

Rutin för urologiska enheter inom organiserad prostatacancertestning, OPT, Stockholm

Syfte

Säkerställa att alla som kommer vidare för utredning inom OPT utreds enligt nedanstående rutiner.

Bakgrund

I Cancerplan 2024 – 2027 ingår att fortsätta arbetet med att införa OPT på försök som underlag till beslut om mer omfattande organiserad testning. Cancerplan 2024 – 2027 är beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Stockholm respektive på Gotland. Målet är att prostatacancertestning i framtiden ska utföras på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla män i Stockholms län och Region Gotland. Denna regionala tillämpning bygger på nationella rekommendationer om OPT och det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Besök 1 – Prostatabiopsi

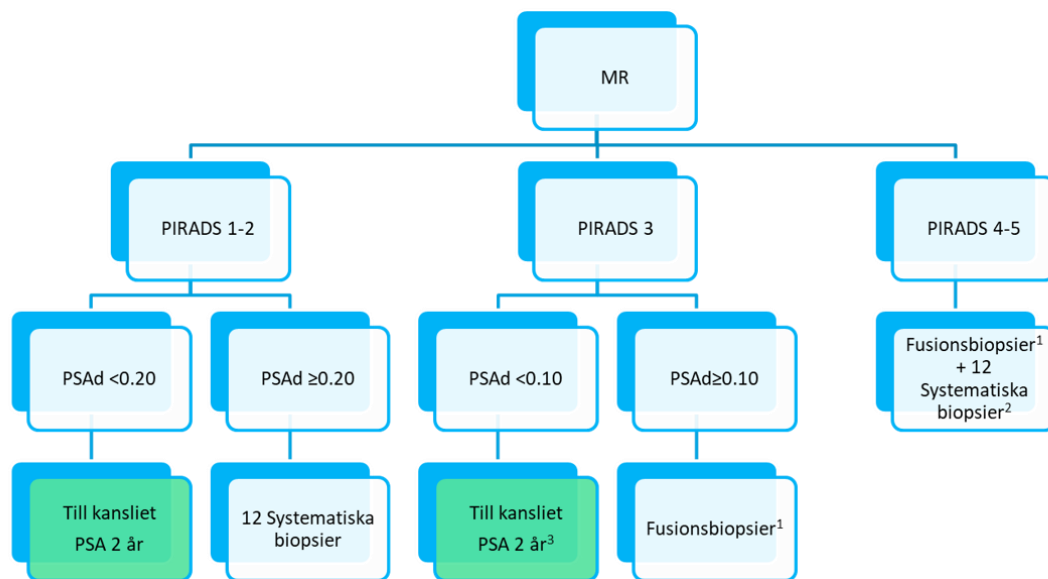
Utredande urolog ansvarar för:

- nytt PSA-prov samt beräkning av PSA-densitet, och basera biopsiindikation på nya värdet. Vid PIRADS 4-5 genomförs alltid biopsi oavsett nytt PSA eller PSA-densitet. Information till deltagare och fortsatt handläggning enligt OPT-algoritmen.
- utredning med palpation, ultraljud, mjukvaruassisterad fusionsbiopsi och/eller systematiska biopsier av prostata beroende på PSA och MR-fynd enligt figur 1. Biopsier kan göras transrektalt eller transperinealt.
- dokumentation enligt nedan
- hereditet, ärftlig riskgrupp
- antal personer, släktskap och deras ungefärliga ålder vid insjuknande i prostatacancer
- samsjuklighet, läkemedel, IPSS
- palpation: T-stadium och plats för palpationsfynd enligt nationell sektorsmall
- typ och dos av antibiotikaproylax
- TRUL
 - antal biopsier, sektor/er för dessa biopsier och huruvida de var riktade eller systematiska enligt det nationella biopsiformuläret
 - volym – endast om MR inte har utförts
- att erbjuda tid i enlighet med Standardiserat vårdförlopp (SVF)

Undantagsrutiner

- Handläggning vid positiv nitrit, urinvägsinfektion eller prostatit
 - Urinodling
 - Recept på antibiotika enligt rutin
 - Prostatapalpation, men avstå biopsier
 - Nytt PSA efter 6 veckor och omräkning av densitet vid PIRADS 1-3. Därefter information till deltagare och fortsatt handläggning enligt OPT-algorim.
- Handläggning vid biopsi genomförd inom 6 månader
 - Prostatapalpation, men avstå biopsier
 - Nytt PSA efter 6 veckor och omräkning av densitet vid PIRADS 1-3. Därefter information till deltagare och fortsatt handläggning enligt OPT-algorim.
- Exkludering från OPT-programmet
 - Deltagarens eget val
 - Hereditet enligt Nationella vårdprogrammet, se nedan
 - Väsentlig samsjuklighet

Figur 1: Handläggning beroende på MR-fynd



¹ 3 biopsier per lesion

² I de dorsala sektorerna som ej omfattas av någon riktad biopsi

³ Vid EPE och/eller SVI 3 till 4, regranskning av MR ombesörjs av kansliet

MR ej genomförbar och PSA-densitet >0,1 ng/ml och/eller palpationsfynd ska föranleda 12 systematiska biopsier

Hantering av biopsier

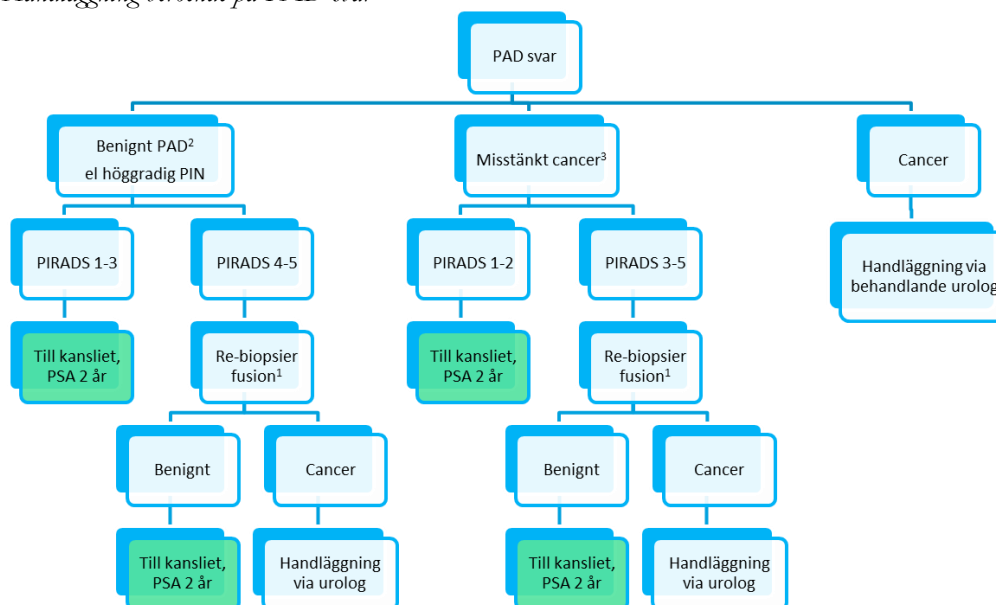
- Varje biopsikolv ska vara minst ca 10 mm lång
- Varje biopsi läggs i en separat burk
- Burkarna märks enligt Lesion 1, Lesion 2, osv, enligt numrering i svaret på MR
- Remissinformation
- ange i vilka sektorer de olika lesionerna är belägna enligt nationella biopsiformuläret (figur 2)
- ange att provtagningen ingår i OPT Stockholm Gotland

Besök 2 – Besked om utredningsresultat

Utredande urolog ansvarar för:

- att lämna PAD-besked till patienten samt handlägga svaret enligt figur 3 nedan
- fortsatt handläggning vid fynd av cancer
- vid högriskdiagnos ska patienten remitteras för kompletterande MR undersökning inom 1-2 veckor med T1ax och DWI genom hela lilla bäckenet + cor T2 över prostata. Produktkod M5792 MR prostata, komplettering OPT.
- att meddela OPT-kansliet resultatet av utredningen och återkoppla det nya PSA-värdet via remissvar
- att dokumentera eventuell post-biopsiinfektion med behov av antibiotika och om mannen behövde sjukhusvård

Figur 3: Handläggning beroende på PAD-svar



¹ 3 biopsier per lesion inom 3 månader

² Ställningstagande till regranskning av MR

³ Reevaluering av PAD

Ärftlig riskgrupp

Män som identifieras som tillhörande ärftlig riskgrupp enligt Nationella vårdprogrammets (NVP) definition ska avslutas i OPT och istället följas enligt NVP:s rekommendationer på ansvarig urologmottagning. Detta ska meddelas kansliet för registrering i databas.

- Män med far eller bror med prostatacancer, diagnostiserad före 75 års ålder, och ytterligare minst en förstagsadsläkting till dessa
- Män med mutation i någon av generna BRCA2 eller HOXB13

Ekonomisk ersättning

Ersättning till urologienheter utgår enligt prislista och för att ta del av ersättningen rapporteras besöken inom OPT i enlighet med justerad rapporteringsanvisning inom vårdval specialiserad urologi.

Vid organiserad prostatacancertestning, OPT, ska inremitterande kombikod från Regionalt cancercentrum, RCC, 11 001 602 019; RCC Pilotprojekt OPT, anges vid besöket.

För tillägg klinisk patologi vid OPT, via RCC, ska i de fall den sammanlagda kostnaden överstiger 1000 kr för biopsier, tagna vid ett provtillfälle, mellanskillnaden (sammanlagda kostnaden minus 355 kr) vidarefaktureras Beställaren. Kostnaden för tillägg klinisk patologi OPT ska särredovisas i separat mall under tillägg i Vårdfaktura.

Kansliets postadress:

OPT (Organiserad prostatacancertestning)
Box 300 17
104 25 Stockholm

Kansli kontakt:

För vårdpersonal: optkansli.hsf@regionstockholm.se

För deltagare i OPT: [via meddelandefunktionen på 1177](#), telefon: 08-123 134 44, telefontid vardagar kl. 10-11

Medicinskt innehållsansvarig:

Anna Lantz, biträdande överläkare och docent i urologi, Karolinska Universitetssjukhuset

