoro-deoxy-glukos-positron-emissions-tomografi och datortomografi (FDG PET-DT) fått en mer framträdande roll för utredning av misstänkt lungcancer och skall utföras inför kurativt syftande behandling.

Kommentarer:

Nytan av fdg pet vid utredning av T1a tumörer , ffa semolida, är ifrågasatt. Ska detta kanske framgå i vårdprogrammet?

Y.J. Suh, C.M. Park, K. Han, S.K. Jeon, H. Kim, E.J. Hwang, J.H. Lee, J.C. Paeng, C.H. Lee, Y.T. Kim, J.M. Goo, Utility of FDG PET/CT for preoperative staging of non-small cell lung cancers manifesting as subsolid nodules with a solid portion of 3 cm or smaller, American Journal of Roentgenology 214 (2020). <https://doi.org/10.2214/AJR.19.21811>.

[6] Kelly, Utility of FDG PET-CT in CT Stage IA non-small cell lung cancer: The New Zealand, Journal of Medical Imaging (n.d.).

- DT hjärna med kontrastmedel (och skelettalgoritm) ska göras i primärutredningen vid icke-småcellig lungcancerstadium III inför beslut om kurativt syftande radiokemoterapi, hos individer med avancerad lungcancer med påvisade tumördrivande mutationer, samt ska övervägas redan i primärutredningen av småcellig lungcancer (SCLC). Om DT hjärna med kontrastmedel ej är konklusiv bör MRT hjärna utföras. Vid SCLC har 10–15 % asymtomatiska hjärnmetastaser vid diagnos [58]. I övriga fall görs DT/MRT hjärna vid kliniska tecken på hjärnmetastaser. MRT har högre sensitivitet för att påvisa små hjärnmetastaser och leptomeningeal karcinomas, och bör väljas om detektion av sådana är avgörande för handläggningen.

Kommentarer:

NCNN rekommenderar rutinmässig avbildning av CNS ej bara vid st III utan även vid stadium IB, IIA + B, samt IVA + B

Esmo rekommenderar "Imaging of the central nervous system should be considered at diagnosis for all patients with metastatic disease [IV, B] and is required for patients with neurological symptoms or signs [IV, A]."

Ska inte avbildning av CNS rekommenderas vid samtliga lungcancer utredningar >st IB?

09.11 Stadieindelning

Kommentar: TNM tabell som "upprepar sig"

12 Kirurgisk behandling

Kommentar: ett stort tack till kapitelförfattare för denna nödvändiga revidering

12.6 Postoperativ vård

Inför re-evaluering, efter given preoperativ behandling, genomgå CT thorax med iv kontrast med < 1mm snitt, strax innan tredje (nivolumab) eller fjärde (pembrolizumab och durvalumab) kuren, som skyltas upp på MDK.

Kommentar: skulle man kunna tänka sig formulering CT thorax eller PET CT? De flesta neoadj/perioperativa studier använde sig ju av pet ct trots allt

19.1 Karcinoider

(19.1.6 - utredning:)

Vid små primära typiska karcinoider utan annan misstanke om spridd sjukdom är tilläggsvärdet av somatostatinreceptor PET/DT begränsat [375].

Detta baserat på rekommendationer och relativt lågt evidensvärde, ska detta kommenteras i vådprogram?