

Prostatacancer

Följande ska föranleda misstanke hos män över 40 år:

- tilltagande skelettsmärter
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- snabbt ökande, påtagliga urineringsbesvär (senaste halvåret)
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd i prostatakörteln, innebär alltid välgrundad misstanke.

Vid misstanke ska följande utföras:

- riktad anamnes avseende ärftlighet, vattenkastningsbesvär och skelettsymtom
- prostatapalpation
- PSA-prov (PSA-prov bör inte tas i samband med symtom som skulle kunna bero på infektion i urinvägar eller genitalia, annat än vid stark klinisk misstanke om prostatacancer).

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- PSA över gränsvärdet (se nedan).
Män som tidigare utretts för prostatacancer i enlighet med gällande vårdprogram kan ha ett individuellt definierat värde som ska föranleda förnyad utredning; detta värde gäller då istället för värdet i tabellen. För män som behandlas med 5-alfareduktashämmare (dutasterid och finasterid) ska gränsvärdena nedan halveras.
- Malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln).
- Urolog bedömer att det finns indikation för diagnostisk prostatabiopsi.

Ålder Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd

< 70 år	≥ 3 µg/l
70–80 år	≥ 5 µg/l
> 80 år	≥ 7 µg/l

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

Om undersökningen inte resulterar i välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten följas, antingen vid en urologienhet eller i primärvården, se det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om prostatacancer ska innehålla

- PSA-värde
- palpationsfynd vid prostatapalpation
- allmäntillstånd och samsjuklighet, särskilt om patienten på grund av ålder eller samsjuklighet kan behöva en individualiserad utredning

- tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt om patienten nyligen haft en urinvägsinfektion eller tidigare har utretts för prostatacancer.

Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. Kontakta i stället närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Patienter som behandlats för prostatacancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.

Undersökning av män utan symtom

Symtomfria män som själva efterfrågar en prostatakontroll eller ett PSA-test ska få ta del av broschyren om PSA-prov utgiven av 1177 och RCC i samverkan och därefter handläggas enligt nationellt vårdprogram. I regioner med organiserad prostatacancer-testning gäller särskilda rutiner.

Om undersökningen ger välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten remitteras till utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.