

Zamsyn Kolonutredning av vuxna		
GODKÄNT AV Åsa Wengfelt	GRANSKAT AV Daniel Modin	GILTIGT FR O M 2025-01-21
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

1(2)

Zamsyn Kolonutredning av vuxna

Utredning utanför SVF

Dokumentet utformat av: Cecilia Högberg primärvården, Olle Sjöström, Tomas Koczkas kirurgkliniken
Daniel Modin medicinkliniken, Karin Kockum röntgen

Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Remissrutiner

För att underlätta prioriteringen av koloskopi/dt kolonremisserna ska symtom vara beskrivna eller negerade. Detta är särskilt viktigt i fall där indikationen för kolonutredning är lägre – t e x långvariga besvär utan alarmsymtom där man ändå önskar göra en kolonutredning för att "komma vidare".

- Hereditet för kolorektal cancer.
- Status:
 - Bukstatus
 - Palpation per rektum
 - Rektoskopi: vid anamnes av blod per rektum samt inför DT kolon.
- Lab:
 - För alla patienter
 - o Blodstatus, el-krea-status, crp
 - Vid misstanke om IBD
 - o F-Kalprotektin, faeces allmänodling, cystor och maskäggs1 samt clostridier. Om inte anamnes talar mer för infektion så behöver man inte invänta odlingssvar före koloskopiremiss.
 - F-Hb: I dagsläget finns inga nationella riktlinjer angående F-Hb-tester för patienter som inte uppfyller kriterierna för SVF. En patient med negativt F-Hb-test, ingen anemi och ingen rektal blödning har dock en mycket låg risk för en bakomliggande kolorektal cancer. Ett positivt F-Hb-test stärker indikationen och prioriteringen för koloskopi hos patienter där ålder eller symtom kan ge misstanke om kolorektal cancer.
- Antikoagulationsbehandling (kan behöva sättas ut inför koloskopi med px/polypektomi)
- Behov av tolk
- Ange om patienten inte klarar av att laxera med två liter Plenvu.
- Vid remiss för DT kolon: uppgift om s-krea och diabetesläkemedel.

Koloskopiremiss skickas som vårdbegäran i Cosmic till Endoskopimottagningen.
Koloskopi utförs av kirurger, skoperande sköterskor och gastroenterologer från medicinkliniken.

DT kolonremiss skickas i Cosmic till Röntgen i Östersund

Omfattning av kunskapsstödet

Standardiserat vårdförlopp vid cancer

Om patienten uppfyller kriterier för välgrundad misstanke enligt Standardiserat vårdförlopp (SVF) tjock- och ändtarmscancer – skicka remiss till SVF koordinatörcenter.

För mer information se Insidan: SVF remissmallar och checklista.

Zamsyn Kolonutredning av vuxna		
GODKÄNT AV Åsa Wengfelt	GRANSKAT AV Daniel Modin	GILTIGT FR O M 2025-01-21
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

2(2)

Utredning

Utredning utanför SVF

Symtom

Ett eller flera av följande symtom kan ge misstanke om kolorektal cancer:

- Förändring av annars stabilt avföringsmönster i mer än 4 veckor
- Oförklarad anemi
- Allvarliga allmänsymtom (ex viktnedgång, magsmärtor)
- Synligt blod i avföringen där rektoskopi och rektalpalpation inte visar annan uppenbar blödningskälla
- Rött blod i avföringen som kvarstår trots adekvat behandling av annan blödningskälla, exempelvis hemorrojder

Undersökningar

Koloskopi är förstahandsmetod för att utreda patienter med misstanke om kolorektal cancer.

DT-kolon vid kolonutredning kan vara fördelaktig vid vissa tillfällen:

- Äldre patienter som inte förväntas klara laxering med Plenvu inför koloskopi
- Patienter med en mer ospecifik malignitetsmisstanke från buken där tarmsymtom inte är dominerade. Även om DT-kolon primärt är inriktad mot kolon, kan undersökningen också fånga större maligna förändringar i pankreas, lever och njurar
- Koloskopi har misslyckats tidigare

Vid misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) – ulcerös kolit, Mb Crohn eller mikroskopisk kolit.

Där ålder och/eller symtom gör att inflammatorisk tarmsjukdom ter sig rimligare än kolorektal cancer, utred med koloskopi (inte DT-kolon).

Provtagning och utredningsgång – se remissrutiner

Koloskopiremissen ska skickas till Endoskopimottagningen – inte till Mag-tarmmottagningen.

Vid misstanke om irritabel tarm (IBS)

För att ställa diagnosen IBS krävs inte koloskopi. Koloskopi ska däremot övervägas om patient med IBS får symtom enligt ovan, vid debut av IBS över 40 års ålder eller om patient med misstänkt IBS har övervägande diarrésymtom.

Utredning efter genomgången akut divertikulit

DT-verifierade okomplicerade sigmoideumdivertikuliter hos patient <65 år utan alarmsymtom ska med vissa undantag endast följas upp kliniskt inom 3–4 v och behöver inte tarmutredas.

Var god se länk [Uppföljning efter genomgången divertikulit](#)

Nedanstående patientgrupper ska fortsatt utredas med koloskopi efter 6–8 veckor:

- Ej DT-verifierad divertikulit
- Ålder > 65 år
- Komplicerad divertikulit
- Atypisk lokalisation (hö kolon)

Patienter med känd divertikelsjukdom som redan är kolonutredda behöver inte följas upp efter varje ny divertikulepisod om inte symtom enligt ovan tillstött.