Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2026-08-10
Giltig till: 2028-04-07

Regional medicinsk riktlinje

Sköldkörtelcancer - Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte 2
Incidentalom i sköldkörteln 2
Multidiciplinär konferens (MDK) 2
Förändringar sedan föregående version 3
Regional tillämpning 3
Behandling 6
Uppföljning 7
Innehållsansvarig 7
Referenser och bilagor 7

Bakgrund och syfte

Regional medicinsk riktlinje (RMR) för sköldkörtelcancer utgår från Nationellt vårdprogram Sköldkörtelcancer (NVP) som är reviderad och gäller från mars 2025. De tumörtyper som avses är papillär, follikulär, onkocytär, medullär, anaplastisk och höggradig follikecellsderiverad tyreoideacancer. Behandling av sköldkörtelcancer hos barn följer helt NVP. Vid utredning av knöl i sköldkörteln hos barn bör man dock vara frikostig med upprepad undersökning med ultraljud och cytologi om resultatet är benignt. Orsaken är att i de fall knöl finns hos barn, är frekvensen av malignitet hos barn högre jämfört med vuxna.

Dessa riktlinjer har utarbetats av den regionala vårdprocessgruppen för sköldkörtelcancer i Västra Götalandsregionen (VGR) i samarbete med Regionalt Cancercentrum väst (RCC väst).

Avsikten är att riktlinjen ska uppdateras vart annat till vart tredje år i takt med att NVP uppdateras. NVP finns tillgängligt på RCC hemsida.

Incidentalom i sköldkörteln

Förslag till utredning av radiologiska bifynd i tyreoidea har arbetats fram av den regionala gruppen ”Kloka kliniska val”, vilket har antagits av den regionala vårdprogramgruppen. Se Tyreoidea, hantering av incidentellt upptäckta förändringar. Vid fokalt PET-positivt fynd utreds patienten enligt SVF.

Multidiciplinär konferens (MDK)

Riktlinjer för MDK finns beskrivna i Regional multidisciplinär tumörkonferens - Sköldkörtelcancer

Alla patienter med nyupptäckt och återfall i sköldkörtelcancer i VGR och RH ska bli föremål för bedömning vid en multidisciplinär konferens (MDK). Undantag är differentierad sköldkörtelcancer pT1aN0M0 och R0. Vid cytologiskt

konstaterad papillär cancer < 1cm där man väljer aktiv exspektans rekommenderas MDK för att fastslå uppföljning. Beslut om att avsluta aktiv exspektans bör också förankras på MDK. Varje patient ska vid diagnostillfället erbjudas en kontaktsjuksköterska (ej nödvändigt för differentierad tyreoideacancer med stadium T1aN0M0).

Ett år efter operation och eventuell behandling med radioaktivt jod görs en förnyad individuell riskvärdering som sedan styr den fortsatta handläggningen.

Förändringar sedan föregående version

RMR är anpassat utifrån det reviderade nationella vårdprogrammet för sköldkörtelcancer (NVP) som togs i bruk 250304.

Revideringar i NVP motiverar i sig ingen anpassning i RMR.

Hantering av bifynd av fokala förändringar i tyreoidea, incidentalom (ITN), beskrivs inte i NVP eller SVF (PET-positiva fynd undantaget). I denna uppdaterade RMR ges förslag på åtgärder vid bifynd i tyreoidea hos asymptomatiska patienter. Rekommendationerna har ett lågt vetenskapligt stöd, varför individuell bedömning är avgörande. Nytta kontra risker bör övervägas i relation till bland annat ålder och övrig sjuklighet samt hänsyn till patientens önskemål.

RMR innehåller tydligare ansvarsfördelning för patienter som utreds inom Standardiserat vårdförlopp Sköldkörtelcancer.

Regional tillämpning

Utredning av suspekt knöl i sköldkörteln enligt SVF

Patienter med klinisk misstanke om sköldkörtelcancer enligt Standardiserat vårdförlopp ska remitteras till filterfunktionen.

Följande ska föranleda misstanke:

- nytillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- knöl i sköldkörteln
    - med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten
    - med anamnes på tidigare strålbehandling mot halsregionen
    - hos patienter < 20 eller > 60 år, speciellt hos män
    - med förstorade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen
- stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos en patient med struma
- PET-positivt fynd i sköldkörteln.

Observera att bifynd på CT eller MR hals/thorax inte uppfyller kriterier för filterfunktion SVF tyreoidea. Undantaget vid tydligt patologiska lymfkörtlar i anslutning till tyreoidea eller överväxt av nodul utanför tyreoidea. Se Tyreoidea, hantering av incidentellt upptäckta förändringar.

Remissuppgifter som ska ingå framgår av SVF på RCC hemsida. Ofullständiga remisser kan komma att skickas tillbaka för komplettering alternativt prioriteras enligt utredning av benign struma. Remissen till filterfunktion är en röntgenremiss ”ultraljud hals med beredskap för cytologisk punktion” som ska märkas med ”Filterfunktion SVF Sköldkörtelcancer” och ställas till radiologen. Filterfunktionen, inklusive beslut om välgrundad misstanke, ska vara genomförd inom 31 kalenderdagar. Kontaktuppgifter för remisshantering för SVF i Västra Sjukvårdsregionen finns på RCC Västs hemsida. Stöd vid prioritering av ultraljud tyreoidea remisser är riktat till radiologer och kan användas vid bedömning och prioritering av remisser.

Vid klinisk misstanke om aggressiv cancer, tex snabbt växande hård knöl och nytillkommen heshet rekommenderas snabb

kontakt med endokrinkirurg för att besluta om det är motiverat med snabbare handläggning än den som SVF anger.

Ultraljudsfynd i sköldkörteln ska kategoriseras enligt EU-TIRADS, se bilaga 10 i NVP Sköldkörtelcancer samt Tabell 1 nedan. Radiologen avgör behov av cytologisk punktion i enighet med EU-TIRADS. I de fall detta **inte** utförs går svaret på ultraljudsundersökning enbart tillbaka till inremitterande. SVF startar **inte** och ytterligare utredning med avseende på sköldkörtelcancer är inte indicerad.

Tabell 1: Rekommenderade åtgärder baserat på resultat av ultraljud och cytologi

Bethesda	**EU-TIRADS**	**Åtgärd**
I	5 3 eller 4 2	Cytologi inom 1-6 mån Cytologi inom 1-6 mån Ingen åtgärd
II	5 4 3	Cytologi 3–6 mån Ingen uppföljning Ingen uppföljning
III	Alla knölar	Cytologi 3–6 mån eller diagnostisk hemityreoidektomi
IV	Alla knölar	Diagnostisk hemityreoidektomi
V	Alla knölar	Diagnostisk hemityreoidektomi eller total tyreoidektomi
VI	Alla knölar	Hemi- eller total tyreoidektomi

Inremitterande har patientansvar så länge SVF inte har startat. I de fall cytologisk punktion utförs är specialistvården ansvarig för bedömning av utfallet av filterfunktionen och beslutar om SVF ska startas, se flödesschema.

Radiolog skriver cytologiremiss i sektionsansvarigs namn vid respektive endokrinkirurgisk enhet. Betalningsansvar för cytologi ligger på endokrinkirurgisk enhet. Koordinator på

röntgen ansvarar för aktiv överlämning till koordinator på endokrinkirurgisk enhet. Undantaget från det här flödet är om punktion utförs av cysta/hemorragisk cysta; i så fall sker fortsatt handläggning via inremitterande. Ingen överrapportering och ingen hantering enligt ovan beskrivna SVF-flöde.

Patienten bör erbjudas kontaktuppgifter till specialistenhet. Patienten får besked från specialistvården om utfallet och eventuella fortsatta åtgärder, se flödesschemat. Specialistvården bör ge rekommendationer till inremitterande om fortsatt uppföljning. Det kan till exempel gälla då man beslutar om förnyad ultraljudsledd cytologi vid Bethesda I eller Bethesda III eller EU-TIRADS 5/Bethesda II. Skulle man efter ompunktion bedöma att ytterligare cytologisk undersökning eller annan utredning är indicerad ansvarar endokrinkirurgisk enhet för detta. Efter ompunktion bör kirurg fatta behandlingsbeslut: antingen avsluta utredning eller kalla patienten till specialistmottagning för diskussion kring fortsatt uppföljning/behandling.

I de fall misstanke om sköldkörtelcancer avskrivs, hanteras patienten enligt riktlinje för benign struma, var god se Regional medicinsk riktlinje - Operationsindikationer för godartad struma

Utredning enligt ovan gäller endast patienter inom VGR.

Behandling

Behandling av sköldkörtelcancer följer helt det nationella vårdprogrammet. Se även Flödesschema för vårdprocess sköldkörtelcancer under avsnitt 2.2 i NVP.

Se även bilaga 3 i NVP, Bethesda klass.

Uppföljning

Efter avslutade cancerkontroller enligt NVP remitteras patienter till primärvården för fortsatt substitution med levotyroxin, se NVP Sköldkörtelcancer.

Innehållsansvarig

Jakob Dahlberg, överläkare, sektionen för endokrin- och sarkomkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i samarbete med Regional vårdprocessgrupp.

Referenser och bilagor

Undersökning av tyreoidea med ultraljud

Sköldkörtelcancer Anmälan multidisciplinär konferens (MDK)

Nationellt vårdprogram version 250304

Standardiserat vårdförlopp version 241203

Regional medicinsk riktlinje - Operationsindikationer för godartad struma

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-268

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-10

Giltig till: 2028-04-07