# Rektala förändringar, handläggning

### Inkommande remiss med misstänkt rektalcancer:

Patienten kallas på snar tid (inom 1 v) till specialist där man

* Rektoskoperar
* Nivåbestämmer
* Tar px
* Informerar
* Skriver remiss för MR nedre buk, thorax, buk
* Beställer labprover (Hb, el-status, CEA)

Därefter MDT

### Inkommande remiss med oklar tumörförändring i rektum

Patienten kallas till kirurgmottagningen på ”one-stop”-besök inom 2 veckor. Till detta besök är patienten laxerad med 1 klyx. Man gör då en skopi med gastroskop el sigmoideoskop av rektum. Efter detta går man direkt vidare med rektoskopi och rektalt ultraljud av förändringen. I samband med detta besluta om patienten är aktuell för TEM, TAR eller ESD/EMR samt om px och/eller ytterligare radiologi är nödvändiga för beslut.

### Fynd av klar rektalcancer på Endoskopicentrum

Om skopist inte är kolorektalkirurg söker man sådan, i första hand nedre polläkare. Efter skopi och px tar man in patienten på mottagningsrum och ger information, rektoskoperar, nivåbestämmer, skriver röntgenremisser och sätter upp för MDT (se ovan ”inkommande remiss”).

### Fynd av misstänkt adenom i rektum på Endoskopicentrum

Avslutar undersökningen, skriver remiss och sätter upp patient på ”one-stop”-beök inom 2 veckor (se ovan).

### ”One-stop”-besök för rektala förändringar

Tid ges första hand torsdagar kl:08:00 och kl:08:45. Patienten kommer laxerad med 1 klyx. Clopidogrel, Waran och annat blodförtunnande ska vara utsatt enligt rutiner för px-tagning.

Man börjar med skopi av rektum med gastro-eller sigmoideoskop där förändringen bedöms och beskrivs.

Därefter rullas patienten till operationsrum på kirurgmottagningen där man utför rektoskopi, nivå- och lägesbestämmer förändringen samt utför rektalt ultraljud. Efter detta tas ställning till TEM, TAR eller ESD/EMR samt om px och/eller ytterligare radiologi är nödvändig för beslut.