



## 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.

Högriskindivider 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.

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

Observera att insättande av järn behandling vid remittering enligt SVF försvårar utredningen med koloskopi.

**Om välgrundad misstanke föreligger** ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. SVF remiss ställs till: Bollnäs Endoskopimottagning, Sjukhusvägen 81 821 81 Bollnäs; Hudiksvalls sjukhus, Kirurgmottagning, Kungsgatan 33 -742-, 824 81 Hudiksvall eller Gävle sjukhus, Endoskopienheten, Lasarettsvägen 1, 801 88 Gävle.

**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
  - genomförd utredning
  - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
  - läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
  - läkemedelsöverkänslighet
  - ev. kommentarer om patientens förutsättningar att genomgå koloskopi, t.ex. behov av ineliggande laxering
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).