

## PROSTATACANCER

Följande ska föranleda misstanke hos män över 40 år:

- tilltagande skelettsmärtor
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- långvarig hematospermi (fler än 3 episoder under mer än 1 månad, mannen bör även utredas för infektion)
- vattenkastningsbesvär (IPSS  $\geq$  20 eller kateterbehov) som har ökat påtagligt under det senaste året.
- observera att malignitetsmisstänkt palpationsfynd i prostatakörteln alltid innebär välgrundad misstanke.

Även vid mindre uttalade vattenkastningsbesvär ska prostatakörteln palperas, men vid benigt palpationsfynd bör inte PSA-prov utan föregående information.

Vid misstanke ska

- en riktad anamnes avseende miktionsbesvär och skelettsymtom tas upp
- prostatakörteln palperas
- blodprover tas för analys av PSA.

Om undersökningen *inte* resulterar i välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten följas, antingen vid en urologienhet eller i primärvården, se det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

### Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- PSA över gränsvärdet (se tabell) i samband med symtom eller tecken som talar för prostatacancer (se lista under 2.1)
- PSA över 10  $\mu\text{g/l}$ , även hos män utan symtom
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln)
- urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi
- bildiagnostiskt fynd talande för prostatacancer.

Ålder	Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd
< 70 år	$\geq$ 3 $\mu\text{g/l}$
70–80 år	$\geq$ 5 $\mu\text{g/l}$
> 80 år	$\geq$ 7 $\mu\text{g/l}$

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

### Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- vilka väntetider han kan förvänta sig.

### Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
  - symtom som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem
  - samsjuklighet
  - tidigare sjukdomar och behandlingar
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer.

*Texten om patientinformation i detta vårdförlopp följer mallen för de vårdförlopp som togs fram 2014 och kommer att justeras i enlighet med övriga diagnoser vid nästa uppdatering. Informera gärna patienten i på samma sätt som i övriga diagnoser.*

### Undersökning av män utan symtom

Symtomfria män som själva efterfrågar en prostatakontroll eller ett PSA-test ska få ta del av Socialstyrelsens PSA-broschyr och därefter handläggas enligt nedan:

- Män med förväntad kvarvarande livstid under 10 år ska avrådas från PSA-testning. Prostatapalpation kan vara av värde för äldre män som är oroliga för prostatacancer.
- Män under 50 år ska upplysas om att prostatacancer är mycket sällsynt i deras ålder och att PSA-testning före 50 års ålder huvudsakligen är motiverad för män med ärftlighet för tidig prostatacancer.
- Män över 50 år med mer än 10 års förväntad kvarvarande livstid ska erbjudas PSA-testning, eventuellt kompletterad med prostatapalpation, om de önskar detta efter informationen om tänkbara fördelar och nackdelar med testningen.
- De som inte har tagit del av innehållet i Socialstyrelsens PSA-broschyr ska inte PSA-testas.

Om undersökningen ger välgrundad misstanke om prostatacancer enligt (PSA över 10 µg/l) ska patienten remitteras till utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.

Om undersökningen av en man utan symtom visar PSA under 10 µg/l men över åtgärdsgränsen som anges i tabellen ovan (Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd) ska ett nytt prov tas 4 veckor efter det första. Provet tas av den som har ombesörjt det första provet (lokala överenskommelser kan dock innebära att detta ombesörjs av urologenheten). Om PSA-värdet då är högre eller i samma nivå (inom 1 µg/l och fortfarande över åtgärdsgränsen) ska patienten remitteras till en urolog enligt normala remissrutiner. Om misstanken om prostatacancer kvarstår vid besöket på urologmottagningen ska urologen inkludera honom i standardiserat vårdförlopp ("urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi" utgör välgrundad misstanke).