

## Tjock- och ändtarmscancer

Följande ska föranleda *misstanke*, enskilt eller tillsammans:

- blod i avföringen
- misstänkt anemi
- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 50 år.

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi: anemiutredning.

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor. Om blödningen då kvarstår, se Välgrundad misstanke.

Ändrade avföringsvanor *som ensamt symtom* bör utredas enligt ordinarie rutiner. Observera dock att ändrade avföringsvanor *i kombination med* anemi eller blod i avföringen ger stark misstanke om tjock- och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

**Högriskindivider** bör särskilt uppmärksammas avseende symtom som ger misstanke om tjock- och ändtarmscancer. Det finns också anledning att vara vaksam för **kombinationer av symtom**, se nationellt vårdprogram.

Fekalt Hb har lågt prediktivt värde för kolorektalcancer och ska utredas enligt rutin. Positivt fekalt Hb funnet inom screeningprogram, hos en frisk symtomfri individ, ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp.

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

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningen kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- blödningsanemi utan annan uppenbar orsak
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer.

Ändrade avföringsvanor *i kombination med* anemi eller blod i avföringen ger stark misstanke om tjock- och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi har en bakomliggande kolorektalcancer.

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

**Inför remiss till utredning (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
  - symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
  - företagen utredning
  - allmäntillstånd och samsjuklighet (särskilt diabetes)
  - läkemedel (särskilt immunosuppression, antikoagulantia och metformin)
  - läkemedelsöverkänslighet
  - ev. behov av ineliggande laxering inför koloskopi
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).