

Gäller för: Endokrinologimottagning Uddevalla sjukhus, Endokrinologimottagning NÄL, Diabetesmottagning Uddevalla sjukhus, Diabetesmottagning NÄL
Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenan9), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11

Binjureincidentalom utredningsmall

Förändringar sedan föregående version

Endast skrivit ut förkortningar i denna revision.

Bakgrund och syfte

Incidentalom i binjuren är ingen diagnos utan beskriver endast att en förändring har upptäckts som ett bifynd vid en radiologisk undersökning som inte var inriktad på binjuresjukdom. Begreppet ger ingen information om binjurförändringens egenskaper, utan närmare utredning krävs för att avgöra om den påverkar patientens hälsa genom att vara malign eller hormonproducerande. Syftet med detta styrdokument är för att standardisera utredning.

[Incidentalom - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se)

Utredning

Viktigt att **förklara för patienten att dessa binjurförändringar brukar vara helt godartade** och att utredningen görs för att med säkerhet fastställa detta samt för att **utesluta hormonell rubbning**, eftersom binjurarna är hormonproducerande organ. Förklara vilka hormoner vi analyserar och bedömer:

Klinisk bedömning: Värdera eventuella symptom som kan orsakas av binjurarnas hormonella rubbningar till exempel hypertoni besvär, cushingoid utseende, attacker med hjärtklappning, svettningar, huvudvärk, tidigare/känd malignitet

Radiologisk utredning, var god se nationella vårdprogrammet. [Radiologiskt appendix till vårdprogrammet Binjuretumörer - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Biokemisk utredning: Det finns ett provtagningsblock som heter ”Binjureincidentalomprover”. Där ingår följande: Hb, Na,K,Kreatinin, ALP, ALAT, övernatt-dexametason-hämningstest, p-metoxikatekolaminer (metoxiadrenalin och metoxinoradrenalin), Renin, Aldosteron och Renin/Aldosteron kvot.

Tolkning av labprover

Dexametasonhämningstest

- Dag 1: förprov p-kortisol klockan 08.00. Därefter intas 1 mg [dexametason](#) tablett klockan 23:00 och p-kortisol bestäms påföljande morgon, se nästa punkt.
- Dag 2: klockan 08:00 P-kortisol efter dexametasonintag < 50 nmol/L utesluter endogen hyperkortisolism.

Det är emellertid vanligt med ofullständig hämning med p-kortisolnivåer runt 50-150 nmol/L vid stigande ålder, fetma, alkoholöverkonsumtion, depression, stress och snabb nedbrytning av dexametason på grund av läkemedels orsakad induktion av specifika leverenzymmer. Dessa patienter saknar kliniska tecken på hyperkortisolism, har normal dygnsvariation i kortisolnivåerna och normala dygnsmängder fritt kortisol i urin. Komplettera då med tU-kortisol x 1 och/eller saliv-kortisol.

Plasma-aldosteron/renin-kvot

En förhöjd kvot kan tala för primär aldosteronism och utredningen kompletteras med hämningstest, via så kallad ineliggande saltbelastning. Obs! Aldosteron och renin kan inte bedömas om patienten var hypo-/hyperkalem vid provtagning eller medicinerade med Spironolakton, Inspra eller Eplerenon. eller kaliumsparande diuretika. Dessa läkemedel måste vara utsatta cirka 6 veckor innan provtagning av aldosteron och renin. Vid hypokalemi skall patienten vara välinställd på Kaleorid (eller motsvarande preparat) före provtagningen.

Observera att många blodtrycksläkemedel påverkar kvoten uppåt eller nedåt varför såväl falskt positiv som negativ inverkan förekommer.

Plasma-metanefriner

Screening för feokromocytom genomförs oftast med plasmametykatekolaminer (ibland kallade plasmametanefriner) som har hög sensitivitet. Även här behövs ibland komplettering vid avvikande screeningprover för att få säker diagnos. Lätt falskt förhöjda värden ses ofta vid felaktig provtagning. Plasmaprov bör därför helst tas när patienten ligger ner, efter minst 20 minuters vila.

Vidareremittering

Om blodprovsanalyser tillsammans med anamnes och status inte ger avvikande resultat är risken för behandlingskrävande endokrin sjukdom försumbar i denna situation, och det behövs inga uppföljande kontroller.

Indikation för vidareremittering till endokrinmottagningen är om det upptäcks hormonella rubbningar. **Diskutera med endokrinkonsulten om något är oklart.**

Källförteckning

[Incidentalom - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](http://cancercentrum.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Endokrinologimottagning Uddevalla sjukhus,
Endokrinologimottagning NÄL, Diabetesmottagning Uddevalla
sjukhus, Diabetesmottagning NÄL

Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenan9), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10039-96128731-37

Version: 3.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11