
Rutin för organiserad prostatacancertestning (OPT) vid urologkliniker i region Västerbotten

Syfte

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

Bakgrund

Beslut att införa organiserad prostatacancertestning i norra sjukvårdsregionen har tagits av respektive hälso- och sjukvårdsnämnd under 2022.

Målet är att prostatacancertestning ska utföras på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla män i regionen. Denna regionala tillämpning bygger på nationella rekommendationer om OPT samt det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Vad har föregått remissen från kansliet för prostatacancertestning i norr

- Patienten har fått ett brev där det framgår att PSA-värdet är förhöjt och att han har remitterats till vidare utredning vid urologklinik.
- Vid förstagångstestning: En PSA-stegring ≥ 3 ug/l har upptäckts via inbjudan för PSA-test via OPT.
- Vid upprepad testning: Ett PSA-värde som överskrider det individuellt uppsatta gränsvärdet har upptäckts via återinbjudan för PSA-test via OPT.

Förberedelse inför besök TRUL

- Ett andra konfirmerande PSA-prov beställs av urologkliniken i regionens lab-system.
- Kallelse med:
 - information om att ett nytt PSA-prov ska lämnas innan planerat besök.
 - *Hälsodeklaration OPT norr* (digitalt via 1177 eller i pappersformat) om ärftlighet, förekomst av 5-alfa-reduktashämmare, längd, vikt och MR-implantat.
- Om PSA-värdet har sjunkit under 3 ug/l vid förstagångstestning eller under det individuella gränsvärdet vid återinbjudan, kan patienten avbokas enligt lokal rutin. Remissvar skrivs enligt återremissmall.

Besök 1 vid förhöjt PSA.**Utredande urolog eller sjuksköterska ansvarar för:**

- Anamnes enligt *Hälsodeklaration OPT norr*:
 - Uppgifter om hereditet o ärftlig riskgrupp (ja/nej) och antal personer, släktskap och deras ungefärliga ålder vid insjuknande i prostatacancer.
 - Samsjuklighet.
 - Läkemedel.
 - Vattenkastningsbesvär.
- Palpation: T-stadium och plats för palpationsfynd enligt nationell sektormall.
- TRUL: volym.
- Remiss till MR vid PSA densitet (PSAD) $\geq 0,1$ eller malignitetsmisstänkt palpationsfynd oavsett densitet. *Remissmall MR OPT norr*.
- Återremiss till OPT vid PSAD $< 0,1$ Välj *Återremissmall OPT norr*.
- Exkludera ur OPT - samsjuklighet eller andra faktorer som gör att en eventuell prostatacancer ej ska behandlas. Välj *Återremissmall OPT norr*.

Om patienten inte har tagit ett andra PSA genomförs utredningen ändå baserat på det första värdet.

Besök 2 eller telefon för MR-besked:**Utredande urolog eller sjuksköterska ansvarar för:**

- Vid MR som endast har PIRADS 1–2 och PSA-densitet $< 0,15$ ug/l sker återremiss till OPT. Välj *Återremissmall OPT norr*.
- Vid PIRADS 1–2 med PSA-densitet $\geq 0,15$ ug/l eller vid MR-förändringar PIRADS 3–5 följ algoritmen för vidare utredning enligt nedan.
- Fyll eventuellt i *Biopsiformulär på INCA*.

Besök 3 eller telefon för PAD-besked.

- Cancer - Exkludera ur OPT. Välj *Återremissmall OPT norr*.
- Benigt eller höggradig PIN. Välj *Återremissmall OPT norr*.
- Misstänkt cancer - eventuellt nya biopsier.

Dokumentation som utförs på respektive urologklinik:

- Sedvanlig journalföring.
- Återremiss till kansliet för prostatacancertestning norr skickas alltid.
- *Dokumentera MR-resultat i MR-mall i Sectra.
- *Dokumentera Biopsier i Biopsiformulär på INCA.
- *Dokumentera Patologi i Patologiformulär på INCA.

* MR, Biopsi och patologi dokumenteras antingen i respektive formulär på INCA eller i SweOPT. Dubbeldokumentation behövs ej.

Kontakt vid frågor:

Telefon: 090-785 68 79

Funktionsbrevlåda för vårdpersonal:

prostatacancertestning.norr@regionvasterbotten.se

Mer information

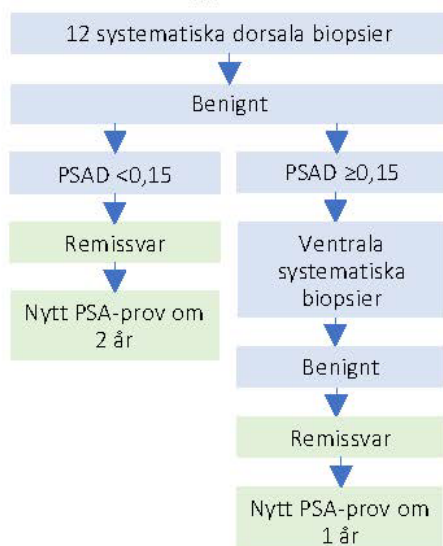
[Organiserad prostatacancertestning i norra sjukvårdsregionen på cancercentrum.se.](#)

[Regelbunden testning för prostatacancer](#)

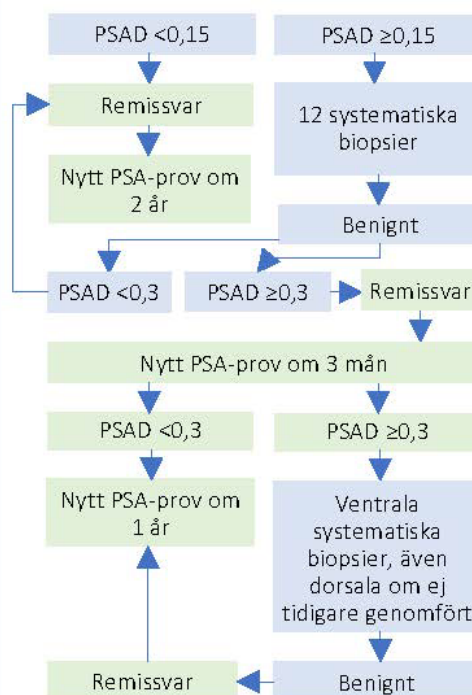
OPT norr algoritm* vid PSAD $\geq 0,1$

Revision 2025-02-06

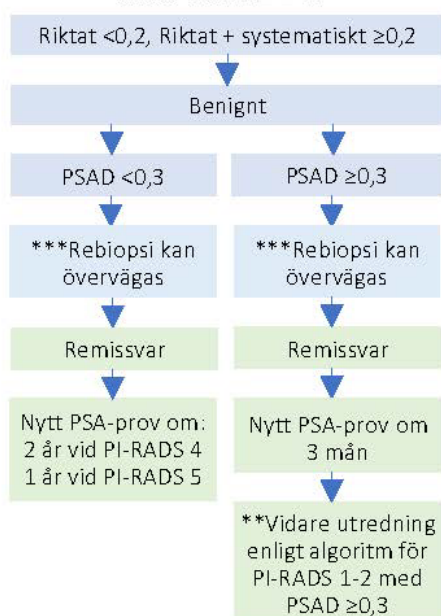
MR ej genomförbar



MR PI-RADS 1-2



MR PI-RADS 3-5*



Remissvar sker enligt återremissmall.

Utifrån remissvar planeras uppföljning enligt algoritmen av kansliet för prostatacancerstestning norr.

*Algoritmen följer nationella vårdprogrammet förutom vid PI-RADS 1-2 och PSAD $\geq 0,15$ när systematisk biopsi genomförs. Vid PI-RADS 4-5 tas enbart riktade biopsier oavsett densitet.

**Samma algoritm används oavsett PI-RADS-svar vid PSAD $\geq 0,3$. Se algoritmen för MR PI-RADS 1-2.

***Rebiopsi kan övervägas om det är osäkert om den initiala biopsin varit representativ för den aktuella PI-RADS-förändringen.