

HÖK för 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 konsekvenser av eventuella undersökningsfynd.

Diagnostik och utredning

Utredning enligt standardiserat vårdförlopp SVF gällande kolorektal cancer 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

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

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi

forts >>>>>

Huvudprocess Nedre gastrointestinal kirurgi	Ansvarig Kriser Berglund, Johannes Arnesen, Arne Hassler, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5027	Godkänt datum 2023-05-16	Version 5.0

- vid anemi: lab.mässig anemiutredning
- vid ändring av annars stabila avföringsvanor: F-Hb

Om undersökning visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor.

Positivt FHb som isolerat fynd ska utredas enligt rutin och inte enligt SVF.

SVF Nivå 2

Välgrundad misstanke om kolorektal cancer

Föreligger vid ett eller flera av följande:

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och prokto-/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- anemi utan annan uppenbar orsak
- ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienter över 40 år i kombination med positivt FHb
- fynd vid prokto-/rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektal cancer

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi kan ha en bakomliggande kolorektal cancer!

Om välgrundad misstanke föreligger ska huvudspåret vara

- Omedelbar remiss till endoskopienhet för utredning enligt standardiserat vårdförlopp.
- 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

Huvudprocess Nedre gastrointestinal kirurgi	Ansvarig Krister Berglund, Johannes Arnesen, Arne Hassler, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5027	Godkänt datum 2023-05-16	Version 5.0

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. **Observera** att all buksmärta inte kan härledas till kolon och därmed inte ska utredas på detta sätt.

Rektoskopi och DT-kolon

- Patienter över 40 år som utreds för smärta i buken utan andra symptom, inkl. primär misstanke om funktionella besvär
- Utredning av misstänkt divertikulit/divertikulos. För uppföljning av genomgången divertikulit se separat rutin.

Coloskopi

- Patienter under 40 år med symptom enligt ovan
- Misstanke om IBD

Remissinnehåll

- Anamnes
- Frågeställning
- Rektoskopifynd

Huvudprocess Nedre gastrointestinal kirurgi	Ansvarig Krister Berglund, Johannes Arnesen, Arne Hassler, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5027	Godkänt datum 2023-05-16	Version 5.0