

SVF kolorektal cancer

Primärvården Kronoberg

innehåll

- Kortfakta kolorektalteamet CLV
- Kortfakta kolorektal cancer
- SVF – primärvårdsdelen med utredning, inklusionskriterier, remiss och information
- Aktuella siffror SVF, remisser från primärvården
- SVF –ja eller nej?
- Frågor/diskussion
- SLUT

”kolorektal– CLV”

4 läkare Staffan Jangmalm
 Mikael Andersson
 Pavel Renkielski
 Niklas Damkilde

1 kontaktsjuksköterska – Annelie Petersson

1-2 stomisköterskor – Marie, Anna-Lena

Operationskoordinator, SVF-koordinator, skopienhet, kirurgmottagning,
operation mfl

25+ rektalcancer

40+ coloncancer

Ljungby 15+ coloncancer

Ola Hjert, Johan Ekstrand m.fl.

2015 mer än 60% laparoskopiskt

Kortfakta CRC

- 2100 rektalcancer
- 4100 koloncancer

- 75% äldre än 65
- Knappt 5% yngre än 50år

- Relativ 5-års överlevnad med CRC, ca 61% för män och 65% för kvinnor

SVF-kolorektal cancer i primärvården

- Misstanke

blod i avföringen

anemi

Vid "misstanke", inom 10 dgr:

anamnes inkl IBD och ärftlighet

rektalpalpation

rektoskopi

vid anemi – laborativ standardanemiutredning!?

Om rektalpalpation och rektoskopi visar annan blödningskälla ska denna behandlas med uppföljning efter 4 veckor

För högriskpatienter ska blödningskällan behandlas, men uppföljningen ska inte inväntas innan remiss för utredning enligt standardiserat vårdförlopp skrivs

Högriskpatient

tid kolorektal cancer

polypuppföljningsprogram

IBD i mer än 20år

ärftlighet för CRC

Välgrundad misstanke – inklusionskriterie till SVF

”ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 år”

fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektal cancer

fynd vid bilddiagnostik som inger misstanke om kolorektalcancer

Välgrundad misstanke (*forts.*)

synligt blod i avföringen hos högriskpatienter

synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla

synligt blod i avföringen där blödningsen kvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla

Välgrundad misstanke (*forts.*)

blödningsanemi som inte förklaras av standardanemiutredning

Övrigt kring inklusion till SVF

symtom som väcker misstanke om kolorektal cancer men inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke ska utredas enligt ordinarie rutiner

Fekalt Hb har dåligt prediktivt värde för kolorektal cancer. Positivt fekalt Hb utan andra kriterier för välgrundad misstanke ska utredas enligt rutin men inte enligt standardiserat vårdförlopp

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

Remiss till utredning ska innehålla:

symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke

utförd utredning

allmäntillstånd och samsjuklighet

uppmärksamhet på speciella läkemedel, t.ex.
immunosuppression, antikoagulantia och metformin

Remiss (*forts.*)

ev. behov av inneliggande laxering inför koloskopi

social situation, eventuella språkhinder eller
funktionsnedsättningar

kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Remittenten

Informerar om:

att det finns anledning att göra undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har *cancer*

att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon

Frågar om:

Patienten vill genomgå den planerade utredningen och vill göra detta i ett påskyndat förlopp

Remisser från primärvården – 1år

Remisser inkomna februari 2016 – februari 2017

223 remisser

70 resulterade i CRC

48 bedömdes ej uppfylla kriterier för SVF

5 kunde inte genomföra utredning av medicinska skäl

5 ville inte utredas alls eller enligt SVF

95 kunde avskrivas efter utredning

SVF – ja eller nej?

Man 85år

Diagnos/fråga cancerprocess i tjock- och ändtarm

Beslut välgrundad misstanke om cancer: ja

Anamnes, status ”söker här för bältros och har då Hb 79 och pos hemoculter. Colonröntgen visar tumör 6x4cm nära valvula Bauhini, strikturerande. Misstänkt metastas i lunga. Skriver remiss för DT lunga idag”

SVF – ja eller nej?

Man 75år

Diagnos/fråga cancerprocess i tjock- och ändtarm

Beslut välgrundad misstanke om cancer: ja

Anamnes, status ”Stabil angina. Senaste tiden symtom som vid sensorisk polyneuropati och viss ostadighet.

Sedan ca ½ år förändrad avföringsvana med hård avföring 1 gång i veckan och i övrigt normal konsistens och ibland löst. Ej blod. Ej buksmärta eller illamående”

”...förhöjt GT som fortfarande är lätt förhöjt, övriga leverprover normala. CRP 12 och SR 27. Normalt Hb”

”ultraljud lever....inget fokalt...

”...kanske DT colon är det bästa med tanke på att levern skulle behöva bedömas närmare?”

SVF – ja eller nej?

Kvinna 68 år

Diagnos/fråga cancerprocess i tjock- och ändtarm
Beslut välgrundad misstanke om cancer: ja

Anamnes, status Tidigare frisk kvinna som har haft förändrad avföringsvanor sedan 2 månader. Varierande konsistens men även intermittent förekomst av blod och slem. För övrigt välmående. Inga B-symtom. Vid rektoskopi noteras misstänkt tumör ca 13 cm upp i ändtarmen. Remiss skickad för DT colon, buk och thorax.

SVF – ja eller nej?

Kvinna 75

Diagnos/fråga cancerprocess i tjock- och ändtarm

Beslut välgrundad misstanke om cancer: ja

Anamnes, status ”Utreddes i följd pga viktnedgång med bl.a. gastroskopi och coloskopi. Inget malignt. Pga oklar lungförändring har patient nu utretts med PET, man ser hypermetabolt upptag ileocekal som sannolikt är fysiologiskt betingat men malignitet kan inte bedömas med den här metoden.oförändrade avföringsvanor men har ont i höger bukhalva. Vill därför gärna göra undersökningen”

SVF – ja eller nej?

Kvinna 48 år

Diagnos/fråga cancerprocess i tjock- och ändtarm

Beslut välgrundad misstanke om cancer: ja

Anamnes, status

”....speciell patient, diabetes mellitus typ 2 med komplikationer och hyperlipidemi ...också stark hereditet för tarmcancer där flera familjemedlemmar antingen dött i sjukdomen eller är opererade och har stomioförändrade tarmvanor som ter sig som IBSkänt en knuta subcutan som inte kan återfinnas vid us eller tidigare ulj. Prover oförändrade förutom något förhöjt CRP och SR.

Eftersom pat har så stark hereditet för tarmcancer och önskar kontroll tacksam för sådan”

SVF – ja eller nej?

Kvinna 69år

Diagnos/fråga malignitet?

Anamnes, status

”Frisk förutom glaukom ...successivt tilltagande trötthet och ångest. Känner igen symtomen från när hon var utbränd i mitten på 2000-talet ...gått ner 10kg i vikt på 2 år men har då också ökat sin promenadfrequensflera månader mer förstoppad än tidigare ...köpt laxerande på apoteket. Inget blod eller slem i avföringen. Blodprover normala, F-Hb x3 ua.

Rektoskopi planeras”

Förslag till förbättring

Utvärdering av inklusionskriterier och bättre definition av de kriterier som ska användas

Mer likartad bedömning av inkommande remisser

Standardiserad remiss för respektive SVF

Ställningstagande till om pat är i skick för utredning (åtgärd av cancer) och om snabbspår passar just den här patienten

En remiss, ett SVF