

Testikelcancer

Följande ska föranleda *misstanke*:

- palpabel knöl i testikeln
- förändring av storlek eller konsistens på testikel
- smärta, obehag eller tyngdkänsla i testikel utan annan uppenbar förklaring
- misstänkt bitestikelinflammation där symtomen kvarstår efter tre veckor trots behandling
- nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring.

Vid misstanke ska följande utföras:

- klinisk undersökning med grundlig undersökning av testiklarna
- skyndsamt ultraljudsundersökning av testiklar
- vid nytillkommen bröstkörtelförstoring utan annan uppenbar förklaring, ta beta-hCG (humant koriongonadotropin) eller total + beta-hCG.

Vid radiologiska eller kliniska **tecken på omfattande metastasering** eller vid **mycket höga tumörmarkörnivåer** (AFP [alfa-fetoprotein] och hCG) ska regionansvarig onkolog kontaktas omgående och patienten ska 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 ett eller flera av följande:

- testikeltumör påvisad vid bilddiagnostik
- förhöjt AFP som inte förklaras av leversjukdom
- förhöjt beta-hCG
- histopatologiskt fynd talande för germinalcellscancer.

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 med närstående om patienten önskar det.

Remissen ska utöver standarduppgifter 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.

Följande har angivits som optimala ledtid i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Välgrundad misstanke – remiss mottagen	1 kalenderdag

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

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

Patienter som behandlats för testikelcancer 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.