

Sköldkörtelcancer

Följande ska föranleda **misstanke**:

- nytillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- knöl i sköldkörteln
 - med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten
 - med anamnes på joniserande strålning mot halsen
 - hos patienter < 20 eller > 60 år, speciellt hos män
 - med förstörade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen
- oförklarlig heshet, stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos en patient med struma
- PET-positivt fynd i sköldkörteln.

Vid misstanke ska patienten remitteras till ultraljud och finnålspunktion (filterfunktion).

Observera: Vid klinisk misstanke om odifferentierad (anaplastisk) sköldkörtelcancer (snabbt tillväxande, fixerad, hård knöl, eventuellt med andningspåverkan) ska patienten handläggas akut.

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid minst ett av följande:

- ultraljudsfynd talande för sköldkörtelcancer
- cytologiskt fynd med misstanke om sköldkörtelcancer (Bethesdakategori $\geq$ IV).

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

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om sköldkörtelcancer ska innehålla

- Bethesdakategori om det finns angivet på cytologisvar
- tyreoidestatus, inkl. uppgift om stämbandsstatus har bedömts.

Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. Kontakta i stället närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsam vidare utredning.

Patienter som behandlats för sköldkörtelcancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Remissbeslut vid misstanke	Beslut välgrundad misstanke eller inte (genomförd filterfunktion)	14 kalenderdagar
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	3 kalenderdagar