

Testikelcancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Testikelcancer är relativt sällsynt och utgör en liten del av manlig cancer, cirka en procent. Testikelcancer drabbar unga män och är den vanligaste cancersjukdomen hos män mellan 25–40 år, med cirka 340 fall per år i Sverige. Testikelcancer har en mycket god prognos. Vid spridd sjukdom är femårsöverlevnaden i genomsnitt 95 procent.

Diagnostik och utredning

Utredning

Följande ska föranleda **misstanke**:

- förändring av storlek eller konsistens på testikel
- smärta, obehag eller tyngdkänsla i testikel utan annan uppenbar förklaring
- misstänkt bitestikelinflammation där symtomen kvarstår efter tre veckor trots behandling. Unga patienter med epididymit skall alltid palperas efter behandling och man bör även vara frikostig med ultraljud.
- nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring

Undersökningar

Vid misstanke ska följande utföras:

- klinisk undersökning med grundlig undersökning av testiklarna
- nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring: beta-hCG (humant choriongonadotropin)

Bilddiagnostik

Vid kvarstående misstanke eller oklara fynd bör patienten remitteras till ultraljud skrotum med tydliga anamnesuppgifter som möjliggör optimal prioritering (SVF-rutan på remissen ska endast ifyllas vid välgrundad misstanke d.v.s. tydlig malignitetsmisstänkt knöl i testikeln). Skulle ultraljudfynden eller den kliniska undersökningen tala för välgrundad misstanke måste patienten remitteras direkt till Urologen med SVF-remiss.

Välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- palpabel knöl i testikeln
- testikeltumör påvisad vid bilddiagnostik

- förhöjt AFP (hanteras som regel av specialistvården) som inte förklaras av leversjukdom
- förhöjt beta-hCG
- histopatologiskt fynd talande för germinalcellscancer

Vid **välgrundad misstanke** om testikelcancer skickas omgående remiss till urologisk klinik för vidare utredning enligt standardiserat vårdförlopp, använd remissmallen ”Standardiserat vårdförlopp urologi” i Cosmic eller märk remissen med ”Standardiserat vårdförlopp” samt remiss ultraljud enligt SVF.

Remissen ska innehålla anamnes, ange särskilt:

- symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke (vissa kryssalternativ)
- företagen utredning
- allmäntillstånd och samsjuklighet
- tidigare sjukdomar och behandlingar
- läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
- social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- uppdaterade kontaktuppgifter till patienten
- kontakt till inremitterande
- Ultraljud skrotum (kryssalternativ). (Ultraljud skrotum måste vara beställd för att remissen ska kunna skickas. Svar behöver dock inte föreligga när remissen skickas till urologen så länge det finns välgrundad misstanke).
- misstanke på omfattande metastasering

Den som remitterar till utredning (vid välgrundad misstanke) ska informera patienten om:

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon

Patientinformation

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Se Testikelcancer, 1177 under relaterad information.

Mer information

Se Gällande vårdförlopp testikelcancer på Regionalt cancercentrum i samverkans webbsida.