

## SVF-förlopp, instruktion, röntgen Region Jönköpings län

### Processgrupp

Huvudprocess Remissbedömning.

### Syfte

Sammanfattning av de SVF som berör röntgen och detaljer om på vilket sätt vi ska hantera dem.

### Ansvar

Administratörer, röntgensjuksköterskor/BMA, undersköterskor och läkare.

### SVF

Det standardiserade vårdförloppet (SVF) startar vid klinisk misstanke om cancer. Det avslutas vid behandlingsstart av bekräftad cancer (eller vid uteslutande av cancer). Allt innan behandlingsstart ingår i SVF-förloppet.

### SVF-nivåer inom röntgen

#### Nivå 1

SVF-remiss från primärvården (filterfunktion eller välgrundad misstanke)

Oavsett tid i de individuella SVF-förloppen gäller att Röntgen inom RJL har som mål att ge patienten tid för undersökning inom en vecka.

#### Nivå 2

Remiss från specialistvård (via koordinator som ska ha kontakt med röntgen), välgrundad misstanke

Ska ge undersökningstid efter godkännande av koordinator (koordinatorn ringer till röntgen och får en tid till patienten).

#### Nivå 3

Konstaterad cancer, fortfarande dock SVF

Ingen skillnad mot idag utöver att tiden kan vara mer knapp

### Vanliga frågor och svar

Fråga: Ingår cancerrecidiv i SVF?

Svar: *Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen **efter** ett*

*avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.*

Fråga: Ingår barn (under 18 år) i SVF?

Svar: *SVF gäller patienter som är 18 år och äldre. Undantaget är SVF för akuta leukemier och SVF för lymfom och KLL som även gäller patienter 16–18 år som vårdas vid vuxenklirik.*

Fråga: Vad gör jag om remissen inte uppfyller SVF-kriterier?

Svar: *Berättigandebedömning som vanligt. Om remissen kommer inom fel SVF, avser ett SVF-förlopp som inte ska börja med röntgenundersökning, relevant information saknas, inget specifikt SVF-förlopp är angivet eller man av annan orsak anser att undersökningen inte är berättigad ska remissen makuleras. Om undersökningen ska genomföras, men utanför ramen av SVF, t.ex. rimlig cancermisstanke men ålder för SVF inte uppfylls, är prio 2 vanligen en lämplig priograd. Den ska då inte behålla sin SVF-markering.*

Fråga: Var kan jag läsa mer om utredning och SVF-vårdförlopp?

Svar: *Inom Region Jönköpings Län finns ofta FAKTA-dokument:*

[Cancersjukdomar](#)

*Nationella dokument hittas i Regionala Cancercentrums (RCC) kunskapsbank:*

[Standardiserade vårdförlopp \(SVF\)](#)

Ansvarig radiolog är den som varit behjälplig när förloppet startat. Finns denna inte längre i tjänst kan organgrupp (för radiologiska frågor) eller Henriettae Ståhlbrandt (för allmänna synpunkter) kontaktas vid synpunkter.

## **SVF Akut Lymfatisk Leukemi (ALL) samt Akut Myeloisk Leukemi (AML)**

### **SVF ALL**

**Röntgen är inte inblandade i SVF.**

**Startdatum:** 2017-02-15.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Jesper Aagesen, medicinkliniken,  
[jesper.aagesen@rjl.se](mailto:jesper.aagesen@rjl.se)

**Nivå:** 3.

### **SVF AML**

**Röntgen är inte inblandade i SVF**

**Startdatum:** 2015-09-28.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Jesper Aagesen, medicinkliniken,  
[jesper.aagesen@rjl.se](mailto:jesper.aagesen@rjl.se)

**Nivå:** 3.

### **SVF Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer**

**Startdatum:** 2016-09-01.

**Modalitet och metod:** I första hand CT thorax-buk. Lungröntgen kan ingå i utredning som leder upp till SVF-beslut.

I senare skede riktade undersökningar, eventuellt ytterligare bilddiagnostik och eventuell biopsi.

**Tid:** 4 dagar.

**Koordinator:** Medicinska utredningsenheten, 219 64 eller 219 10.

**Indikationer:** Vad som väcker misstanke är varierande och kan utgöras av läkarens intryck av att patienten är allvarligt sjuk. Ofta ingår dock ett eller flera symtom eller fynd, nytillkomna och utan rimlig förklaring. Primärvårdsläkare kontaktar utredningsenhet efter initial utredning (som inte inkluderar röntgen), och om utredningsenheten accepterar remissen skickar de en remiss för CT thorax-buk inför kallelse av patient.

**Nivå:** 2.

**Filterfunktion:** Utredningsenhet.

**Involverad radiolog:** Henriettae Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Miriam Todd, [miriam.todd@rjl.se](mailto:miriam.todd@rjl.se)

### **SVF Analcancer**

**Startdatum:** 2017-02-15.

**Modalitet och metod:** Efter PAD-verifierad/stark klinisk misstanke om cancer: MR lilla bäckenet och PET-CT.

**Tid:** Ingen tid officiellt angiven

**Indikationer:** Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Stark malignitetsmisstanke vid klinisk undersökning.
- Initialt förmodad godartad anal eller perianal förändring som kvarstår oförändrad efter fyra veckor trots riktad behandling.
- Nytillkomna eller förändrade anala symtom utan annan uppenbar förklaring hos följande riskgrupper:
  - HIV-positiva
  - Män som har sex med män
  - Immunsupprimerade personer

- Personer som har eller har haft HPV-relaterad genital in situ eller invasiv neoplasi.
- Histopatologiskt fynd talande för analcancer.
- Bilddiagnostiskt fynd talande för analcancer.

**Nivå:** 3.

**Filterfunktion:** Kirurgkliniken (som utför proktoskopi, rektoskopi, biopsi)

**Involverad radiolog:** Maha Al-Sammarraie.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lina Hellman, kirurgkliniken, [lina.hellman@rjl.se](mailto:lina.hellman@rjl.se)

## SVF Bröstcancer

Allt sköts via mammografienheten.

**Startdatum:** 2016-03-21.

**Modalitet och metod:** Alltid trippeldiagnostik, vilket inkluderar mammografi och eventuell biopsi.

**Tid:** Mammografitid ska ges inom 7 dagar.

**Koordinator:** Finns inte.

### Indikationer:

- Malignitetssuspekt knöl\* i bröstet.
- Malignitetssuspekt knöl\* i armhålan hos kvinnor.
- Ändrad kontur på bröstet utan annan uppenbar orsak.
- Nyttillkommen indragning av bröstvårta.
- Rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring.
- Blodig sekretion från enstaka mjölkgång.
- Ensidigt eksem på bröstvårtan.
- Sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna.
- Nyttillkommen apelsinskalsliknande hud.
- Fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer.
- Histopatologiskt fynd talande för bröstcancer.

\*Ett palpationsfynd (knöl) som inte uppenbart har en annan naturlig orsak ska betraktas som malignitetssuspekt. Med tanke på den låga incidensen av bröstcancer hos kvinnor under 30 års ålder, bör man i denna bedömning särskilt väga in differentialdiagnoser.

**Nivå:** 1.

**Filterfunktion:** Finns inte.

**Involverad radiolog:** Frida Uddemar (områdeschef mammografi).

**Ansvariga för SVF-förlopp:** Rebecka Ruderfors Malterling, kirurgkliniken, [rebecka.ruderfors.malterling@rjl.se](mailto:rebecka.ruderfors.malterling@rjl.se)

Maria Ekholm, onkologkliniken, [maria.ekholm@rjl.se](mailto:maria.ekholm@rjl.se)

### **SVF Buksarkom**

**Startdatum:** 2018-03-15.

**Modalitet och metod:** Vid misstanke: CT buk.

Vid välgrundad misstanke fortsätter utredning med olika undersökningar beroende på vilket sorts buksarkom som misstänks.

**Tid:** 10 kalenderdagar för CT buk vid misstanke.

**Koordinator:** Respektive lokal kirurgklinik.

**Indikationer:** Följande ska föranleda misstanke:

- Palpabel knöl i buken.

Välgrundad misstanke vid fynd på CT eller vid histopatologi. Då involveras kirurgklinik.

**Nivå:** 1 och 2.

**Filterfunktion:** Röntgen.

**Involverad radiolog:** Maha Al-Sammarraie.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Anders Winbladh, kirurgkliniken.

### **SVF Cancer utan känd primärtumör – CUP**

**Startdatum:** 2016-09-01.

**Modalitet och metod:** CT thorax/buk från primärvården. PET-CT om primärtumör inte hittats trots CT och diverse prover.

**Tid:** 5 dagar.

**Koordinator/kontaktsjuksköterska:**

- Eksjö: Josefina Lind 010-243 62 13.
- Jönköping: Charlotta Andersson och Signe Rydberg, 010-242 62 67/010-242 62 54.
- Värnamo: Linda Pettersson och Carina Wendbladh, 010-244 85 51 (kirurgmottagningen).

**Indikationer:** Välgrundad misstanke om CUP föreligger vid fynd av en eller flera metastasmissänkta förändringar där primärtumören inte är känd och där det inte

finns kliniska symtom eller fynd som tyder på organspecifik cancertyp. Biopsi krävs inte för välgrundad misstanke.

**Nivå: 2.**

**Filterfunktion:** Primärvården remitterar in till utredningsenhet på kirurgkliniken, och samtidigt remiss till röntgen för CT thorax/buk. Koordinatorerna ”godkänner” inte SVF:en, utan de ska köras när de kommer. Men primärvårdsläkarna ska ha kontakt med utredningsenheten inför remittering, så det ska endast komma korrekta remisser.

**Involverad radiolog:** Henrietta Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Torbjörn Eriksson, kirurgkliniken.

## **SVF Cervixcancer**

**Startdatum:** 2017-02-15.

### **Modalitet och metod:**

- Vid stark misstanke och vid stadium >IA2\*: MR gyn cervix.
- Vid konstaterad cancer: preoperativ CT thorax/buk, samt PET-CT inför strålbehandling.

**Tid:** 7 dagar (ingen tid officiellt angiven).

**Indikationer:** Spridning/utbredning av konstaterad cancer.

**Nivå: 3.**

**Filterfunktion:** Gynekologisk undersökning/ultraljud.

**Involverad radiolog:** Drena Vracar.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lisbeth Liest, kvinnokliniken, [lisbeth.liest@rjl.se](mailto:lisbeth.liest@rjl.se)

\* Stadium IA2: Invasionsdjup  $\leq 5$  mm. Utbredning  $\leq 7$  mm

## **SVF Coloncancer**

**Startdatum:** 2016-02-08.

### **Modalitet och metod:**

- CT thorax-buk efter koloskopi. CT colon om inkonklusiv koloskopi.
- MR rektum om rektalcancer.
- PET-CT.

**Tid:** 7 dagar (ingen tid angiven).

**Koordinator:** Linn Palmqvist, 010-242 62 51 (Jenny Silberhjelm, 010-242 13 00).

**Indikationer:** Välgrundad misstanke om kolorektal cancer föreligger vid ett eller flera av följande:

- Ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 50 år.
- Fynd vid bildiagnostik som inger misstanke om kolorektalcancer.
- Fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer.
- Synligt blod i avföringen hos högriskpatienter (se ovan).
- Synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla.
- Synligt blod i avföringen där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla.
- Blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning.

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

Positivt f-Hb utan andra kriterier enligt ovan är inte en grund för SVF.

**Nivå:** 3 (kirurg remitterar till röntgen).

**Filterfunktion:** Kirurgkliniken, som utför koloskopi.

**Involverad radiolog:** Maha Al-Sammarraie.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lina Hellman, kirurgkliniken, [lina.hellman@rjl.se](mailto:lina.hellman@rjl.se)

<sup>1</sup> ändrat april 2022: sänkt från 50 till 40 år, tillagt att F-Hb ska vara positivt

## **SVF Endometrie cancer**

**Startdatum:** 2017-02-15.

**Modalitet och metod:** Vid PAD-verifierad cancer: röntgen pulm/CT thorax och buk enligt vårdförlopp samt kvalificerad transvaginalt ultraljud eller MR gyn corpus för bedömning av myometrieinfiltration.

**Tid:** 7 dagar (ingen tid officiellt angiven).

**Koordinator:** Lokal kvinnoklinik.

**Indikationer:** Spridning/utbredning av konstaterad cancer.

**Nivå:** 3.

**Filterfunktion:** Gynekologisk undersökning/ultraljud.

**Involverad radiolog:** Drena Vracar.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lisbeth Liest, kvinnokliniken [lisbeth.liest@rjl.se](mailto:lisbeth.liest@rjl.se)

## **SVF Huvud- och halscancer**

**Startdatum:** 2015-09-21.

**Modalitet och metod:** CT hals stor box som förstahandsutredning. I vidare utredningsskede ytterligare undersökningar såsom ultraljud, CT, biopsi, MR, PET-CT. (Obs! ”CT huvud” på remiss innebär CT tumörhals, inte CT hjärna. CT hjärna ingår inte i standardflödet).

**Tid:** 6 dagar.

### **Koordinator:**

- Eksjö: 010-243 58 74.
- Jönköping: 010-242 17 11.
- Värnamo: 010-244 74 81.

**Indikationer:** Nedanstående symtom hos vuxna individer ska föranleda misstanke, om inte anamnes eller status ger annan förklaring, t.ex. pågående infektion.

- Nyttillkommen förstörd lymfkörtel eller knöl på halsen som inte varierar i storlek.
- Ensidig nyttillkommen nästäppa som inte växlar sida.
- Ensidig återkommande blodig sekretion från näsan.
- Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla eller svalg.
- Heshet i mer än 3 veckor utan förbättring.
- Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen.
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor).
- Ensidig serös mediaotit (otosalpingit).
- Knöl i spottkörtel.

**Nivå:** 2 (ÖNH-specialist remitterar till röntgen).

**Filterfunktion:** ÖNH-klinik.

**Involverad radiolog:** Eine Ståhl.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Maria Adamsson, ÖNH, [maria.adamsson@rjl.se](mailto:maria.adamsson@rjl.se)

## **SVF Lever, galla och pancreas**

**Startdatum:** 2016-05-16.

**Modalitet och metod:** I rutinfallet CT buk vid misstanke om cancer från primärvården (innan SVF är uppstartat). Alternativt ultraljud buk om vi tror detta kan besvara frågeställningen.

När det gäller oklara leverförändringar, så kan vi som nu förorda kompletterande undersökningar (alternativt kalla patienten själv) för att klargöra om det rör sig om en välgrundad malignitetsmisstänkt förändring eller ett benigt fynd.

När SVF är startad (på initiativ från kirurgkliniken), vid misstanke om:

- Primär levercancer: CT lever HCC; MR övre buk dyn med MRCP; CT thorax; eventuell leverbiopsi, eventuellt ytterligare bilddiagnostik.
- Gallvägscancer: CT lever/pankreas; MR övre buk dyn utan MRCP; CT thorax; eventuell biopsi; eventuell PTC.
- Pankreascancer: CT lever/pankreas; CT thorax; eventuell MR övre buk dyn med MRCP; eventuell biopsi.

**Tid:** 10 dagar vid remiss från primärvården, 7-10 dagar vid startat SVF från kirurgkliniken.

**Indikationer:** Vid remiss från primärvården (på ”misstanke”, d.v.s. före SVF)

- Palpabel knöl i övre delen av buken.
- Gulsot eller gallstas.
- Hastig försämring av kronisk leversjukdom eller fynd vid leverutredning t.ex. annan bilddiagnostik.
- Smärta i övre delen av buken och/eller ryggen samtidigt med viktnedgång, särskilt i samband med relativt nydebuterad diabetes och/eller steatorré.
- Om patienten är ikterisk ska man överväga remiss för akut omhändertagande. Det är viktigt att CT lever/pankreas utförs innan eventuellt stentning av gallvägarna. Om möjligt bör CT beställas redan av primärvård.

**Nivå:** 1 (remiss från primärvård initialt).

**Filterfunktion:** Röntgen.

**Involverad radiolog:** Lars Lindeberg.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Greger Olsson, kirurgkliniken, [greger.olsson@rjl.se](mailto:greger.olsson@rjl.se)

## SVF Lungcancer

**Startdatum:** 2016-03-21.

**Modalitet och metod:** Initialt som filterfunktion: CT thorax. Vid frågeställning om ”välgrundad misstanke lungcancer?” ska denna frågeställning besvaras.

Vid konstaterad lungcancer (från nationella riktlinjerna): eventuell transtorakal lungbiopsi.

Vid kurativt syftande behandling: PET-CT. Vid icke-kurativ: CT thorax buk.

Om kurativt syftande radiokemiterapi planeras: CT/MR hjärna.

Eventuell ytterligare bilddiagnostik om oklar diagnos.

**Tid:** 6 dagar.

**Koordinator:** Tel. 259 69.

**Indikationer:**

- Nyttillkomna luftvägssymtom (till exempel hosta eller andnöd) med en varaktighet av 6 veckor hos rökare eller före detta rökare över 40 år.
- Bröst- eller skuldersmärta utan annan förklaring.
- Blodig hosta.

**Nivå:** 1 (remiss från primärvård).

**Filterfunktion:** Röntgen.

**Involverad radiolog:** Anders Ljung.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Magnus Kentson, internmedicin  
[magnus.kentson@rjl.se](mailto:magnus.kentson@rjl.se)

**SVF Maligna lymfom inklusive KLL**

Startdatum: 2016-03-21 (lymfom), 2017-02-15 (KLL).

**Modalitet och metod:**

- Lymfom: CT hals-thorax-buk alternativt (helst) PET-CT.
- Eventuell biopsi/punktion.
- MR hjärna vid risk för CNS-engagemang.
- KLL: CT thorax-buk (leta utbredning).

**Tid:** Ingen tid officiellt angiven.

**Indikation:** Misstanke om behandlingskrävande KLL.

**Koordinator:**

- Hematologmottagningen Jönköping: 010-242 19 46.
- Hematologmottagningen Eksjö: 010-243 44 83.
- Hematologmottagningen Värnamo: 010-244 75 51.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Jesper Aagesen, medicinkliniken,  
[jesper.aagesen@rjl.se](mailto:jesper.aagesen@rjl.se)

**Involverad radiolog:** Henriettæ Ståhlbrandt.

**Nivå:** 3 (remiss från hematolog).

## SVF Maligna melanom

**Startdatum:** 2016-09-01.

**Modalitet och metod:** Vid konstaterat huvud-hals melanom: CT hjärna + CT hals-thorax-buk, för att kartlägga eventuell metastasering.

**Tid:** 7 dagar.

**Koordinator:** Finns inte för detta flöde.

**Indikationer:** Följande fynd ska föranleda misstanke:

- Patologverifierat malignt melanom

**Nivå:** 3.

**Filterfunktion:** Analys av förändring hos patologen.

**Involverad radiolog:** Henriettæ Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Christina Berndes-Sköldmark, Carina Linderfalk.

## SVF Matstrupe/magsäck

**Startdatum:** 2015-09-28.

**Modalitet och metod:** Röntgen involverad först efter gastroskopi.

- CT thorax-buk i första utredningsfas.
- PET-CT vid esofagus cancer.
- Eventuellt ytterligare bilddiagnostik om diagnosen inte är klar efter första utredningsfasen.

**Tid:** 5 dagar.

**Koordinator:**

- Värnamo: 010-244 85 51 alternativt 010-244 72 10.
- Eksjö: 010-243 62 04 alternativt 010-243 53 02.
- Jönköping: 010-242 62 54 alternativt 010-242 13 42.

**Indikationer:** Nyttillkomna sväljsvårigheter ska föranleda misstanke och patienten **ska** remitteras till gastroskopi.

Följande **kan** föranleda utredning med gastroskopi:

- Järnbristanemi.
- Kraftig oförklarad vikt nedgång.
- Nyttillkommen tidig mättnadskänsla sedan minst 3 veckor.
- Gastrointestinal blödning.
- Nyttillkomna kräkningar sedan minst 3 veckor.

**Nivå:** 3 (kirurg remitterar till röntgen).

**Filterfunktion:** Kirurgkliniken, som först genomför gastroskopi.

**Involverad radiolog:** Maha Al-Sammarraie.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Greger Olsson, kirurgkliniken, [greger.olsson@rjl.se](mailto:greger.olsson@rjl.se)

## **SVF Myelom**

**Startdatum:** 2016-06-13.

**Modalitet och metod:** CT myelomskelett.

**Tid:** 8 dagar.

**Indikationer:** Följande fynd ska föranleda misstanke om myelom, förutsatt att primär utredning inte ger annan förklaring:

- Skelettsmärter (ofta rygg eller bröstcorg/revben).
- Patologiska frakturer, t.ex. kotkompressionsfrakturer, hotande tvärsnittslesion.
- Anemi.
- Hyperkalcemi.
- Polyneuropati eller rizopati.
- Njursvikt.
- Hög SR.
- Osteoporos hos män och premenopausala kvinnor.
- Återkommande bakteriella luftvägsinfektioner.

**Nivå:** 2/3.

**Filterfunktion:** Ingen.

**Involverad radiolog:** Henrietta Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Jesper Aagesen, medicinkliniken, [jesper.aagesen@rjl.se](mailto:jesper.aagesen@rjl.se)

## **SVF Neuroendokrina tumörer (inkl. binjuretumörer)**

**Startdatum:** 2018-03-15

**Modalitet och metod:** CT NET thorax + buk vid välgrundad misstanke från kirurgklinik. PET-CT vid vidare utredning.

**Tid:** Inga tider för röntgen angivna.

**Koordinator:** Medicin- eller kirurgklinik beroende på tumörart.

**Indikationer:** Vårdförloppet gäller inte ECLom (små polyper i magsäcken) i samband med pernicios anemi och/eller atrofisk gastrit, neuroendokrina

rektalpolyper mindre än 1 cm, NET i appendix radikalt opererade utan malignitetstecken, radiologiskt misstänkt pankreas-NET mindre än 1 cm. Dessa ska handläggas enligt ordinarie rutiner, se vårdprogram.

Följande ska föranleda misstanke:

- Flush
- Bestående diarréer, mer än tre månader.
- Återkommande HP-negativa magsår.
- Hypoglykemi hos icke-diabetiker.
- Oförklarliga attacker av hjärtklappning, ångest och hypertoni (misstänkt feokromocytom).
- Misstänkt carcinoid hjärtsjukdom (högersidig klaffsjukdom) (remittera direkt till filterfunktionen utan nedanstående provtagning).
- Bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om neuroendokrin buktumör eller binjurebarkscancer (remittera till filterfunktionen utan nedanstående provtagning).

Ingen primärutredning av dessa inkluderar röntgen.

#### **Efter utredning:**

- Vid misstanke om insulinproducerande tumör eller feokromocytom till lokal endokrinologmottagning.
- Vid misstanke om annan neuroendokrin buktumör till lokal kirurgmottagning.

**Nivå: 2**

**Filterfunktion:** Utredning sker vid vårdcentral i första hand.

**Involverad radiolog:** Anders Ljung.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Himam Murad.

### **SVF Njurcancer**

**Startdatum:** 2017-03-15.

**Modalitet och metod:** Patient dras på njurröntgenrond (torsdagar, Eksjöradiolog för hela länets räkning) med befintligt bildmaterial med demoremiss från urologen. På rondens bedöms om ytterligare undersökningar behöver utföras, och i så fall vilka.

Vanligen ska patienterna genomgå CT thorax samt CT urografi. Eventuell biopsi.

**Tid:** 14 dagar.

**Koordinator:** Tel. 213 17. Högländet ringer 362 55.

**Indikationer:** Vanligast är bifynd på tidigare röntgenundersökning. Remitterande väljer då att initiera SVF (röntgen initierar inte!).

Alternativt kan remittent skicka remiss till urologen vid misstanke utan tidigare bilddiagnostik, vid följande fynd:

- Makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos (kan vara välgrundad misstanke i standardiserat vårdförlopp för urinblåse- och urinvägscancer).
- Palpabel resistens i flanken.
- Smärta i flanken.
- Nydebuterat varicocele som inte tömmer sig i liggande.

**Nivå:** 2.

**Filterfunktion:** Urolog.

**Involverad radiolog:** Lars Lindeberg/Henriettæ Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Emma Persson, urologkliniken.

## **SVF Peniscancer**

**Startdatum:** 2017-03-15

**Modalitet och metod:** Vid misstanke om invasiv cancer CT thorax/buk, PET-CT vid klinisk eller histologisk misstanke om lymfkörtelmetastasering.

**Tid:** 5 dagar.

**Koordinator:** 213 17, vårdadministratör ringer och meddelar tid för undersökning.

**Indikationer:** Följande kvarstående symtom från penis ska föranleda misstanke:

- Ett svårläkt sår.
- Röda områden.
- En förhårdnad.
- Illaluktande flytningar från en trång förhud.
- Återkommande blödningar.
- Smärta.

**Nivå:** 1 och 2.

**Filterfunktion:** Dermatolog eller urolog.

**Involverad radiolog:** Henriettæ Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lisa Ekroth, urologkliniken.

## SVF Primära maligna hjärntumörer

**Startdatum:** 2016-09-01.

### Modalitet och metod:

- MR hjärna standard.
- Eventuell ytterligare bilddiagnostik, oftast CT thorax-buk, PET eller MR.

**Tid:** MR 5 dagar.

**Koordinator:** Allmänna nummer till neurologmottagningarna än så länge.

- Eksjö, tel. 010-243 44 71.
- Jönköping, tel. 010-242 20 21.
- Värnamo, tel. 070-244 59 70.

**Indikationer:** Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- Förstagångsepileptiskt anfall (fokalt eller generaliserat).
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t.ex. halvsidig förlamning, koordinations-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar eller veckor utan andra sannolika förklaringar (t.ex. känd multipel skleros eller känd metastaserad cancersjukdom).
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader.
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, staspapill eller andra symtom/fynd talande för ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar.
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten dock utredas enligt ordinarie rutiner och inte remitteras till standardiserat vårdförlopp.

**Nivå:** 1.

**Filterfunktion:** Röntgen.

**Involverad radiolog:** Eva Ahlberg-Åhre.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Helena Bruhn.

## SVF Prostatacancer

**Startdatum:** 2015-04-20.

**Modalitet och metod:** MR prostata alternativt MR prostata OPT-screening om inklusion i organiserad prostatacancer-testning.

Standardremiss och standardvarsform finns.

Vidare utredning inom ramen för SVF:

- Vid högriskcancer: skelettscintigrafi, utökad MR (MR OPT-komplettering) alternativt CT torax/buk.
- Vid mycket högriskcancer: PSMA-PET.

**Tid:** 7 dagar för OPT-flöde, 14 dagar utanför OPT-flöde.

**Koordinator:** urologsjuksköterskor Maria Svalander och Matilda Fagerberg, tel. 362 55.

#### Indikationer:

1. OPT (organiserad prostatacancer-testning)-flöde
2. PSA-testning utanför OPT-flöde

Välgrundad misstanke vid ett av två kriterier:

- PSA över gränsvärdet

Ålder	PSA-värde
50-70 år	$\geq 3 \mu\text{g/l}$
70-80 år	$\geq 5 \mu\text{g/l}$
> 80 år	$\geq 7 \mu\text{g/l}$
- Malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln).

Detta föranleder SVF-remiss till urologen.

Urologen remitterar till röntgen när vidare utredning misstänker eller konstaterar högriskcancer.

**Nivå 3:** OPT-kansli alternativt urologklinik remitterar till röntgen. Remisser från andra än OPT/urologkliniken accepteras inte och ska makuleras med hänvisning till urologen.

**Filterfunktion:** Urologklinik.

**Involverad radiolog:** Anders Ljung, Henriettæ Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** David Robinsson och Anders Jonsson, urologkliniken.

#### SVF Sarkom

**Startdatum:** 2017-03-15.

**Modalitet och metod:** Välgrundad misstanke hos ortoped om mjukdelssarkom ska föranleda MR. Den läkare som har hand om patienten ska remittera till MR efter att ortoped är vidtalad.

Misstanke om skelettsarkom ska föranleda slätröntgen.

Ytterligare utredning sker vid sarkomcentrum.

**Tid:** Ingen specificerad tid för radiologisk utredning.

Bokningspersonal på röntgen ringer ortopedmottagning (oavsett remitterande enhet) och meddelar tid för MR (de ringer i sin tur patienten).

- Höglandet: 370 07, 370 08, 370 11.
- Jönköping: 215 20.
- Värnamo: 472 63, 472 78, 472 79.

**Indikationer:** Detta vårdförlopp gäller för vuxna patienter (>18 år) med misstänkta skelett-och mjukdelssarkom. Det gäller inte misstänkta sarkom i buken, urogenitalt eller i öron-näsa-halsregionen.

Vid misstanke om skelett- eller mjukdelstumör (oavsett lokalisation) hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste sarkomcentrum och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning

Misstanke om mjukdelssarkom föreligger vid en resistens som uppvisar ett av följande två kliniska fynd:

- Storlek över 5 cm. Obs! Resistens över 5 cm som funnits oförändrad utan tillväxt i mer än 2 år ska INTE skickas som en SVF-remiss
- Lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), oavsett storlek.

**Misstanke om skelettsarkom föreligger vid:**

- Ensidig svullnad, smärta eller vilovärk som kan härledas till skelettet och utan annan uppenbar förklaring.
- Palpabel resistens i skelettet.

**Nivå:** 2.

**Filterfunktion:** Ortoped.

**Involverad radiolog:** Fredrik Lundell.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lina Krantz, ortopedkliniken, [lina.krantz@rjl.se](mailto:lina.krantz@rjl.se)

**SVF Testikelcancer**

**Startdatum:** 2017-03-15.

**Modalitet och metod:** Ultraljud scrotum som undersökning vid misstanke, innan SVF-förlopp initieras, CT thorax/buk vid fortsatt misstanke.

**Tid:** 5 dagar för CT thorax/buk.

**Koordinator:** Tel. 213 17, vårdadministratör ringer koordinator och uppger tid för undersökning.

**Indikationer:** Följande ska föranleda misstanke:

- Palpabel knöl i testikeln.
- 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.
- Nyttillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring.

**Nivå:**

**Filterfunktion:** Primärvård.

**Involverad radiolog:** Henriettae Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Robert Regestam, urologkliniken.

## SVF Thyreoideacancer

**Startdatum:** 2017-03-15.

**Modalitet och metod:** Vid misstanke om thyreoideacancer ska remiss utfärdas till kirurg för ultraljud och finnålspunktion. Vid remiss till röntgen vid denna frågeställning ska remissen makuleras och remittenten hänvisas till kirurgklinik.

Röntgen involverad i samband med vidare utredning/staging av verifierad cancer: CT hals-thorax utan kontrast. CT hals kan eventuellt ersättas av MR hals.

**Tid:** 7 dagar.

**Koordinator:**

- Malin Öberg-Eriksson och Anna Sahlin, Ryhov.
- Inger Larsson, Värnamo.
- Jessika Thoresson, Eksjö.

**Indikationer:** Välgrundad misstanke föreligger vid minst ett av följande:

- Ultraljudsfynd talande för sköldkörtelcancer.
- Cytologiskt fynd med misstanke om sköldkörtelcancer (Bethesda-kategori  $\geq$  IV).

**Nivå: 3.**

**Filterfunktion:** Kirurgkliniken (ultraljud och finnålspunktion).

**Involverad radiolog:** Anders Ljung, Henrietta Ståhlbrandt.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Himam Murad, endokrinkirurg [himam.murad@rjl.se](mailto:himam.murad@rjl.se)

### **SVF Urinblåsa och övre urinvägar.**

**Startdatum:** 2015-04-20, reviderat 2018-05-24.

**Modalitet och metod:** CT-urografi.

- FDG-PET-CT vid misstanke om muskelinvasiv blåscancer eller avancerad urotelial cancer i övre urinvägarna, om kurativ behandling kan vara aktuell.
- CT thorax med kontrast vid metastasutredning.
- Eventuell ytterligare bilddiagnostik om oklar diagnos.

**Tid:** 4 dagar för initial undersökning.

**Koordinator:** Tel. 213 17.

**Indikationer:** Välgrundad misstanke om cancer i urinblåsa och övre urinvägarna föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- Makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer 50 år eller äldre, undantaget
  - patienter som utretts enligt detta SVF de senaste 3 åren
  - patienter där urinvägsblödningen uppkommit direkt efter traumatisk katetersättning
  - patienter som bedöms vara för sköra för att genomgå utredning eller eventuell behandling
- Misstanke om blåscancer vid bilddiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

**Nivå: 2** (remiss från primärvård, godkänns av urolog innan utredning på röntgen startas).

**Filterfunktion:** Urologmottagning.

**Involverad radiolog:** Lars Lindeberg.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Tomasz Jakubczyk, urologkliniken.

### **SVF Vulvacancer**

**Startdatum:** 2018-03-15.

**Modalitet och metod:** Efter besök hos gynekolog, om stark misstanke fortsatt kvarstår: preoperativ CT thorax/buk/bäcken, MR gyn vulva för lokal kartläggning inklusive lymfkörtelmetastaser.

**Tid:** Ingen tid angiven specifikt för röntgen.

**Indikationer:** Följande utan annan uppenbar orsak ska föranleda misstanke hos kvinnor över 40 år och hos immundefekta kvinnor oavsett ålder:

**Symtom eller fynd i vulva:**

- Sår som inte läker.
- Knöl.
- Långvarig sveda eller klåda som inte svarar på behandling.
- Misstanke om malignt melanom vid undersökning.
- Knöl i ljumsken.

**Nivå:** 2.

**Filterfunktion:** KK.

**Involverad radiolog:** Drena Vracar.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lisbeth Liest.

## **SVF Äggstockscancer**

**Startdatum:** 2016-09-21.

**Modalitet och metod:** CT-thorax/buk med iv kontrast.

- Om kontrastallergi kan MR och PET-CT övervägas.
- Pleura- eller ascitestappning med cytologi.
- Eventuell komplettering med MR gyn lilla bäckenet, PET-CT, mammografi inför MDK.

**Indikationer:** Välgrundad misstanke om ovarialcancer föreligger när gynekolog gjort denna bedömning medelst vaginalt ultraljud.

SVF-remiss till gynekolog kan skickas på grund av flera olika orsaker, bland annat om det finns bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om cancer med gynekologiskt ursprung.

**Tid:** 5 dagar (en vecka).

**Nivå:** 3.

**Filterfunktion:** Vaginalt ultraljud hos gynekolog.

**Involverad radiolog:** Drena Vracar.

**Ansvarig för SVF-förlopp:** Lisbeth Liest, kvinnokliniken [lisbeth.liest@rjl.se](mailto:lisbeth.liest@rjl.se)

### **Förändring sedan föregående version**

Inom SVF testikelcancer ska ultraljud utföras innan SVF-förlopp initieras från primärvården. Ska prioriteras som en prio 2 och inte längre SVF.

2026-04-22: Efter beslut i nationellt vårdprogram och i samråd med röntgens thoraxgrupp ska endast CT thorax användas som filterfunktion. Lungröntgen tas bort ur rekommendationerna.

2026-05-25: Förtydligande kring vem man ska vända sig till vid frågor och synpunkter. Ändrat CT thorax övre bruk till CT thorax buk vid icke kurativt syftande behandling vid lungcancer.

### **Lagkrav eller annan referens**

Se författningskrav på intranätet. APY Röntgenkliniken/Om kliniken/Röntgens ledning och organisation/Röntgens mål, verksamhetsidé och kvalitetspolicy.