

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal,  
Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Kirurgi Östra  
Innehållsansvar: Per Robertsson, (perro3), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-19

Giltig till: 2028-02-19

# Polypektomi i tjocktarmen (Remittering)

## Revideringar i denna version

Uppdaterad rutin med justering av andra stycket under Syfte och arbetsbeskrivning då screeningprogrammet nu införts, justering av punkt 2 och punkt 4, tillägg av punkt 8, samt aktualiseringar av granskare/arbetsgrupp (se nedan).

## Syfte och arbetsbeskrivning

En viktig del av koloskopiverksamheten är att reducera mortaliteten i kolorektal cancer (CRC) genom att hitta och avlägsna polyper innan dessa utvecklas till cancer.

Alla koloskopister förväntas vara förtrogna med högkvalitativ basal endoskopisk polyp-diagnostik inklusive adekvat beskrivning och fotodokumentation av polyper, samt basal polypektomiteknik (ESGE rekommendation). Det har senaste åren skett en betydande ökning av antalet upptäckta avancerade polyper och därmed ett ökat antal åtgärder av dessa.

I denna rutin beskrivs Sahlgrenska Universitetssjukhusets syn på nivåstrukturering av handläggning av kolorektala polyper inom Västra Götalandsregionen inklusive vilka fall som kan eller bör remitteras vidare. Rutinen har utarbetats i samråd mellan alla endoskopi-enheter inom Västra Götalandsregionens sjukhus samt Kolorektalkirurgiska kliniken, SU/Ö.

1. Enheter där koloskopi utförs skall ha den kompetens och utrustning som krävs för att avlägsna polyper som är 20 mm eller mindre i diameter. Man skall också vara förtrogen med modern polypdiagnostik samt prevention och handläggning av komplikationer vid polypektomi.
2. Vid fynd av avancerad polyp (utan misstanke om invasiv cancer), definierat som polyp med diameter >20 mm eller där andra omständigheter som försvårar endoskopisk polypektomi föreligger (svår lokalisering, växt över slemhinneveck, närhet till divertikel, appendix, valvula Bauhini eller linea dentata), kan man avstå från polypektomi vid den primära undersökningen och i stället remittera patienten

vidare till någon av Sahlgrenska Universitetssjukhusets endoskopienheter för fortsatt handläggning. I så fall bör man avstå från att biopsiera icke uppenbart maligna polyper.

3. I de fall då en avancerad polyp inte excideras vid den primära koloskopin skall följande dokumenteras:
  - Storlek, angiven i millimeter. Skattas med hjälp av öppen biopsitång eller slynga.
  - Anatomisk lokalisation och vid rektala polyper, avstånd från analöppningen och anorektala ringen.
  - Morfologi enligt Paris-klassifikation, eller LST-klassifikation för flacka polyper >10 mm.
  - Ytmönster (pit- och/eller vessel pattern) klassificerat enligt NICE, JNET eller Kudo.
  - Adekvat bildokumentation i vitt ljus och i elektronisk färgning (FICE, NBI eller liknande) alternativt med färgningslösning (indigokarmin, metylenblått eller liknande).

Denna dokumentation utgör ett oundgängligt underlag för beslut om behandlingsstrategi vid multidisciplinär behandlingskonferens (polypkonferens).

4. Avancerade polyper diskuteras vid multidisciplinär polypkonferens före polypektomi. Vid polypkonferensen beslutas om lämplig teknik för polypektomi samt vid vilken enhet ingreppet skall utföras. Fall presenteras av remitterande enhet, i första hand av den skopist som genomfört den primära koloskopin. Om polypen inte anses lämpad för polypektomi skall remiss utfärdas till kolorektalkirurgisk klinik för resektionskirurgi.
5. Endoskopisk submukosal dissektion (ESD) i kolon och rektum betraktas som ett högspecialiserat ingrepp och skall enbart utföras på GEEM, SU/Ö, ur patientsäkerhets- samt kvalitetssäkringsperspektiv - detta är baserat på såväl evidens som erfarenheter nationellt och internationellt. ESD bör ske i adekvat volym per skopist och är för såväl utfall som komplikationer och kolorektalkirurgisk kompetens bör finnas på samma enhet som ingreppet utförs på.
6. Den multidisciplinära behandlingskonferensen (polypkonferensen) skall bemannas av både gastroenterologer med inriktning på endoskopisk submukosal dissektion (ESD) och mukosal resektion (EMR) samt kolorektalkirurger med kompetens i bedömning och omhändertagande av patienter med polyper i kolon och rektum.

7. Kontroll efter polypektomi görs i enlighet med nationella riktlinjer [Endoskopisk uppföljning efter kolorektal polypektomi](#). Remitterande endoskopienhet ansvarar för detta om inget annat anges i endoskopiutlåtandet.
8. Om GEEM Östra Sjukhuset inte kan genomföra ingrepp inom planerad tid skall remitterande endoskopienhet meddelas för att vid behov möjliggöra ny bedömning av polypen och/eller remittera patienten för annan behandling/alternativ åtgärd. Vid förändringar i lesionens utseende eller utbredning kan polypen/lesionen behöva prioriteras/bedömas för åtgärd igen. De enheter som har möjlighet att göra bildmaterial tillgängligt för SU/Ö i Medicinsk Media har möjlighet att skicka remiss för ny bedömning av bildmaterial, övriga hänvisas vid behov till polypkonferensen.

## Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

## Granskare/arbetsgrupp

Per Robertsson, Vårdenhetsöverläkare, Verksamhet Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra

Nima Mottacki, Överläkare, Verksamhet Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra

Elin Hultgren, Sektionschef, Verksamhet Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra

Adiela Correa Marinez, Sektionschef, Verksamhet Kirurgi Östra

Jennifer Park, Överläkare, Verksamhet Kirurgi Östra

Björn Lindqvist, Överläkare, Verksamhet Medicin Sahlgrenska

Andreas-Bernd Pischel, Överläkare, Verksamhet Medicin Sahlgrenska

Per Hedenström, Sektionschef, Verksamhet Medicin Sahlgrenska

Georgios Mourtzinis, Sektionschef, Verksamhet Medicin och Akutsjukvård Mölndal

Anders Lasson, Överläkare, Medicinklinik, Södra Älvsborgs Sjukhus

Ulf Eriksson, Överläkare, Medicinklinik, Alingsås Lasarett

Deler Shakely, Överläkare, Endoskopienheten, Sjukhusen i väster/Kungälv Sjukhus

Anders Eriksson, Överläkare, Angereds Närsjukhus

Ragna Alfredsson, Överläkare, Gastroenterologisektionen, NU-sjukvården

Dietrich Ahlhausen, Överläkare, MLA, Endoskopienheten NÄL, NU-sjukvården.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Per Robertsson, (perro3), Överläkare

**Granskad av:** Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef, Elin Hultgren, (elihu3), Sektionschef, Georgios Mourtzinis, (geomo), Sektionschef

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-87

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-02-19

**Giltig till:** 2028-02-19