

Pasientforløp tumor thyroidea

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Ortopedi- og kirurgiavdeling/Øre-nese-halsseksjon
Dokumenttype: Pasientforløp
Sist endret: 25.06.2024

Dette dokumentet er en beskrivelse av pasientforløpet for pasienter med tumor thyroidea som henvises øre-nese-halsavdelingen ved sykehuset i Vestfold.

1. Henvisning

Henvisninger kommer fra i hovedsak fra fastleger, private spesialister, røntgenavdeling og endokrinologisk avdeling. Det henvises også fra andre avdelinger internt ved sykehuset.

2. Vurdering

Henvisningene vurderes med gjeldende frister satt av helsedirektoratet. Ved alarmsymptomer, hos barn <18 år og ved anaplastisk cancer skal utredning og behandling starte så raskt som mulig.

3. Utredning

Pasienter med tumor thyroidea prioriteres til tumor colli-poliklinikk. Dersom thyroidea funksjonsprøver og andre aktuelle blodprøver ikke er tatt i forkant rekvireres dette av utredende lege. På denne poliklinikken er det ønh-lege som gjør ultralyd thyroidea. Det er avsatt en dedikert sykepleier som assisterer under prosedyrer. Dersom det er behov for finnålsaspirasjonscytologi gjøres dette ultralydveiledet av ønh-legen i samme konsultasjon. Patolog er til stede slik at det cytologiske preparatet umiddelbart kan vurderes med tanke på representativitet og kvalitet. Slik unngår man unødvendige forsinkelser i utredningsfasen ved ikke representativ prøve eller suboptimal prøve kvalitet. Utredningsalgoritmen er basert på EUTIRADS og American Thyroid Associations (ATA) retningslinjer (1). Det er jevnlig multidisiplinære møter med ønh-leger, endokrinologer, radiologer, nukleærmedisinere og patologer for å diskutere aktuelle kasus samt for undervisning. Dersom det blir aktuelt med kirurgi gjøres det preoperativt klinisk undersøkelse inkludert laryngoskopi for vurdering av stemmebånd.

4. Behandling

Behandlingsalternativene vil avhenge av klinikk, ultralydfunn og cytologisvar. Noen pasienter vil kunne avslutte kontakten etter første konsultasjon mens andre trenger jevnlig kontroll klinisk eller med ultralyd. Der det er aktuelt med kirurgi gjøres dette enten ved SiV eller ved regionalt senter. Ved kreft eller sterk mistanke om dette (Bethesda V og VI) kontakter vi ØNH Rikshospitalet og avtaler videre behandling. Dersom det er aktuelt med thyroideakirurgi ved SiV gjøres dette av erfaren kirurg med minst én assistent. Det brukes nervemonitorering (NIM) peroperativt. Pasienten møter samme dag for operasjon og blir liggende til dagen etter for observasjon.

5. Oppfølging

Pasienten får kontrolltime for suturfjerning. Primært gjøres dette ved ønh-poliklinikk, men kan også gjøres hos for eksempel fastlege. Det avtales postoperativ kontroll etter ca 6-8 uker. Tidspunktet på denne kontrolltiden kan variere noe. Det viktigste som gjøres på denne kontrolltiden er laryngoskopi, stoffskifteprøver og oppfølging av histologisvar. Histologisvaret følges imidlertid fortløpende opp av operatør og pasienten kontaktes tidligere dersom det er svar som bør følges opp raskere enn den oppsatte kontrolltiden. Pasienten følges også opp med tanke på eventuelle symptomer på postoperativ hypothyreose og -hypokalsemi

6. Rehabilitering

Dette vil være individuelt for de ulike pasientene.

7. INTERNE REFERANSER

8. EKSTERNE REFERANSER

9. VEDLEGG