

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-11

Giltig till: 2026-10-04

DT-kolon efter inkomplett koloskopi

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Inga förändringar sedan föregående version.

Detta PM är utarbetat i samarbete med kirurgkliniken SkaS.

Bakgrund

Koloskopi är förstahandsval för diagnostik av kolon vid stark misstanke om cancer – inkl. SVF. Även förstahandsval hos yngre (<40 år) samt vid misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom. Båda undersökningstyper har goda resultat i att påvisa cancer, samt hitta polyper >1cm. Koloskopi har högre sensitivitet att hitta polyper som är mindre än 1 cm stora.

Fördelar med koloskopi: Man kan biopsiera när man hittar tumör, slemhinnan kan värderas, samt ej strålbelastande. Annan fördel är att man vid dåligt rengjord tarm kan suga rent från ”skräp” medan man undersöker. **Fördelar med DT-kolon:** Man ser strukturer runtomkring tjocktarmen.

Inför båda undersökningar genomgår patienten omfattande laxering. Rektum ”intuberas” vid båda undersökningstyper, samt tjocktarmen insuffleras med koldioxid vid båda undersökningar. Kolon kan inte värderas utan att den är väl uppspänd. Inför DT-kolon intar patienten även bariumkontrast (E-Z Cat) samt jodkontrast (Omnipaque) dygnet innan undersökning, för att ”färga in” ev. kvarvarande format innehåll respektive kvarvarande vätska. Detta underlättar att skilja skybalaklumpar från polyper respektive medför möjlighet att detektera polyper som kan döljas i vätskesjöar. Detta benämns ofta på engelska; fecal tagging.

Förutsättningar

Grundprinciper avseende hur radiolog hanterar remiss/önskemål på dt-kolon efter inkomplett koloskopi.

1. Eftersom förberedelser inför skopi skiljer sig från DT-kolon är risken stor att man får en sämre undersökning om man gör DT i nära anslutning till skopi, varför det klart **bästa alternativet är att**

patienten bokas elektivt för DT-kolon med nya förberedelser som är optimerade för DT. Alltså ny laxering mm.

2. DT-kolon är tidskrävande på lab, subakut DT-kolon har en tendens att kräva ännu mer labtid. Detta är ytterligare anledning att göra enligt punkt 1.
3. I sällsynta fall kan det vara till nytta att göra subakut DT-kolon efter inkomplett koloskopi, exempelvis för patienter som haft ovanligt stor möda att laxera (äldre-äldre, handikappade), eller där diagnostiken absolut inte bör fördröjas, dock med risk för sämre diagnostik. **Obs! om man har polypektomerat** vid skopin bör man vänta 4 veckor innan kompletterande DT-kolon, för att ej riskera perforation. Om endoskopist har biopsrat tumör vid koloskopin behöver detta inte vara hindrande för efterföljande DT kolon, remittent ansvarar då för bedömning huruvida det är medicinskt säkert att spänna upp kolon i samband med DT.

Utförande

Om kriterier i punkt 3 anses uppfyllda, gör så här:

- Radiolog som prioriterar remissen talar med DT-koordinator eller DT-ssk på lab och säkerställer att det går att hitta tid på DT-lab **dagen efter.**
- Radiolog talar med remittent och informerar om att vi kan (eller inte kan) utföra DT-kolon nästa dag, förutsatt att patienten läggs in på kirurg/gastroavdelning tills dagen efter - **för detta ansvarar remittenten.**
- Radiolog klargör för remittent att kvaliteten på undersökningen sannolikt blir lägre än vid elektiv DT.
- Patienten får endast dricka klara drycker fram till DT, utöver detta ska patienten inta 1 liter vattenlöslig jodkontrast relativt jämnt fördelat från eftermiddagstid dagen före DT, fram till DT-undersökningen. Förberedelser kommuniceras även mellan DT-ssk och avdelningspersonal.

100 ml Omnipaque 350 mg/ml blandas med 9 dl vatten. Parallellt med detta endast klara drycker.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-485

Version: 7.0

Giltig från: 2024-10-11

Giltig till: 2026-10-04