

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv  
Innehållsansvar: Malte Norström, (malno2), Överläkare  
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-11  
Giltig till: 2026-11-11

# SVF Tjock- och ändtarmscancer

## Kungälvssjukhus

### Syfte/Sammanfattning

Rutinen skall säkerställa ett snabbt och säkert omhändertagande av patient med nyupptäckt kolon- eller rektalcancer.

### Bakgrund

Patienter med misstänkt kolon- eller rektalcancer utreds på Kungälvssjukhus inom standardiserat vårdförlopp (SVF). Remissmottagare är Endoskopienheten/Medicinmottagningen, Kungälvssjukhus.

Koloncancer behandlas på Kungälvssjukhus, men rektalcancer har centraliserats till SU/Ö. Basutredningen omfattar koloskopi, vid rektalcancer rektoskopi och palpation, radiologi (CT buk/thorax samt ev MR bäcken samt blodprov (Hb, kreatinin, CEA). I utredning av rektalcancer görs MR bäcken av kvalitetsskäl på SU/Ö, övriga radiologiska undersökningar kan göras på Kungälvssjukhus.

### Arbetsbeskrivning

#### Remisshantering

- Remiss gällande patient med välgrundad misstanke om koloncancer bokas av Endoskopienheten för koloskopi.
- Remiss gällande patient med *fastställd* koloncancer (CT-kolon., koloskopi. PAD-svar) skickas till KM/Koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer.
- Remiss gällande patient med *misstanke* om rektalcancer (CT-kolon, koloskopi, CT-buk, rektoskopi, palpationsfynd) skickas till KM/Koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer.

- Remiss gällande patient med *fastställd* rektalcancer (rektoskopi, koloskopi, PAD-svar) skickas direkt från Endoskopienheten till Kolorektalenheten SU/Ö.
- Inkomplett eller felaktig remiss återsänds om kriterier för utredning inom SVF inte är uppfyllda eller om innehållet inte är tillräckligt för bedömning om fortsatt handläggning inom SVF är motiverat. Standardiserad blankett kan användas för sådan återkoppling.
- Alla omärkta SVF-remisser i pappersform skall stämplas med SVF-stämpel.
- Pappersremisser rörande SVF-utredning som felaktigt hamnar i remisslådan på kirurgsekretariatet skall bedömas av Dagbakjour Kirurgi, men kan i allmänhet skickas över till Endoskopienheten på Medicinkliniken för koloskopi.

## Block A

### Endoskopisk undersökning – koloskopi (Endoskopienheten)

- Vid endoskopiskt fynd av klar cancer behöver *inte* kirurg tillkallas. Vid oklart endoskopiskt fynd kan kirurg (i första hand med kolorektal inriktning) tillkallas för sambedömning.
- Cancermisstänkt förändring (kolon, rektum) skall biopseras och nivåbestämmas, fotodokumenteras samt tatueras. Det senare är viktigt om förändringen är liten, mjuk och om laparoskopisk resektion kan bli aktuellt.
- Clean kolon eftersträvas, dvs. andra polyper skall i möjligaste mån avlägsnas och synkron cancer skall uteslutas.

### Endoskopisk undersökning – rektoskopi (KM)

- Alla patienter med misstänkt, men inte fastställd, rektalcancer skall rektoskoperas av kirurg på KM/KS.
- Cancermisstänkt förändring biopseras, bedöms avseende avstånd från anus, utbredning i längd och cirkumferens samt grad av fixation.

## Patientinformation

- Patienten informeras alltid om skopifynd av undersökande skopist.
- Koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer informerar muntligen och skriftligen om fortsatt utredning samt Min vårdplan.

## Kompletterande radiologi efter inkomplett koloskopi

- Om koloskopi är inkonklusiv eller inkomplett skriver undersökande koloskopist direkt vid undersökningstillfället remiss för akut CT-kolon samt stämmer av muntligen med röntgenjouren för besked. Ofta kan tid för röntgen erbjudas samma dag, vilket är praktiskt (laxerad patient). OBS! SVF måste anges på remissen. Biopsring vid en inkomplett koloskopi exkluderar generellt *inte* patient från CT-kolon.

## Provtagning på patient med nydiagnostiserad kolorektal cancer

- Patienter med anemi (Hb <110) skall behandlas med intravenöst järn före tarmkirurgi.
- KM förser Endoskopienheten med akutmärkt labremiss (Hb, kreatinin). KM är svarsomtagare.
- Endoskopienheten kompletterar labremiss med patientdata (etikett) och hänvisar till lab för provtagning.

## Remittering från Endoskopienheten till kirurgklinik efter koloskopi

- Vid klar **koloncancer** vid koloskopi utfärdar endoskopist remiss till Kirurgkliniken Kungälv, för vidare omhändertagande. Det skall tydligt framgå i rubriken att det rör sig om en SVF-remiss. Kopia av koloskopianteckningen skickas till KM/koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer.
- Vid klar **rektalcancer** ( $\leq 15$  cm från anus) vid koloskopi utfärdar endoskopist remiss till Kirurgkliniken SU/Ö, för vidare omhändertagande. Det skall tydligt framgå i rubriken att det rör sig om en SVF-remiss. Kopia av koloskopianteckningen skickas till KM/koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer.

- Vid **oklart fynd** vid koloskopi, ex misstänkt men inte klar rektalcancer eller osäkerhet kring nivå i cm, utfärdar endoskopist (gastroenterolog eller kirurg) remiss till Kirurgkliniken **KS**, för vidare omhändertagande. Det skall tydligt framgå i rubriken att det rör sig om en SVF-remiss. Kopia av koloskopianteckningen skickas till KM/koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer.
- Vid **benigt eller oklart fynd** vid koloskopi, men där senare PAD inger misstanke om cancer, utfärdar endoskopist remiss enligt ovan. Det åligger endoskopist att bevaka PAD-svar.

## Block B

### Patient med klar koloncancer eller rektalcancer eller misstänkt (men inte säker) rektalcancer

- **Klar koloncancer:**
- Koordinator (Kungälv) skriver remiss (delegation) för CT thorax + buk. I de fall tumören inte har kunnat passeras vid skopin, och CT-kolon inte utförts. skrivs remiss för CT thorax (koordinator) + CT kolon (endoskopistens ansvar, se Block A). OBS! SVF måste anges på remissen för att undersökningen skall få rätt prioritet. Koordinator bokar återbesök till kirurg.
- **Klar rektalcancer:**
  - Om clean kolon föreligger gör remissmottagande SU/Ö all kompletterande radiologisk utredning.
  - Om clean kolon *inte* föreligger skriver koordinator på KS remiss för CT thorax. Endoskopist skall ha remitterat för CT kolon (se ovan, Block A, Kompletterande radiologi efter inkomplett koloskopi). Det skall tydlig framgå av röntgenremissen att det rör sig om utredning inom SVF. MR bäcken utförs på SU/Ö.
  - Patienten omhändertas vidare på Kolorektalenheten SU/Ö.
- **Misstänkt men inte säker rektalcancer:**
  - Koordinator bokar besök till kirurg.
  - Vidare utredning och eventuell remiss till SU/Ö efter rektoskopi.
- Om rektalcancer bekräfta makroskopiskt:
  1. Biopsier tas med begäran om snabb svar.
  2. Undersökande läkare skriver remiss för CT thorax + CT kolon, men inte MR-bäcken (görs på SU/Ö). Det skall tydlig framgå av remissen att det rör sig om utredning inom SVF (märkning "SVF").

3. Koordinator ordnar med provtagning Hb+kreatinin. CEA lämnas senare i förloppet.
4. Undersökande läkare skriver remiss till Kolorektalenheten SU/Ö för vidare omhändertagande.

## Block C-D

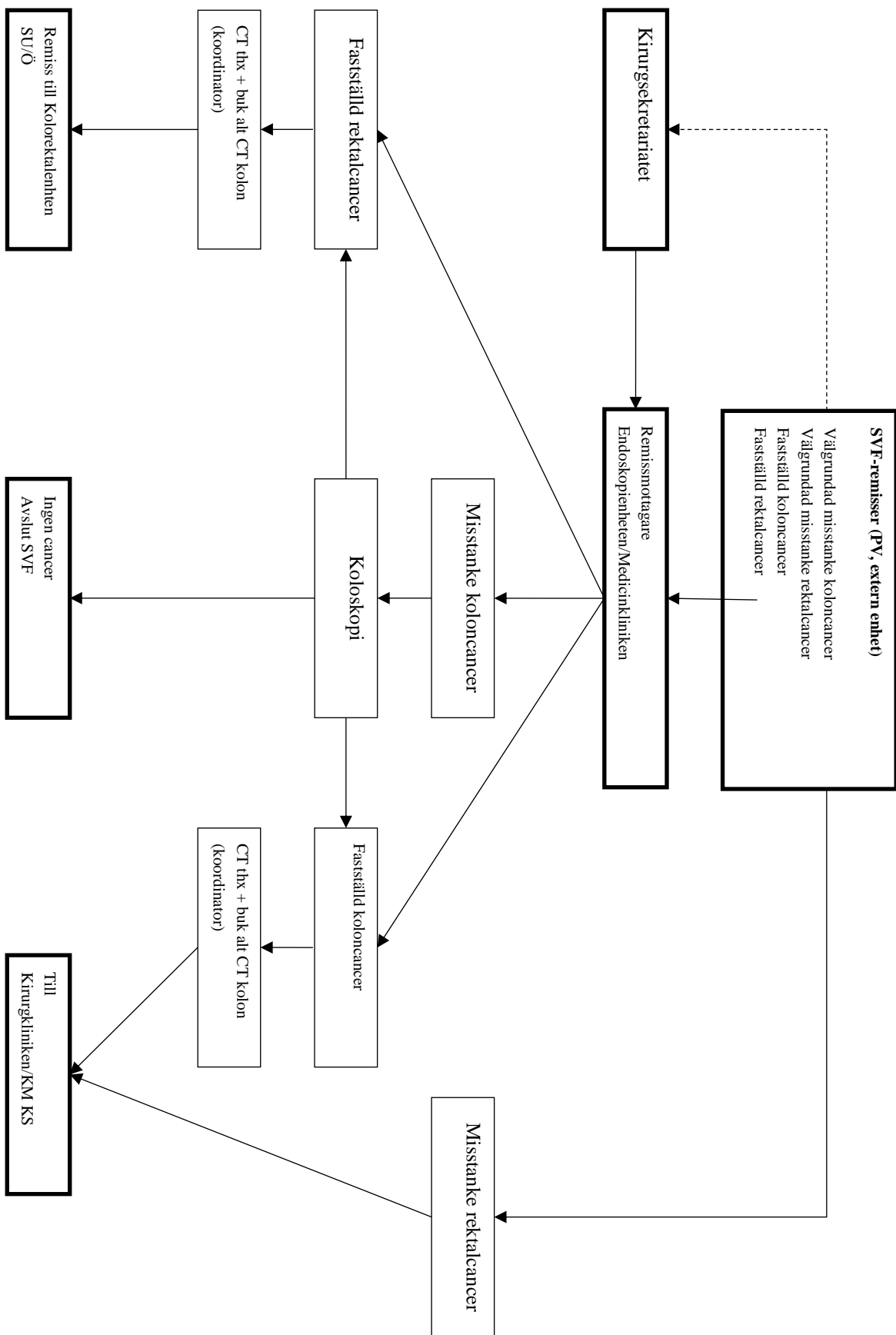
- Enligt dokumentet ”Tjock- och ändtarmscancer - beskrivning av standardiserat vårdförlopp”.

## Ansvar

Endoskopienheten/Medicinmottagningen, berörd personal på Kirurgmottagningen och Dagvårdsenheten, koordinator för SVF Tjock- och ändtarmscancer samt alla endoskopister och kirurger skall känna till och arbeta enligt denna rutin. Lokal processledare för SVF Tjock- och ändtarmscancer, ansvarig för Endoskopienheten, MLA kirurgi, VEC KM samt VEC Sekretariatet kirurgi ansvarar för att rutinen blir känd.

## Relaterad information

[Tjock- och ändtarmscancer samt analcancer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se)



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

**Innehållsansvar:** Malte Norström, (malno2), Överläkare

**Godkänd av:** Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SV9042-122748033-60

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2024-11-11

**Giltig till:** 2026-11-11