

Regional rutin

Organiserad prostatacancertestning – Utredning urologi

Syfte

Säkerställa att alla personer som kommer vidare för utredning inom Organiserad prostatacancertestning (OPT) utreds enligt nedanstående rutiner (om inte medicinska kontraindikationer föreligger).

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat om OPT i Västra Götalandsregionen 2020–2026, diarienummer HS 2019–00027. Målet är att prostatacancertestning i framtiden ska utföras på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla personer i Västra Götalandsregionen som berörs av det medicinska innehållet. Se Organiserad prostatacancertestning - regional medicinsk riktlinje.

Dokumentation

Inför besöket ska urologimottagningen ombesörja ett nytt PSA-prov med svar tillgängligt vid besöket. Nedanstående uppgifter ska dokumenteras i journalen. Journalanteckningen ska vara utskriven inom 4 veckor.

Vid besök för biopsi:

- PSA-värde i OPT och nytt PSA-värde inför besök
- PSA-densitet beräknat på nytt PSA-värde inför besök
- Uppgifter om hereditet
 - ärftlig riskgrupp ja/nej
 - antal personer, släktskap och deras ungefärliga ålder vid insjuknande i prostatacancer
- IPSS, väsentlig samsjuklighet, läkemedel
- Palpation: T-stadium och plats för palpationsfynd enligt nationell sektorsmall
- TRUL: volym

Biopsier: Ange biopsiteknik (transrektal, transperineal, kognitiv/visuell eller bildfusion) samt vilka biopsier som är riktade och vilka som är systematiska, samt sektorer och antal enligt nationell mall: [Mall för patologiremiss för prostatabiopsier - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#). Ange också typ av antibiotikaproylax. Varje biopsi ska skickas i separat burk.

Vid besök/telefon för PAD-besked:

PAD-besked kan lämnas enligt befintlig lokal rutin (telefon eller återbesök). Brevbesked avrådes ifrån.

- Ange antal biopsier med cancer, sektor/er för dessa biopsier och huruvida de var riktade eller systematiska. Det behöver också framgå längd på varje biopsi och längd cancer i varje enskild biopsi.
- Ange eventuell post-biopsiinfektion med behov av antibiotika och huruvida det krävdes sjukhusvård.

Indikationer och kvalitetskrav för biopsi

PSA-densitet ska beräknas på det PSA-värde som tagits inför besöket på urologimottagningen.

Om MR är negativ och PSA sjunkit så att det inte längre föreligger någon biopsiindikation så ska mannen inte utredas vidare utan åter till OPT.

Biopsi-indikationer för män som **inte** tidigare biopserats inom OPT är enligt nedanstående:

- MR ej genomförbar och PSA-densitet $\geq 0,1$ $\mu\text{g}/\text{ och/eller}$ palpationsfynd: 12 systematiska dorsala biopsier, enligt mall i NVP.
- MR PI-RADS 1–2 och densitet $\geq 0,15$ $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$: 12 systematiska dorsala biopsier
- MR PI-RADS 3 och densitet $0,1 - 0,19$ $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$: Riktade biopsier (4 per lesion)
- MR PI-RADS 3 och densitet $\geq 0,2$ $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$: Riktade (4 per les.) + systematiska biopsier
- MR PI-RADS 4–5 densitet $< 0,15$ $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$: endast riktade biopsier (4 per lesion)
- MR PI-RADS 4–5 och densitet $\geq 0,15$ $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$: Riktade biopsier (4 per lesion) + 1 biopsi per dorsal sektor som ej omfattas av någon riktad biopsi.

Biopsi-indikationer för män som biopserats inom OPT i tidigare testomgångar visas i [Algoritm OPT - Återerbjudande, tidigare biopserade](#).

Varje enskild biopsikolv ska vara minst ca 10 mm lång (visuell bedömning). Om kortare, ska ny biopsi tas från samma område.

Besked till patienten i samband med PAD-svar

- Cancer: Fortsatt handläggning i rutinsjukvård
- Benigna biopsier från PI-RADS 5-förändring: åter till OPT, kansliet ombesörjer omgranskning av MR av referensradiolog och

remitterar vid behov patienter åter till urologimottagning för ombiopsi.

- Benigt, PSA-densitet $< 0,3 \mu\text{g/l/cm}^3$: åter till OPT, nytt erbjudande om testning från om 2 år
- Benigt, PSA-densitet $\geq 0,3 \mu\text{g/l/cm}^3$: åter till OPT, kansliet ombesörjer nytt PSA-prov 3 månader efter den första biopsin. Om PSA-värdet inte minskat remitteras patienten åter till urologimottagning för systematiska ventrala biopsier enligt mall i NVP. Vid PI-RAD 3–5 tas även nya riktade biopsier (4 per lesion)
- Högradig PIN utan samtidig klar eller misstänkt cancer: åter till OPT, nytt erbjudande om testning om 2 år
- Misstänkt cancer: åter till OPT, kansliet ombesörjer ny remiss för riktad ombiopsi.

Riktlinjer för ombiopsi i samma testsomgång

Enskilda urologimottagningar ska inte själva planera för ombiopsi; detta ombesörjes alltid av kansliet för prostatacancertestning.

- Efter benign biopsi, men kvarstående PSA-densitet $\geq 0,3 \mu\text{g/l/cm}^3$ efter 3 månader: 8–10 systematiska ventrala biopsier enligt mall i NVP. Vid PI-RAD 3–5 tas även nya riktade biopsier.
- Om en PI-RADS 5-lesion, som biopserats benigt, fortsatt bedöms som PI-RADS 5 vid omgranskning av referensradiolog: 4 nya riktade biopsier samt systematiska biopsier.
- Vid misstänkt cancer i första biopsin: 4 biopsier riktas mot området med misstänkt cancer.

Ärftlig riskgrupp: Definition och uppföljning enligt NVP

Definition ärftlig riskgrupp enligt Nationella vårdprogrammets (NVP):

- Män med far eller bror med prostatacancer samt minst en förstagsläkting till dessa med prostatacancer. Någon av dem ska vara diagnostiserad före 75 års ålder.
- Män med mutation i någon av generna BRCA2, MSH2 eller TP53

Uppföljning av ärftlig riskgrupp:

Personer som identifieras som tillhörande ärftlig riskgrupp ska avslutas i OPT och i stället följas enligt NVP:s rekommendationer. Detta ska meddelas kansliet för avregistrering i databas.

Män i ärftlig riskgrupp med PSA < 2 µg/l remitteras från kansliet för prostatacancer testning till primärvården för vidare uppföljning:

- PSA < 2: PSA-prov årligen i primärvård
- PSA ≥ 2 µg/l: remiss till urologimottagning, antingen via uppföljande enhet eller kansliet för prostatacancer testning.

Män i ärftlig riskgrupp med PSA ≥ 2 µg/l handläggs på urologimottagning enligt nedanstående rutin: MR prostata och palpation bör erbjudas. Riktade och/eller systematiska biopsier bör erbjudas frikostigt. Om ingen cancer påvisas, bör PSA-värdet följas med högst 1 års intervall.

Ekonomisk ersättning

Undersökningen är kostnadsfri för deltagare. Ersättning till urologienheter utgår med 5400 kr per patient inom OPT. För att ta del av ersättningen ska faktura och underlag med datum för undersökning och personnummer på utredda patienter skickas via fakturasystem till ikund-nr 73114, Beställar-ID 66680.

Officiell fakturaadress:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

FE 1065

Beställar-id: 66680

405 83 Göteborg

Kontakt vid frågor

Tveka inte att höra av er till kansliet vid frågor!

Kansli:

Mail: opt-kansli@vgregion.se

Telefonnummer för vårdpersonal: 0722-17 17 99 Telefonnummer
för deltagare i organiserad prostatacancer-testning: 010-441 28 38

Innehållsansvarig

Rebecka Arnsrud Godtman, Överläkare urologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Ann Carlstrand, Leg. Sjuksköterska, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Relaterad information

[Organiserad prostatacancer-testning - regional medicinsk riktlinje](#)

[Organiserad prostatacancer-testning - Provtagning Regional rutin](#)

[Organiserad prostatacancer-testning -](#)

[Magnetkameraundersökning \(MR\) Regional rutin](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Rebecka Arnsrud Godtman, (rebgo1),
Överläkare

Granskad av: Ann Carlstrand, (annsv37), Sjuksköterska

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-340

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-27