

Tjock- och ändtarmscancer

Följande ska 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.

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- i första hand rektoskopi och i andra hand proktoskopi
- vid anemi: anemiutredning
- vid ändring av annars stabila avföringsvanor: FHB

Om undersökningarna visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor.

Positivt FHB som isolerat fynd ska utredas enligt rutin och inte enligt SVF.

Individer med riskfaktorer bör särskilt uppmärksammas avseende symtom som ger misstanke om tjock- och ändtarmscancer. Det finns också anledning att vara vaksam för kombinationer av symtom, se nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och prokto-/rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- järnbristanemi utan annan uppenbar orsak
- ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor hos patienter över 40 år i kombination med positivt FHB
- fynd vid prokto-/rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer.

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.

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 tjock- och ändtarmscancer ska innehålla kommentarer om patientens förutsättningar att genomgå koloskopi, t.ex. behov av ineliggande laxering.

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 tjock- eller ändtarmscancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får ny primärtumör under pågående uppföljning eller insjuknar igen efter att ha avslutat uppföljningskontroller enligt nationellt vårdprogram.