

## Maligna lymfom och KLL

Följande kan föranleda *misstanke*:

- en eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning\*
- palpabel mjälte
- feber mer än 38 grader utan annan förklaring, t.ex. infektion
- oavsiktlig viktnedgång
- nattsvettningar.

\* Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos  $> 10 \times 10^9/L$ .

Kontrollera följande vid klinisk misstanke om lymfom eller KLL, t.ex. vid ovanstående symtom:

- blodstatus (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter)
- fysikaliskt status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- vid förstörade lymfkörtlar: bedömning av om det finns annan förklaring, t.ex. infektion, vaccination, genomgången operation, sår.

### Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- en eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning, utan annan förklaring\*
- palpabel mjälte, utan annan förklaring
- lymfocytos i differentialräkning ( $> 10 \times 10^9/L$ )
- misstanke om lymfom vid bilddiagnostik i samband med annan utredning
- misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning.

\* Lymfkörtelförstoring inom huvud-halsområdet ska handläggas inom standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer om inte patienten samtidigt har lymfocytos  $> 10 \times 10^9/L$ .

**Om välgrundad misstanke föreligger** ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Inför remiss till utredning (vid välgrundad misstanke), informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

**Remissen till utredning (välgrundad misstanke) ska innehålla**

- anamnes, ange särskilt
  - vad som ligger till grund för välgrundad misstanke och utredningsfynd
  - symtomduration
  - allmäntillstånd och övriga sjukdomar
  - tidigare sjukdomar och behandlingar
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).