

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-11-27

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

Giltig till: 2027-11-14

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

# Handläggning av patienter med testikelcancer

## Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ett adekvat omhändertagande av patienter med misstänkt testikelcancer.

## Arbetsbeskrivning

Patienter med misstänkt tumör i testikeln ska handläggas utan dröjsmål enligt SVF. Nationellt vårdprogram för testikelcancer finns på <https://www.swenoteca.org>. Tumörmisstanke ska föranleda akut ultraljud av testiklarna, utfört av radiolog. Tumörmisstanken kan då bekräftas eller avfärdas, och tillståndet i den kontralaterala testikeln kan bedömas (storlek, förekomst av mikroförkalkningar eller andra anomalier). Om tumörmisstanke inte kan avfärdas efter ultraljud ska följande planeras:

- Operation (radikal orchiektomi) ska bokas in inom de närmsta dagarna
- Tumörmarkörer ska kontrolleras (se nedan)
- CT thorax och buk ska utföras inom en vecka (SVF remiss).
- Patienten ska rekommenderas infrysning av spermier före operation -extra viktigt vid onormal kontralateral testikel! Remiss till IVF-lab samt kontroll av Hepatit och HIV.
- Patienten ska om möjligt få träffa kontaktsjuksköterska
- Remiss till onkologen skall utfärdas för fortsatt uppföljning

OBS! Vid utbredd metastasering kan subakut uppstart av cytostatika vara aktuell (dvs innan orchiektomi). Följande symptom och tecken hos

patienter med testikeltumör ska därför föranleda akut kontakt med onkologjour:

- Hosta eller allmänpåverkan
- Buk- eller ryggsmärta
- Tumörmarkörer motsvarande intermediate eller poor risk (AFP  $\geq 1000$ , beta-hCG  $\geq 5000$ )
- CT thorax/buk med konstaterad metastasering

## Tumörmarkörer och övrig provtagning

Markörprover i form av beta-hCG, AFP, LD samt PLAP tas före och efter orchiektomin. Tumörmarkörerna ska kontrolleras veckovis postoperativt för beräkning av halveringstiden. Om markörerna var tagna flera dagar före orchiektomin ska nytt AFP och beta-hCG tas på operationsdagens morgon. Förutom rutinprover inför operation ska hormonstatus kontrolleras (S-testosteron, LH, FSH samt SHGB) och inför spermiedfrysning måste prov för HIV, Hepatit, syfilis och HTLV 1 + 2 tas.

## Orchiektomi

Inför operationen ska patienten tillfrågas angående testikelprotes. Operationen sker i fullnarkos som ett dagkirurgiskt ingrepp. Antibiotika och antikoagulation ges inte rutinmässigt. Via ett ljumsksnitt öppnas inguinalkanalen och funikeln frias fram. Om diagnosen är otvetydig delas funikeln högt vid den inre mynningen av inguinalkanalen. Vas och kärlsträng ligeras separat med icke resorberbar tråd för att stumpen ska kunna identifieras vid ev. senare lymfkörtelutrymning. Efter kärlavstängning luxeras testikeln med intakta hinnor upp från skrotum och löses från skrotalväggen. Externusaponeurosen försluts med 2-0 sutur, huden med agraffer eller intracutan sutur. Preparatet ska läggas i formalin och skickas till patologen med begäran om snabbsvar och kopia till onkologen. Frågeställningar är tumörtyp, kärlinväxt och infiltration i rete testis.

## Protes

Om patienten ska få testisprotes förankras den i botten av skrotum med en icke resorberbar sutur och öppningen från skrotum försluts med en

sutur. Byte av handskar rekommenderas före hantering av protesen, samt infektionsprofylax i form av Cefotaxim 1g.

## Biopsi av kontralateral testikel

Biopsi ska tas på alla patienter med ökad risk för tumörutveckling även i den kontralaterala testikeln, dvs om någon riskfaktor föreligger (anamnes på retentio testis, infertilitet, atrofi, förekomst av mikroförkalkningar, hypospadi och intersex-tillstånd). Rationalen är att upptäcka förstadiet till cancer (GCNIS). Biopsin tas via skrotalsnitt. Helst ska 2 biopsier tas från skilda ställen på testikeln genom samma hudsnitt. Preparatet läggs i formalin.

## Postoperativ handläggning

- Kontrollera att remiss skrivits för vidare uppföljning via onkologen, Sahlgrenska. Alla testispatienter i Västra sjukvårdsregionen följs upp via onkologkliniken, Sahlgrenska.
- Säkerställ att tumörmarkörer kontrolleras veckovis. Sjuksköterska på UVA ordnar så att provtagningsremiss skickas med patienten hem efter operationen. Om patienten är opererad på Carlanderska ska kontaktsjuksköterskorna skicka hem provtagningsblanketterna till patienten i efterhand. Viktigt att kontaktsjuksköterskorna blir informerade om dessa patienter i samband med inskrivningen.
- Säkerställ att patienten fått kontaktuppgifter till UVA och kontaktsjuksköterska.
- Telefontid med patienten avtalas 7–10 dagar postoperativt för information om PAD och CT-svar.

## Ansvar

Samtliga medarbetare ansvarar för att arbeta utefter denna riktlinje. Verksamhetschefen har övergripande ansvar för införandet av rutinen samt att den är känd och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Anna Grenabo Bergdahl, Överläkare, regional processägare, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen. Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Urologi

**Innehållsansvar:** Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

**Granskad av:** Anna Grenabo Bergdahl, (anngr37), Överläkare,  
Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

**Godkänd av:** Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-90

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-11-27

**Giltig till:** 2027-11-14