

Organiserad prostatacancer testning – Utredning urologi

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Cancer (HS 2020–00941) januari 2021 giltig till februari 2023. Utarbetad av Styrgruppen för pilotprojektet organiserad prostatacancer testning

Rutinen vänder sig till urologien inom organiserad prostatacancer testning.

Syfte

Säkerställa att alla män¹ som kommer vidare för utredning inom organiserad prostatacancer testning utreds enligt nedanstående rutiner (om inte medicinska kontraindikationer föreligger).

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat om pilotprojekt för prostatacancer testning i Västra Götalandsregionen 2020–2022 inför övergång till organiserad prostatacancer testning, diarienummer HS 2019–00027. Målet är att prostatacancer testning i framtiden ska utföras på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla män i Västra Götalandsregionen. Se Regional medicinsk riktlinje Organiserad prostatacancer testning.

Dokumentation

Följande uppgifter ska dokumenteras i journalen (se diktatmall för OPT). Journalanteckningen ska vara utskriven inom 4 veckor. Det av patienten besvarade frågeformuläret scannas in i journalen.

Vid besök för biopsi:

- Uppgifter om hereditet
 - ärftlig riskgrupp ja/nej
 - antal personer, släktskap och deras ungefärliga ålder vid insjuknande i prostatacancer
- IPSS, väsentlig samsjuklighet, läkemedel
- Palpation: T-stadium och plats för palpationsfynd enligt nationell sektorsmall
- TRUL: volym
- Biopsier: Ange vilka som är riktade och vilka som är systematiska, samt antal, sektorer enligt nationell mall och typ av antibiotikaproylax

Vid besök/telefon för PAD-besked:

PAD-besked kan lämnas enligt befintlig lokal rutin (telefon eller återbesök). Brevbesked avrådes ifrån.

- Ange antal biopsier med cancer, sektor/er för dessa biopsier och huruvida de var riktade eller systematiska.
- Ange eventuell post-biopsiinfektion med behov av antibiotika och huruvida det krävdes sjukhusvård

Ärftlig riskgrupp

Män som identifieras som tillhörande ärftlig riskgrupp enligt Nationella vårdprogrammets (NVP) definition ska avslutas i organiserad prostatacancer testning och istället följas enligt NVP:s rekommendationer på ansvarig urologmottagning. Detta ska meddelas kansliet för registrering i databas. Se särskilt avsnitt nederst.

¹ Med män avses alla personer med prostata, oavsett könsidentitet.

Indikationer och kvalitetskrav för primär biopsi

- MR ej genomförbar och PSA-densitet $\geq 0,1$ $\mu\text{g/l}$ och/eller palpationsfynd: 12 systematiska dorsala biopsier, enligt mall i NVP.
- MR PI-RADS 1–2 och densitet $\geq 0,15$ $\mu\text{g/l}$: 12 systematiska dorsala biopsier
- MR PI-RADS 3–5 och densitet $\geq 0,15$ $\mu\text{g/l}$: Riktade biopsier (4 per lesion) + 1 biopsi per dorsal sektor som ej omfattas av någon riktad biopsi
- MR PI-RADS 4–5 densitet $< 0,15$ $\mu\text{g/l}$: endast riktade biopsier (4 per lesion)

Varje enskild biopsikolv ska vara minst ca 10 mm lång (visuell bedömning). Om kortare, ska ny biopsi tas från samma område.

Besked till patienten i samband med PAD-svar

- Cancer: Fortsatt handläggning i rutinsjukvård
- Benigt, PSA-densitet $< 0,3$ $\mu\text{g/l}$: Kallelse kommer från kansliet om 2 år
- Benigt, PSA-densitet $\geq 0,3$ $\mu\text{g/l}$: Kansliet ombesörjer nytt PSA-prov 3 månader efter den första biopsin. Om PSA-värdet inte minskat remitteras patienten åter till urologimottagning för systematiska ventrala biopsier enligt mall i NVP. Vid PI-RAD 3–5 tas även nya riktade biopsier (4 per lesion).
- Högradig PIN utan samtidig klar eller misstänkt cancer: Kallelse från kansliet om 2 år.
- Misstänkt cancer: kansliet för organiserad prostatacancer-testning ombesörjer nytt PSA-prov och därefter tid för riktad ombiopsi ett par månader efter den första biopsin (inte tidigare än 6 veckor).

Riktlinjer för ombiopsi

Enskilda urologimottagningar ska inte själva planera för ombiopsi; detta ombesörjes alltid av kansliet för organiserad prostatacancer-testning.

- Efter benign första biopsi, men kvarstående PSA-densitet $\geq 0,3$ $\mu\text{g/l}$ efter 3 månader: 8–10 systematiska ventrala biopsier enligt mall i NVP. Vid PI-RAD 3–5 tas även nya riktade biopsier.
- Vid misstänkt cancer i första biopsin: 4 biopsier riktas mot området med misstänkt cancer.

Ärftlig riskgrupp: Definition och uppföljning enligt NVP

Definition:

- Män med far eller bror med prostatacancer, diagnostiserad före 75 års ålder, och ytterligare minst en förstegradssläkting till dessa.
- Män med mutation i någon av generna BRCA2 eller HOXB13

Uppföljning:

Män i ärftlig riskgrupp med PSA ≥ 2 $\mu\text{g/l}$ handläggs på urologimottagning. Prostata ska palperas och MR prostata utföras. Biopsier riktas mot tumörmisstänkta områden. Systematiska biopsier rekommenderas vid PSA-densitet $\geq 0,15$. Om ingen cancer påvisas, bör PSA-värdet följas med högst 1 års intervall. Intervall för palpation, MRT och biopsier individualiseras.

Ekonomisk ersättning

Urologbesök är kostnadsfria för patienter inom organiserad prostatacancer-testning och ersättning till urologienheter utgår med 5400 kr per patient. För att ta del av ersättningen ska faktura skickas

månatligen till kansliet för organiserad prostatacancer-testning och underlag med personnummer på utredda patienter bifogas.

Faktureringsuppgifter:

iKundnr 73114

Beställar-ID 66680

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

FE 1065

405 83 Göteborg

Kontakt vid frågor

Tveka inte att höra av er till kansliet vid frågor!

Kansli:

Mail: opt-kansli@rccvast.se

Telefonnummer för vårdpersonal: 0722-17 17 99

Telefonnummer för deltagare i organiserad prostatacancer-testning: 010-441 28 38

Innehållsansvarig:

Rebecka Arnsrud Godtman, Leg. läkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Relaterad information

[Regional medicinsk riktlinje Organiserad prostatacancer-testning](#)

[Regional rutin Organiserad prostatacancer-testning – Provtagning](#)

[Regional rutin Organiserad prostatacancer-testning – Magnetkameraundersökning \(MR\)](#)