

Tjock-och ändtarmscancer, standardiserat vårdförlopp kortversion

Gäller för: Region Kronoberg

Följande ska föranleda **misstanke**, enskilt eller tillsammans

- synligt blod i avföringen
- anemi
- ändring av annars stabila avföringsvanor i >4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 50 år.

Där **misstanken** har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi: anemiutredning.

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor. Om blödningen då kvarstår, se Välgrundad misstanke.

Ändrade avföringsvanor som ensamt symtom bör utredas enligt ordinarie rutiner. Observera dock att ändrade avföringsvanor i kombination med anemi eller synligt blod i avföringen ger stark misstanke om tjock- och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

Högriskindivider bör särskilt uppmärksammas avseende symtom som ger misstanke om tjock- och ändtarmscancer. Det finns också anledning att vara vaksam för kombinationer av symtom, se nationellt vårdprogram.

Fekalt Hb har lågt prediktivt värde för kolorektalcancer och ska utredas enligt rutin. Positivt fekalt Hb funnet inom screeningprogram, hos en frisk symtomfri individ ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp.

Pos f-Hb ensamt inte är indikation för mag- tarmutredning eller utredning överhuvudtaget.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- järnbristanemi utan annan uppenbar orsak
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer

Ändrade avföringsvanor i kombination med anemi eller synligt blod i avföringen ger stark misstanke om tjock-och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

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

Remiss skickas till endoskopienheten Växjö eller endoskopienheten kirurg Ljungby. Välj remissmall cancerutredning.

OBS! Diktera i journalen att utredning enligt standardiserat vårdförlopp startas och att patienten är informerad.

Inför remiss till utredning (välgrundad misstanke), informera patienten muntligt och skriftlig om:

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten ha 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

Patientinformation: [Till Dig som ska utredas](#)

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt (länka till anteckning i journalen)
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - genomförd utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
 - läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
 - läkemedelsöverkänslighet

Giltig fr.o.m: 2020-01-24

Giltig t.o.m: 2023-01-24

Identifierare: 80562

Tjock-och ändtarmscancer, standardiserat vårdförlopp kortversion



- ev. behov av inläggande laxering inför koloskopi
- social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för kontakt med inremitterande enhet (tjänstetelefon)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.