

# HÖK ang utredning av tjocktarmssymtom inkluderande Standardiserat vårdförlopp



Överenskommelse mellan  
Länsklinik allmänkir/uro, Internmedicin, Bild- och funktionsmedicin  
och Primärvården i Norrbotten

## Innan beslut om utredning

Överväg alltid nyttan/konsekvensen av tjocktarmsutredning, oavsett metod. Patienten måste utan risk klara förberedelserna, undersökningen i sig, samt konsekvensen av ev undersökningsfynd.

## Diagnostik och utredning

Utredning enligt standardiserat vårdförlopp SVF gällande kolorektalcancer har två nivåer

- Nivå 1: Misstanke om kolorektal cancer
- Nivå 2: Välgrundad misstanke om kolorektal cancer

## SVF Nivå 1: Misstanke om kolorektal cancer

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

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

forts>>

Huvudprocess Nedre gastrointestinal kirurgi	Ansvarig Jana Svobodova, Håkan Blom, Mats Weström, Michael Dahlberg	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5027	Godkänt datum 2018-04-23	Version 2.0

När misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar, på kliniken där patienten söker primärt:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi dessutom laborativ standardanemiutredning
- Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med **uppföljning efter 4 veckor**.
- För högriskpatienter (se rutan nedan) ska blödningskällan behandlas, men uppföljningen ska inte inväntas innan remiss för utredning enligt standardiserat vårdförlopp skrivs.

**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 förstegradssläktingar med kolorektalcancer
- har någon släkting som har insjuknat i kolorektalcancer eller endometrieccancer före 50 års ålder

## SVF Nivå 2: 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 40 år
- fynd vid bilddiagnostik som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- synligt blod i avföringen hos högriskpatienter (se rutan ovan!)
- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla
- synligt blod i avföringen där blödningskällan kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla
- blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning
- **Observera** att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi kan ha en bakomliggande kolorektalcancer!

Huvudprocess Nedre gastrointestinal kirurgi	Ansvarig Jana Svobodova, Håkan Blom, Mats Weström, Michael Dahlberg	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5027	Godkänt datum 2018-04-23	Version 2.0

### Om välgrundad misstanke föreligger ska huvudspåret vara

- Omedelbar remiss till endoskopienhet för utredning enligt standardiserat vårdförlopp.
- DT kolon kan övervägas med kodifiering 66 i röntgenremissen.
- Remittenten ska i journalanteckning ange åtgärds-koden för välgrundad misstanke: VB 210

### 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
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

### Remissinnehåll

- anamnes
- företagen utredning, rektoskopifynd.
- allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
- läkemedel (särskilt ev immunosuppression, antikoagulantia eller metformin)
- social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar

### Utredning av tjocktarmssymtom utanför SVF

Symtom som kan härledas till kolon men **inte** uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke om kolrektalcancer enligt ovan utreds i första hand med nedanstående metoder

#### Rektoskopi och DT-kolon

- Patienter som utreds för smärta i buken utan andra symptom, inkl. primär misstanke om funktionella besvär
- Utredning av misstänkt divertikulit /divertikulos

#### Coloskopi

- Patienter under 40 år
- Misstanke om IBD

<b>Huvudprocess</b> Nedre gastrointestinal kirurgi	<b>Ansvarig</b> Jana Svobodova, Håkan Blom, Mats Weström, Michael Dahlberg	<b>Processledare</b> Anna Beck	<b>Sida</b> 3 av 4
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b> VARD-5-5027	<b>Godkänt datum</b> 2018-04-23	<b>Version</b> 2.0

Remissen ska innehålla:

- Anamnes
- Frågeställning
- Rektoskopifynd

Dokumentet framtaget i samarbete mellan distriktsläkare Rares Sculeanu och kirurg Andreas Söderström.

<b>Huvudprocess</b> Nedre gastrointestinal kirurgi	<b>Ansvarig</b> Jana Svobodova, Håkan Blom, Mats Weström, Michael Dahlberg	<b>Processledare</b> Anna Beck	<b>Sida</b> 4 av 4
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b> VARD-5-5027	<b>Godkänt datum</b> 2018-04-23	<b>Version</b> 2.0