

Återbesök till KK

Gäller för: Kvinnokliniken

Patienter som vid läkarbedömning är i behov av återbesök ska informeras om orsaken samt tidsram för återbesöket. Informationen lämnas muntligt och skriftligt i form av ifyllt återbesökskort som lämnas av läkare. Patienten uppmanas att ta kontakt med Gynmottagningen ca en månad innan preliminär tid för återbesök, för att själv boka tid. Läkaren dikterar i patientjournalen att det är patienten som hör av sig till Gynmottagningen för bokning.

Undantag är följande patientgrupp; som **ska** få kallelse hemskickad för återbesök.

- Återbesök inom en månad
- Cancerkontroller
- Dysplasikontroller
- Äldre kvinnor som ev. har svårt att ta kontakt med Gynmottagningen

Tillstånd	Återbesök
Blödning i tidig graviditet (med normalt ultraljudsfynd)	Inget återbesök.
Byte av prolapsring	Första återbesök till prolapssköterska efter 3-4 månader. Därefter årlig kontroll. Kontroller kan initieras av vårdcentralen.
Cervixdysplasi	Se PM(Gynekologiskt cellprov, avvikande provsvar)
Lichen Sclerosus/Planus	Återbesök till läkare eller Lichensköterska efter 3-4 månader. Därefter årliga kontroller, om möjligt hos Lichensköterska annars läkare.
Missed abortion Vid expektans	Återbesök till läkare efter 1-2 veckor
Efter medicinsk/kirurgisk behandling	Inget återbesök. Egenkontroll med graviditetstest efter 4 veckor. Patienter som inte börjat blöda 1 vecka efter Cytotecbehandling eller har positiv graviditetstest efter 4 veckor uppmanas att höra av sig till Gynmottagningen.
Komplett missfall <12 veckor	Inget återbesök. Egenkontroll med

	graviditetstest efter 4 veckor.
Inkomplett missfall <12 veckor Vid expektans	Återbesök till läkare efter 2 veckor.
Efter medicinsk/kirurgisk behandling	Inget återbesök. Egenkontroll med graviditetstest efter 4 veckor. Alla kvinnor med positiv gravtest 4 veckor efter behandling uppmanas att kontakta Gynmottagningen för ny läkarbedömning.
Missfall >12	Återbesök till läkare 4 veckor efter genomgången behandling.
Myom (nyupptäckt eller snabbväxande utan symtom)	Återbesök till läkare efter 4-6 månader. Om oförändrad storlek och status vid återbesök ska kontroller avslutas. Fortsättningsvis hör patienten av sig vid symtom.
Vid Esmya-behandling	Leverprover kontrolleras innan behandlingsstart samt under första- och andra behandlingskuren. Därefter mellan varje behandlingskur samt vid klinisk indikation. Se behandlingsguide för Esmya. Återbesök för utvärdering 7 månader efter behandlingsstart. Vid graviditetsönskan sker återbesök för utvärdering efter 4 månader. Patienten hör av sig till Gynmottagningen vid eventuella biverkningar.
Ovarialcystor (Benigt utseende, symtomfri, ev. tumörmarkörer u.a.) För övriga, se PM.	
Premenopausala kvinnor	<5 cm: Inget återbesök 5-7 cm: Återbesök till läkare efter 3 månader 7-10 cm: Återbesök till mer erfaren läkare inom 4 veckor.
Postmenopausala kvinnor	<3 cm: Inget återbesök 3-5 cm: Återbesök vid 4 månader och 12 månader. Vid oförändrad storlek, symtomfri samt normal CA125 ska kontroller avslutas.
Gravida kvinnor	<5 cm: Inget återbesök >5 cm: Återbesök till läkare inom 4-6 veckor. Vid oförändrad storlek, symtomfri ska patienten kallas för återbesök 6 veckor post partum.

Salpingit/endometrit

Inget återbesök. Åter vid behov.

Cancerkontroller efter avslutad behandling

Ovarialcancer

Epitelial ovarialcancer i komplett remission

Var 4; månad i 2 år

Var 6;e månad år 3-5

(utan komplett remission efter beh
individualiserad intervall oftast 3-4 mån.)

Icke epiteliala ovarialcancer

Var 4;e månad i 2 år klinisk us, TVU,
tumörmarkörer. (CT thorax , buk alt MR buk
var 6,mån i de fall pat har genomgått enbart
kirurgi utan adjuvant beh eller fertilitetsbevarad
kirurgi oavsett adjuvant beh)

Var 6;e månad år 3-5 (år 3-10 hos patienter
med adult granulösacellstumör)

Borderline tumör

1)Radikalopererad st: 1

Postop kontroll efter 3 mån, därefter avslutar
kontroller.

2)Icke radikal opererad(fertilitetsbevarad) eller
ST>1

Var 6,e månad i 5 år

Årligen år 6-10

(10% av fallen recidivierar efter 10 år)

Otillräckligt evidens föreligger för att generellt
rekommendera kompletterande radikalkirurgi
efter avslutat barnafödande ,efter tidigare
fertilitetsbevarande kirurgi. Individuellt
bedömning får göras.

**Ärftlighet för ovarial cancer som inte
genomgått profylaktisk kirurgi**

1 gång/ år kontroll CA125. Rekommendation om profylaktisk SOEB vid varje besök.

Corpus cancer

Lågrisk :Var 4:e månad i 2 år, därefter Årligen år 3-5

Högrisk: Var 4:e månad i 2 år därefter var 6:e månad år 3-5.

Cervix/Vaginal cancer

Var 6:e månad i 3 år

Årligen år 4-5

Koniserade eller trachelektomerade patienter fortsätter kontroller med Dubbel analys (Cytprov+HPV) var 3:e år livet ut.

Vid kontroller cellprov (Cytprov+HPV)tages hos **icke strålbehandlande kvinnor** , enligt nedan:

- 1) Hysterektomerad: efter 6 månader och 5 år.
- 2) Kvarvarande Cervix (Koniserad, Trachelektomerad) efter 6 månader, 18 månader och därefter årligen tills 5 årskontroll. Var tredje år livet ut .

Bilddiagnostik vid misstanke om recidiv.

Vulva Cancer

Var 4,e månad i 2 år, var 6:e månad år 3-5.

Giltig fr.o.m: 2022-01-24
Giltig t.o.m: 2024-03-01 00:00:00
Identifierare: 117984
Återbesök till KK



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare