

Sköldkörtelcancer och resistens i tyroidea, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Förändringar i sköldkörteln är relativt vanliga, cirka 5 % av befolkningen har palpabla ojämnheter i tyroidea. Majoriteten av resistenser är benigna. Incidensen av tyroideacancer är cirka 4 – 5/100 000. Medelålder vid insjuknande är 54,8 år för män och 50,6 för kvinnor. Sjukdomen förekommer i alla åldrar, även hos barn. Prognosen för de allra flesta formerna är god, även vid återfall. Den relativa femårsöverlevnaden är 82 % för män och 89 % för kvinnor.

Vårdnivå och remiss

Förstorad sköldkörtel som besvärar men som är jämna i konsistens och inte ändrat sig, och som inte är malignitetsmisstänkt, kan remitteras för värdering med vanlig remiss.

Kirurgkliniken på respektive sjukhus ansvarar för utredning och eventuell operation av resistenser i sköldkörteln.

Övriga suspekta resistenser på halsen; förstorade lymfkörtlar, spottkörtlar etc ska remitteras till Öron- näs- och halskliniken på respektive sjukhus.

Se Faktadokument Huvud- och halscancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp.

Diagnostik och utredning

Anamnes

Duration, trycksymtom. Globuskänsla är sällan orsakat av struma. Om palpation av sköldkörteln är normal bör andra orsaker utredas.

Utredning

Palpationsfynd. Prover: TSH, T4, S-Calciumjon.

Distriktsläkaren bör undvika att remittera till radiolog för ultraljud av sköldkörtel. Ultraljud kan ofta påvisa små cystor som måste värderas tillsammans med anamnes och palpation av erfaren kirurgläkare.

Misstanke om sköldkörtelcancer

Följande ska föranleda **misstanke** om sköldkörtelcancer:

- nytillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- knöl i sköldkörteln
 - med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten
 - med anamnes på joniserande strålning mot halsen

- hos patienter <20 år eller >60 år, speciellt hos män
- med förstorade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen
- oförklarlig heshet, stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos patient med struma

Vid misstanke om sköldkörtelcancer ska patienten remitteras **till lokal kirurgklinik**. Använd remissmallen ”Standardiserat vårdförlopp kirurgi” i Cosmic eller märk remissen med ”Standardiserat vårdförlopp”. SVF-förloppet startar dock först när patienten är bedömd av kirurgläkare.

Resistens i sköldkörteln utreds av kirurgspecialist, som kan använda ultraljud med eller utan fin nålspunktion för diagnostik.

Vid klinisk misstanke om odifferentierad (anaplastisk) sköldkörtelcancer (snabbt tillväxande, fixerad, hård knöl, eventuellt med andningspåverkan) ska handläggningen ske akut.

Välgrundad misstanke om sköldkörtelcancer

Vid ultraljudsfynd och/eller cytologiskt fynd med misstanke om sköldkörtelcancer startar standardiserat vårdförlopp sköldkörtelcancer.

I de allra flesta fall ansvarar endokrinkirurg för den initiala utredningen, men i de fall ultraljud och/eller cytologi gjorts av icke endokrinkirurg ska patienten remitteras till endokrinkirurg.

Behandling

Behandling sker enligt Nationellt Vårdprogram.

Uppföljning

Efter operation behövs ofta livslång behandling med tyroxin. Ansvarig kirurgläkare skriver remiss till primärvården för uppföljningen.

Remissinnehåll: Diagnos, given behandling inkl. behandlingstid och rekommendation om fortsatta kontroller.

Patientinformation

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Se Sköldkörtelcancer, 1177 under relaterad information.

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

Mer information

Se Gällande vårdförlopp sköldkörtelcancer på Regionala cancercentrum i samverkans webbsida.

Referenser

Se webbsida VISS.nu.

Se webbsida Internetmedicin.se.