

Alarmsymtom och allmänna symtom som kan signalera cancer

Handläggning av patienter med misstänkt cancer

2015 införs snabbspår för utredning av flera cancerformer, så kallade standardiserade vårdförlopp. Målet är att korta utredningstiden vid misstänkt cancer. Varje vårdförlopp är diagnosspecifikt och tas fram nationellt. Det beskriver vilka utredningar som ska göras fram till behandlingen startar och vilka maximala väntetider som gäller för olika steg i utredningen.

I tabellen över symtom i denna broschyr benämns standardiserade vårdförlopp SVF. 2015 finns standardiserade vårdförlopp framtagna för följande diagnoser:

- akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- cancer i urinblåsa och övre urinvägar
- huvud- och halscancer
- matstrups- och magsäckscancer
- prostatacancer

Under 2016 införs standardiserade vårdförlopp för ytterligare ett tiotal diagnoser. Kortversioner av SVF för primärvården finns att ladda ner på:

www.cancercentrum.se/kortare_vantetider

Om lathunden

Broschyren har tagits fram av Regionalt cancercentrum väst, som är en kunskapsorganisation för utveckling av cancervården. Värdefulla synpunkter och feedback har lämnats av de regionala processägarna på Regionalt cancercentrum väst.

Text: *Marcela Ewing*, specialistläkare i allmänmedicin/onkologi och regional processägare för tidig upptäckt, *Jörgen Månsson*, professor, sjukhuschef vid Carlanderska och specialistläkare i allmänmedicin och *Carl-Eric Thors*, specialistläkare i allmänmedicin, Vårdcentralen Veddige, affärsområdesöverläkare.

Om du har synpunkter och förslag till förbättringar är du välkommen att skriva till marcela.ewing@rccvast.se

© Regionalt cancercentrum väst 2013, 2015
Version 2.0 | Tryck: Boarding AB, Halmstad, juni 2015

Regionalt cancercentrum väst är ett samarbete i Västra sjukvårdsregionen. Läs mer på www.rccvast.se

Till dig som är allmänläkare!

- Lista över symtom
- Förslag på utredning



Patienter som söker i primärvården har en mängd olika symtom. Det kan vara svårt att avgöra om de är övergående eller om de är tecken på en allvarlig sjukdom som cancer. Olika cancersjukdomar ger olika symtom, både organspecifika och allmänna/diffusa.

En patient med oförklarlig nyttillkommen smärta och/eller kraftig ofrivillig viktnedgång som inte beror på ämnesomsättningssjukdom eller depression, ska alltid utredas för att utesluta cancer. Trötthet är en vanlig sökorsak i primärvården och ett allmänt symtom som också kan signalera cancer. Anamnesen är därför som alltid ett viktigt redskap i diagnostiken.

Tänk på: Detta är en vägledning, inte ett facit. Använd dina kunskaper, erfarenheter och din kliniska blick när du gör dina överväganden. Majoriteten av patienterna som söker i primärvården har trots allt inte cancer, men det är viktigt att hitta dem som har det.

BLÖDNING

Blödning	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Hud	Ålder, hereditet, tid. maligna/premaligna hudtumörer, hudtyp, yrke, solvanor.	Svårläkt/snabbväxande hudförändring, ändrad färg och form, solskadad hud.	Insp hela hudkostymen. Ev excision, ev foto för remiss.	1. Remiss Hud. 2. PAD verifierad cancer: Remiss Hud, remiss Kirurg om större ingrepp krävs.
Hematom		Trötthet, viktnedgång, feber. Blödning andra lokaler: Tandkött/näsa/riklig mens. ASA, Waran, kortison, NSAID.	Blodstatus, ev diff, leverstatus, APTT, PK/ INR.	Remiss beroende på utfall på lab/övr fynd.
Urin	Tobak, ålder, hereditet. Yrke: Arbete med gummi, textil, läder och i kemisk industri.	Makroskopisk hematuri. Miktionsbesvär. Om kvinna <45 år och samtidiga miktionsbesvär behöver ej utredas.	Urinsticka/odling SR, CRP, ev Krea, Hb. Om palpabel knöl prostata: PSA.	Remiss Urolog för cystoskopi och remiss CT urografi.
Avföring	Ålder, hereditet.	Anemisymtom, ändrade avföringsvanor, viktnedgång.	Palpation PR, F-Hb x 3, blodstatus, S-Fe, S-TIBC, rectoskopi.	Coloskopi. DT colografi i 2:a hand. Ev faecesodling.
Upphostning	Tobak, alkohol, ålder.	Hosta, dyspné, viktnedgång.	CRP, Hb, lungröntgen.	Remiss Lungklinik.
Vaginal	Ålder, ej deltagit i screeningprogram.	Postcoital blödning, dyspareuni, peri/postmenopausal blödning. Fluor: blodtillblandad, klåda.	Gynundersökning, u-sticka. Uteslut blödning från blåsan eller tarmen.	Remiss Gynmott.

SÅR

Sår	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Hud/slemhinnor	Ålder, hereditet, yrke, solvanor, tidigare maligna hudförändringar	Svårläkt/snabbväxande hudförändring, ändrad färg/form, blödning. Solskadad hud.	Inspektion hela hudkostymen. Ev excision, ev foto för remiss.	1. Remiss Hud. 2. PAD verifierad cancer: Remiss Hud, remiss Kirurg om större ingrepp krävs.

HUD

Hud	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Hudförändring	Ålder, hereditet. Tidigare maligna eller premaligna hudtumörer. Hudtyp, yrke, solvanor, immunsupp.	Snabb tillväxt, färgförändring, sår, blödning, solskadad hud.	Inspektion hela hudkostymen. Ev excision, ev foto för remiss.	1. Remiss Hud. 2. PAD verifierad cancer: Remiss Hud, remiss Kirurg om större ingrepp krävs.

KNÖL

Knöl	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Hals	Tobak, alkohol, ålder.	Infektionstecken: Expektans, ev antibiotika. Om ingen inf se utredning	ÖNH-status, palpation CRP, blodstatus, diff, monospot, LD.	Remiss ÖNH.
Tyreoidea	Hereditet för tyroideacancer, radioaktiv strålning mot hals i anamnes, pat < 20 eller >60 år särskilt om man.	Förstorade Igl på halsen, heshet, röstförändring, nytillkommen knöl.	TSH, fritt T4.	Finspetspunktion<1v. Remiss till endokrinkirurg.
Bröst	Hereditet, ålder, alkohol, hormonbehandling.	Lymfkörtlar, hudförändringar.	Palpation inkl Igl.	Mammografi, u-ljud, finspetspunktion.
Axill		Övriga Igl och bröst. Feber, infektion, nattliga svettningar, viktnedgång.	Palpation Igl + bröst. blodstatus, diff, monospot, LD.	Finspetspunktion, om denna är neg: Remiss kirurg för extirpation.
Buk	Ålder, hereditet, tobak, alkohol.	Övr Igl, feber, nattliga svettningar, viktnedgång, smärta, ascites/uppdriven buk.	Palpation, blodstatus, SR, LD.	Ultraljud/CT. Remiss Kir, Gynekolog Urolog, Hematolog.
Ljumske		Övr Igl, feber, infektion, nattliga svettningar, viktnedgång.	Palpation Igl, blodstatus, diff, LD.	Finspetspunktion, om denna är neg: Remiss Kir för extirpation.
Flera förstorade Igl/stationer		Övr Igl, feber, viktnedgång (10% på 6 mån), nattliga svettningar. Hur länge har tillståndet varat? Hur snabbt har det blivit sämre?	Palp Igl, mjälte, blodstatus, diff, SR, LD.	Remiss Hematolog.
Testikel	Opererad för retentio testis	Infektion	Palpation, graviditetstest.	Ultraljud/urolog<2 v.

KRÄKNING

Kräkning	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Kräkning med blödning	Alkohol, ålder, tobak, hereditet, medicinering,	Massiv kräkning Blodtillblandad Färg: Röd, brun, svart. Magsjuk, utlandsresa, dyspepsi, viktnedgång.	Hb Hb, CRP, CDT, ev. faecesodling.	Akutremiss Kirurg. Gastroskopi.
Kräkning utan blödning		Ihållande utan blödning, viktnedgång.	Hb, elstatus, CRP.	Gastroskopi< 2 v.

STENOS

Stenosrelaterade besvär	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Sväljningsbesvär/maten "fastnar"	Tobak, alkohol, ålder.	Viktnedgång, smärta, blödning.	Hb, SR.	Gastroskopi.
Sväljningsbesvär/problem med sväljakten	Tobak, alkohol, ålder.	Viktnedgång, smärta vid sväljning.	Hb, SR.	Remiss ÖNH + ev samtidig remiss rtg hypopharynx/esofagus
Icterus	Kronisk hepatit B och C. Cirros pga alkohol, typ 2 diabetes, porfyri.	Trötthet, vikt förlust, aptitlöshet, buksmärta, palpabel lever.	Leverstatus, CDT, Hepatit-lab.	Ultraljud/CT. Remiss Kirurg

ÖVRIGA SYMTOM

Övriga symtom	Riskfaktor	Associerade symtom (Tänka på, diff. diagnos)	Initial undersökning och utredning	Ytterligare utredning
Heshet	Tobak, alkohol, ålder.	Om heshet >2-3 v utan inf: Se utredning	ÖNH status.	Remiss ÖNH om heshet >2-3 v.
Smärta Nyttillkommen. Alla organsystem.	(Tobak, alkohol, hereditet, ålder.)	Typ av smärta, duration lokalisation, komorbiditet, depressivitet, tumörsjukdom i anamnesen, trauma, mediciner.	Basal smärtutredning.	Specialistbedömning beroende på lokalisation/typ av smärta.
Neurologiska symtom -Epileptiskt anfall -Huvudvärk -Personl förändr -Fokalneurologiska bortfall		Epileptiskt anfall: Oavsett anfallstyp Huvudvärk: Värst på morgonen, illamående/kräkning, förvärras successivt.	Neurologisk status	Misstänkt hjärntumör: CT hjärna utan/med kontrast <2 veckor. Om pos fynd: Remiss Neuroonkologiska ronden SU/S.
Generella symtom, t ex: -Trötthet -Viktnedgång -Feber -Sjukdomskänsla -Yrsel -Illamående -Föränd naturliga funktioner.			Status inkl Igl och buk Hb,LPK,TPK,diff och MCV om leukemimistanke. Övrig provtagning och undersökning beroende på övriga associerade symtom	Remiss Hematolog om avvikande prover och misstanke om hematologisk cancer. Remiss annan specialist beroende på anamnes/status/lab.
Nedre urinvägs-symtom:	Man Kvinna	Hereditet prostatacancer.	Vid kombination matleda, klåda, viktnedgång: Lever/gallvägar? U-sticka, u-odling, palp prostata, ev PSA om > 50 år.	Ultraljud/CT Ev remiss urolog. Se SVF prostatacancer. Remiss Gyn.