

Kolorektal cancer (tjock- och ändtarmscancer) och kolonutredning, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Förloppet gäller vuxna över 18 år.

Vårdnivå och remiss

Patienten handläggs primärt vid den enhet där patienten söker för sina symtom.

Diagnostik och utredning

Misstanke

Följande ska föranleda misstanke om kolorektal cancer, enskilt eller tillsammans:

- blod i avföringen
- misstänkt anemi
- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40år

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar där patienten söker primärt:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi i första hand (i undantagsfall accepteras proktoskopi)
- vid anemi: anemiutredning
- vid ändring av annars stabila avföringsvanor ska FHb tas.

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med **uppföljning efter 4 veckor.**

Högriskindivider bör särskilt uppmärksammas avseende symtom som ger misstanke om tjock- och ändtarmscancer.

Som högriskpatienter räknas här individer med något av följande i anamnesen:

- har haft kolorektalcancer eller ingår i polypuppföljningsprogram
- har haft kolit i minst 20 år
- har två förstagradssläktingar med kolorektalcancer
- har någon släkting som har insjuknat i kolorektalcancer eller endometrie-cancer före 50 års ålder

Välgrundad misstanke och standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke om kolorektal cancer föreligger vi ett eller flera av följande:

- ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienter över 40 år i kombination med positivt FHB.
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla eller där blödningen kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla
- järnbristsanemi utan annan uppenbar orsak

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi kan ha en bakomliggande kolorektalcancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten **omedelbart remitteras till kirurgklinik** (Ryhov, Höglandssjukhuset resp Värnamo Sjukhus) för utredning enligt **standardiserat vårdförlopp**. OBS! Vid dikterad remiss viktigt att ange att det rör sig om en ”SVF”-remiss! Använd remissmallen ”Standardiserat vårdförlopp kirurgi” i Cosmic eller märk remissen med ”Standardiserat vårdförlopp”.

Inför remiss till utredning (välgrundad misstanke), informera 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
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning (**inkl. rektoskopifynd**)
 - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
 - tidigare sjukdomar och behandlingar *

- läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
- social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar *
(* ska vara infört i Cosmic under Gemensamma dokument)
- läkemedelsöverkänslighet
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Kolonutredning utanför Standardiserat vårdförlopp

Symtom som kan härledas till kolon eller som väcker misstanke om kolorektal cancer men inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas med rektoskopi och CT-kolon.

Positiv FHB som isolerat fynd ska utredas enligt rutin och inte enligt SVF. Positivt fekal Hb funnet inom screeningprogram utreds enligt screeningprogrammets rutiner.

Patienter under 40 år med diffusa symtom av smärtkaraktär kan vara bättre att utreda med vanlig CT till att börja med eftersom det innebär mindre stråldos än CT-kolon.

Vid fynd av kolonpolyper på radiologisk undersökning remitteras patienten till kirurgklinik för bedömning.

Vid ändrade avföringsvanor hos patient under 40 år rekommenderas koloskopi som första undersökning.

Symtom som kan väcka misstanke om **IBD**, som till exempel ihållande diarréer ska remitteras till **endoskopi**, se remissförfarande nedan.

Remissförfarande för endoskopi vid kolonutredning utanför Standardiserat vårdförlopp

Höglandets och Ryhavs sjukvårdsområden:

- Remiss till Kirurgkliniken, Höglandssjukhuset resp Ryhov:
 - Proktologiska frågeställningar (se FAKTA-dokument Proktologi)
- Remiss till respektive Medicinmottagning (mag-tarm):
 - Utredning av ihållande diarréer och/eller misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Värnamo sjukvårdsområde:

Alla remisser oavsett frågeställning till Kirurgkliniken Värnamo sjukhus.

Används remissmall i Cosmic "Vårdbegäran intern".

Patientinformation

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Se Vi behöver utreda dig för misstanke om cancer, 1177 under relaterad information.

Mer information

Se Gällande vårdförlopp tjock- och ändtarmscancer på Regionala cancercentrum i samverkans webbsida.

Led-tid:

SVF-remiss till besök på kirurgmottagning: 11 dagar.