

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2024-04-04

Innehållsansvar: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Giltig till: 2026-04-04

Granskad av: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Blåscancer

Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| Vårdnivå och samverkan | 2 |
| Förändringar sedan föregående version | 2 |
| Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet | 2 |
| Utredning | 2 |
| Behandling | 4 |
| Rehabilitering..... | 4 |
| Klinisk uppföljning | 4 |
| Remissrutiner | 5 |
| Kvalitetsuppföljning | 5 |
| Patientmedverkan och kommunikation..... | 5 |
| Multidisciplinär konferens (MDK)..... | 5 |
| Referenser | 6 |

Vårdnivå och samverkan

[Flödesschema](#)

Förändringar sedan föregående version

Enstaka förtydliganden, mindre uppdateringar samt ett uppdaterat flödesschema. Det standardiserade vårdförloppet och det nationella vårdprogrammet är båda under revidering vilket kommer medföra en ny RMR när dessa är fastställda. Att ha en aktuell RMR i väntan på detta är dock viktigt.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Baserat på Nationellt vårdprogram (NVP) cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör [Version 4.2, 2023-09-04](#)

Utredning

Utredning av makroskopisk hematuri utanför SVF. (18-49 års ålder)

Tyst makroskopisk hematuri (utan övriga symptom):

Remiss till urolog för alla med individuell bedömning av urolog avseende eventuell cystoskopi och/eller radiologi. Urotelial tumör i övre urinvägarna är mycket ovanligt i denna åldersgrupp, men njurtumörer är vanligare ([se cancerregistret](#)). Vid beslut om radiologi, är ultraljud eller lågdos-CT urinvägar utan kontrast i första hand rekommenderat.

Utredningen ska vara klar inom 30 dagar.

Makroskopisk hematuri med samtidiga symptom :

Enstaka episoder: Utredning/behandling baseras på symptom. Vid misstänkt cystit, ta urinodling i primärvård och ge antibiotika. Vid flanksmärta, beställ lågdos-CT urinvägar utan kontrast.

Persisterande, kvarstående makrohematuri: Remiss till urolog för ställningstagande till utredning enligt ovan (tyst makrohematuri). Utredningen ska vara klar inom 30 dagar.

Vid förnyad makrohematuri ska ny remiss till urolog utfärdas, för bedömning av en eventuell ny utredning. En riktlinje kan vara att ny utredning bör göras om det gått mer än tre år, men individuell bedömning ska göras av urolog.

Upprepad makroskopisk hematuri efter tidigare normal SVF-utredning (från 50 års ålder):

Första tre åren remiss till urolog för bedömning om eventuell ny utredning enligt [standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägar](#).

Efter tre år sedvanlig remiss enligt SVF.

Observera att det är inremittenten som ansvarar för att kreatinin tas vid alla SVF makrohematuri.

Cytologi

Cytologisk analys av blåssköljväska eller kastad urin görs vid uppföljning av G3 /HG eller CIS. Ska svaras ut enligt Paris-systemet. Cytologi behöver ej rutinmässigt tas vid primär utredning.

TURB och Re-resektion

Vid TURB är målet att ha med muskel i preparatet hos >90% av fallen. Patienter med nyupptäckt pT1-tumör eller högre ska diskuteras på MDK för eftergranskning av PAD innan eventuell re-resektion. Samtliga patienter med nyupptäckt cancer i övre urinvägar ska diskuteras på MDK.

Lynch syndrome (se kapitel 6 [NVP cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör](#)).

Märk PAD med att det är en nyupptäckt tumör i övre urinvägarna för att gentest ska göras avseende mutation i MSH2 och 6. UroVysion finns att tillgå på klinisk kemi Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Kontroll efter cystektomi (se kapitel 15.4.2 [NVP cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör](#)). [Uppföljning - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

I den tidiga uppföljningen (de första månaderna), kan den första 4-månaders CT-undersökningen ersätta 6-veckors-renogramet.

De första fem åren bör patienter, som kan vara aktuella för kompletterande systemisk behandling vid recidiv eller metastaserad sjukdom, följas enligt vårdprogrammet. Patienter som uppenbart inte skulle tåla kompletterande behandling med cytostatika eller immunterapi, behöver inte genomgå regelbundna radiologiska kontroller, utan endast vid nytillkomna symptom som kan kräva palliativ behandling. Patientens uppföljning kan justeras vid behov, utifrån ansvarig urologs bedömning. Alla bör dock följas avseende njurfunktion och eventuella metabola rubbningar enligt NVP. Vid återremittering från cystektomerande enhet är det viktigt att det anges när patienten är opererad, eventuella komplikationer och om någon primär uppföljning utförts.

FDG-PET-CT (se kapitel 8.5.3 [NVP cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör](#)).

Patient som behöver genomgå FDG-PET-CT inför en behandling ska remitteras till detta av den utredande hemmakliniken. FDG-PET-CT ska beställas vid primär misstanke om muskelinvasiv sjuka och utföras före TURB. FDG-PET-CT som led i uppföljning, beställs och betalas av den klinik som gett behandlingen.

Behandling

Nationellt vårdprogram cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör [kapitel 11](#) och [12](#).

Rehabilitering

Se Nationellt vårdprogram cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör [kapitel 14](#) och [Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering](#).

Klinisk uppföljning

Se Nationellt vårdprogram urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör [kapitel 15](#).

Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#).

Kvalitetsuppföljning

Följsamhet till riktlinjer mäts efter registrering av diagnos, behandling och ledtider i nationella kvalitetsregistret och patientadministrativa system (t.ex. Elvis, SVF-INCA etc). Uppföljning av lokal tillämpning av nationellt vårdprogram återkopplas och diskuteras i samband med regionala vårdprocessmöten och regionala dialogmöten i Västra sjukvårdsregionen.

Se [Nationellt kvalitetsregister](#), [interaktiv rapport](#) och [SVF](#).

Patientmedverkan och kommunikation

Min vårdplan finns för urinblåsecancer. Se [Min vårdplan](#).

Multidisciplinär konferens (MDK)

I remiss till MDK ska följande uppgifter ingå:

- Frågeställning.
- Anamnes inklusive allmäntillstånd (inklusive rökavvänjning) och ECOG.
- Datum för första symptom, diagnos och TURB/px.
- Vid misstanke om muskelinvasiv sjukdom ska FDG-PET-CT inklusive diagnostisk CT thorax (eventuellt inklusive diagnostisk CT buk om CT urografi > 1 månad gammal) vara beställd, gärna utförd, OBS före TURB.
- Aktuella läkemedel, framför allt blodförtunnande läkemedel.
- PAD-nummer för de preparat som ska visas (om relevant)
- Datum och plats för aktuell radiologi (som ska visas, om relevant)
- SVF, ja/nej.
- Nedsatt hörsel inför eventuell cytostatika-behandling (främst inför neoadjuvant behandling hos de med gott AT under 75 år).

- Inför cytostatikabehandling ska anges om iohexolclearance är beställt eller aktuellt värde.
- Vid frågeställning avseende palliativ, onkologisk behandling, ska det framgå vilka symptom patienten har.
- Patientens eventuella preferenser om olika behandlingsalternativ finns

Inremitterande enhet ansvarar för att MDK-anteckning journalförs. Det ska framgå:

- Vilka personalkategorier/funktioner som varit närvarande och vilka enheter.
- Om PAD eller röntgen eftergranskats, och vad de visar samt eventuella förändringar i bedömningen av dessa.
- Alternativa handläggningar som diskuterats samt MDKs rekommendation avseende dessa.
- Vid rekommendation om byte av behandlande enhet, ska remiss skrivas, utöver MDK-anteckningen.

Referenser

[Nationellt vårdprogram cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör](#)

[Standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägarna - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Granskad av: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-634

Version: 1.0

Giltig från: 2024-04-04

Giltig till: 2026-04-04