

## Tjock-och ändtarmscancer, standardiserat vårdförlopp kortversion

**Gäller för:** Region Kronoberg

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

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

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

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- i första hand rektoskopi och i andra hand proktoskopi
- vid anemi: anemiutredning
- vid ändring av annars stabila avföringsvanor: FHB

Om undersökningarna 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 blod i avföringen ger stark misstanke om tjock- och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

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

Individer med riskfaktorer 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.

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 prokto-/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- järnbristanemi 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 kolorektalcancer

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.

Länk till patientinformation för utskrift: [Patientinformation om standardiserade vårdförlopp \(SVF\) - RCC \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/vardforlopp/svf-rcc)

**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 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

**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
  - ev. behov av inläggande laxering inför koloskopi

**Giltig fr.o.m:** 2022-05-09  
**Giltig t.o.m:** 2025-05-10 00:00:00  
**Identifierare:** 80562

**Tjock-och ändtarmscancer, standardiserat vårdförlopp kortversion**



- 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.