

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-04-03

Innehållsansvar: Rasmus Jakobsson, (rasja2), Specialistläkare

Giltig till: 2027-04-01

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Testikelcancer, testiscancer - handläggning vid diagnos

Revideringar i denna version

Strukturering av provtagning och remissflöde. Remiss till fertilitetslab behöver inte faxas utan ges i handen på mottagningen. Genomgång av patientbroschyr vid besök.

Bakgrund, syfte och mål

Vägledning för handläggning av nydiagnostiserad testiscancer.

Arbetsbeskrivning

Misstanke om testiscancer föranleder remiss till ultraljud av scrotum och remiss till urologmottagningen för vidare handläggning. Dessa patienter handläggs enligt SVF.

När remiss når urologmottagningen inleds SVF testiscancer och patienten remitteras till ultraljud om inte detta redan är utfört varefter patienten planeras för ett mottagningsbesök så snart som möjligt.

En patient där testiscancer misstänks vid ultraljudsundersökning kontaktar undersökande radiolog urologbakjour (tel 78052) för snabb handläggning. Patienten kan då antingen erbjudas tid på mottagningen direkt alternativt, om resurs för detta saknas, tid på mottagningen inom ett par dagar. Det är viktigt att patienten har lämnat ett tillgängligt telefonnummer. Urologbakjour går direkt till tidsbokningen och meddelar personalen att patienten skall kallas telefonledes till mottagningen så snart som möjligt. Tidboken skriver in besöket i Elvis och meddelar SVF-samordnare.

Mottagningsbesöket

1. Läkare informerar tillsammans med kontaktsjuksköterska om att det föreligger misstanke om testikelcancer.
2. *Anamnes* - retentio testis, infertilitet, hereditet
Status – hjärta, lungor, buk, yttre genitalia – storlek på kontralaterala testikeln, palpera lymfkörtlar.
3. **Gå igenom broschyren** "Viktig information till dig med misstänkt testikelcancer"
4. Ge patienten färdigskrivna remisser till Fertilitetslab (patient bokar tid själv) samt för uppföljande blodprover
5. Remisser och orbit-anmälan enligt nedan.

Remisser – dikteras vid mottagningsbesök på hög

1. DT thorax/buk - Metastasutredning, ange SVF testikelcancer.
2. Onkologen, Sahlgrenska, Team 3 för vidare uppföljning
3. Remiss kurator/sexolog – mycket kort. Hänvisa till journal.

Operationsanmälan

- Anmäls i Orbit på 7 dagar, öppenvård. Kryssa i SVF.
- Operationskort: Unilateral orkidektomi, ev med implantation av testisprotes
- Patienten hör själv av sig till urologens operationsplanerare när spermieprov är godkänt.
- DT behöver EJ vara klart innan operation.

Provtagning – finns färdigt provtagningsunderlag på urologmottagningen

- Blodstatus, elektrolyter, leverstatus, CRP, **Tumörmarkörer** (AFP, beta-HCG, LD, PLAP)
Hormonstatus (Testosteron, SHBG, LH, FSH) **fertilitetsprover** (S-anti-HIV/HIV-AG, S-anti-HCV, S-HBs Ag – skall akutmärkas inför spermainfrysning)
- Patienten får med sig provtagningsremisser för omkontroll av tumörmarkörer varje vecka under fyra veckor postoperativt (AFP, beta-HCG, LD-iso, PLAP). Om proverna normaliseras helt efter orchidektomin kan patienten meddelas att avsluta provtagningen.

Testisprotes i 12,17 och 27 ml finns tillgängligt på operation. Övriga storlekar behöver beställas och kan då resultera i något framskjuten operationstid.

Alla patienter under 56 år skall erbjudas spermieinfrysning. Remiss ges i handen. Patienten skall själv ringa, gärna senare samma dag, till reproduktionslaboratoriet, Sahlgrenska på telefon 031-342 76 63 och boka tid för att lämna spermieprov. För pojkar under 16 år är det viktigt att klargöra för pojken och hans föräldrar hur provet lämnas och att det förutsätter ejakulation. Vid behov kan sexolog Dorthe Forsell på SU, telefon 031-342 87 32, kontaktas.

Alla provsvar, röntgensvar och PAD-svar vidarebefordras till onkologen SU allteftersom svaren inkommer.

Observandum

Vid radiologiska eller kliniska tecken till omfattande metastasering eller vid mycket höga tumörmarkörnivåer skall regionansvarig onkolog på SU kontaktas omgående för ställningstagande till akut omhändertagande på SU med eventuell ytterligare behandling där.

För att undvika oklarheter om vem som gör vad och för att minska risken för missar, skall alla remisser skrivas/dikteras och all planering utföras i samband med det första mottagningsbesöket.

Operation

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Kontralateral testisbiopsi skall tas vid anamnes på retentio testis, infertilitet, testisatrofi (<12ml), hereditet eller mikroförkalkningar
- Om tumörmarkörer är förhöjda initialt skall dessa tas om på operationsdagen
- PAD-remiss skall SVF-märkas och kopia på svar till onkologen SU. Fråga efter pT-stadium, tumörstorlek, kärlinväxt och växt i rete testis.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Rasmus Jakobsson, (rasja2), Specialistläkare

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-134

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-04-01