

TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER

Följande kan 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 (ger omedelbart välgrundad misstanke och ska remitteras till utredning utan vidare undersökningar).

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi dessutom laborativ standardanemiutredning.

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor. **För högriskpatienter** ska blödningskällan behandlas, men uppföljningen ska inte inväntas innan remiss för utredning enligt standardiserat vårdförlopp skrivs.

Som högriskpatienter räknas här individer med något av följande i anamnesen: har haft kolorektalcancer eller ingår i polypuppföljningsprogram, har haft kolit i minst 20 år, har två förstagradssläktingar med kolorektalcancer, har någon släkting som har insjuknat i kolorektalcancer eller endometrie-cancer före 50 års ålder.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år
- fynd vid bildiagnostik som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- synligt blod i avföringen hos högriskpatienter (se ovan)
- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla
- synligt blod i avföringen där blödningskällan kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla
- blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning.

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

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

Inför remiss till utredning (välgrundad misstanke), informera 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.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
 - läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
 - läkemedelsöverkänslighet
 - ev. behov av ineliggande laxering inför koloskopi
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Individer som har symtom som väcker misstanke om kolorektalcancer men inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas enligt ordinarie rutiner.

Fekalt Hb har dåligt prediktivt värde för kolorektalcancer. Positivt fekalt Hb utan andra kriterier för välgrundad misstanke ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp. Positivt fekalt Hb funnet inom screeningprogram, hos en frisk symtomfri individ, ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp.