

Handläggare  
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum  
2018-04-26

Giltig från  
2022-11-04

Dokumentnummer  
23-7515

Dokumentansvarig  
Region Sörmland

Dokumentkategori  
Vårdrutin

Revisionsnummer  
03

Beslutad av  
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

## Neuroendokrina buktumörer inkl. binjurecancer, standardiserat vårdförlopp, SVF, kortversion för primärvården

Följande utan annan uppenbar orsak ska föranleda **misstanke**:

- Flush
- Bestående diarréer, mer än 3 månader
- Återkommande HP-negativa magsår
- Hypoglykemi hos icke-diabetiker
- Oförklarliga attacker av hjärklappning, ångest och hypertoni (misstänkt feokromocytom)
- Misstänkt carcinoid hjärtsjukdom (högersidig klaffsjukdom) (remittera direkt till filterfunktionen utan nedanstående provtagning)
- Bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om neuroendokrin buktumör eller binjurebarkscancer (remittera till filterfunktionen utan nedanstående provtagning).

**Vid misstanke** ska följande prover tas:

- Kromogranin A (observera att bl.a. protonpumpshämmare kan höja kromograninnivåerna och bör vara utsatt minst två veckor före provtagning).
  - Vid förhöjt Kromogranin A, remittera till mottagning med neuroendokrin kompetens (filterfunktion).
  - Normalt Kromogranin A utesluter inte neuroendokrin tumör. Om stark klinisk misstanke kvarstår bör patienten diskuteras med specialist med neuroendokrin kompetens.
- Vid anamnes på attacksymtom med misstanke om hypoglykemi eller feokromocytom (se ovan), ta även glukos och p-metoxikatekolaminer (metanefriner).
  - Vid patologiska värden, remittera till endokrinologmottagning.

För symtom, se även det [nationella vårdprogrammet för neuroendokrina buktumörer](#).

Handläggare  
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum  
2018-04-26

Giltig från  
2022-11-04

Dokumentnummer  
23-7515

Dokumentansvarig  
Region Sörmland

Dokumentkategori  
Vårdrutin

Revisionsnummer  
03

Beslutad av  
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Inför remiss till utredning (filterfunktion el vid 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 mottagning med neuroendokrin kompetens** ska innehålla:

- Anamnes (gärna journalkopior), ange särskilt
  - symtom eller fynd som ligger till grund för misstanke
  - företagen utredning inkl. kreatinin (datum för radiologi gjord, länkning av bilder samt PAD-nummer)
  - längd och vikt
  - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt pernicios anemi/atrofisk gastrit
  - läkemedelsöverkänslighet, även överkänslighet mot kontrastmedel
  - läkemedel (särskilt trombocythämmare, antikoagulantia, protonpumpshämmare, metformin)
  - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar

Handläggare  
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum  
2018-04-26

Giltig från  
2022-11-04

Dokumentnummer  
23-7515

Dokumentansvarig  
Region Sörmland

Dokumentkategori  
Vårdrutin

Revisionsnummer  
03

Beslutad av  
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

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

**Det här händer i filterfunktionen:** Filterfunktionen sker på mottagning med neuroendokrin kompetens, med granskning av remiss och sjukhistoria samt kompletterande provtagning utifrån misstanke, se nationellt vårdprogram.

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

- bilddiagnostiskt fynd i kombination med hormonella förändringar som inger misstanke om neuroendokrin buktumör
- stark klinisk misstanke i kombination med hormonella förändringar som inger misstanke om neuroendokrin buktumör (endast på mottagning med neuroendokrin kompetens)
- histopatologiskt fynd talande för neuroendokrin buktumör
- verifierad hypoglykemi i samband med 72-timmarsfasta.

Vid histopatologiskt fynd av NEC eller binjurebarkscancer ska kontakt tas skyndsamt (telefonkontakt) med endokrinonkolog/endokrinkirurg vid mottagning med neuroendokrin kompetens.

**Förlopp/lokala moment:**

Handläggare  
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum  
2018-04-26

Giltig från  
2022-11-04

Dokumentnummer  
23-7515

Dokumentansvarig  
Region Sörmland

Dokumentkategori  
Vårdrutin

Revisionsnummer  
03

Beslutad av  
Björn Persson, Ordförande i LPO Cancer

Neuroendokrina buktumörer inkl. binjurecancer

I detta förlopp kan *inte* välgrundad misstanke fastställas i primärvården men istället skall **KVÅ-kod Remissbeslut vid misstanke registreras** i läkaranteckning och i allmänremissen: **VF405**

SVF remiss till Medicinmott för bedömning, filterfunktion, informera patienten.

**Remissinstans:** Medicinmottagningen MSE, KSK, NLN

Obs! Vid vävnadsbunden diagnostik eller röntgenfynd som *inger* misstanke på neuroendokrina buktumörer **>4 cm skickar** remiss till kirurgmottagning MSE, NLN

**Ansvarig verksamhetschef för förlopp:**

Medicinkliniken MSE

(Kontakt via SVF-kontakter, lista på Insidan, alt via telefon-vx.)

Använd [SVF-patientinformationen](#) ifrån RCC, finns på 13 språk.

Information om hela vårdförloppet finns på [Kunskapsbanken](#)