

Handläggning av accidentellt upptäckta noduli på lunga i Region Halland

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Genomförande](#)
[Radiologi](#)
[Närsjukvård](#)
[Lungmedicin](#)

[Uppföljning](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)
[Bilaga 1](#)
[Förenklat prickschema Region Halland](#)

Syfte

Syftet med detta dokument är att beskriva omhändertagandet av accidentellt upptäckta i lungorna för patienter som är 35 år eller äldre i Region Halland.

Dokumentet ska säkerställa att handläggningen av accidentellt upptäckta noduli i lungorna följs upp enligt nationella riktlinjer [Nationellt vårdprogram lungcancer](#)

Bakgrund

DT-undersökning av thorax är numera en rutinundersökning vid många sjukdomstillstånd och ibland upptäcks då ett eller flera noduli som inte har med den aktuella symtomatologin att göra. Uppskattningen är att antal undersökningar med nyupptäckta ospecifika noduli är ca 100/år i Halland. Det finns studier som visar att 2,4 % av dessa visar sig vara cancer efter 1 år.

Regionala cancercentrum i samverkan utkom 2020 med Nationellt vårdprogram för lungcancer. Enligt detta bör accidentellt upptäckta noduli på lungor följas enligt ett särskilt protokoll. Enligt vårdprogrammet kan accidentellt upptäckta lungnoduli ≤8 mm handläggas och följas upp av närsjukvården.

Genomförande

När accidentellt upptäckt noduli uppstår på DT ska dessa handläggas på ett enhetligt sätt i Region Halland. I de fall där annan specialist har hittat ett nodulus skickas remiss till berörd distriktsläkare/vårdcentral för uppföljning enligt bilaga 1.

I princip gäller att radiolog bedömer bilder, primärvårdens läkare följer upp oklara bifynd (i detta fall nodulus på lunga) och lungmedicin utreder misstänkt cancer (nodulus inger malignitetsmisstanke).

Schematisk uppställning för handläggning finns i Bilaga. Samma schema gäller för enstaka som multipla noduli, största diameter avgör. Noduli <6 mm behöver inte följas rutinmässigt. Noduli >8 mm (solida) tar lungmedicin hand om. Uppföljningen styrs också av en

anamnestisk riskbedömning avseende fram för allt tidigare malignitet och rökning. Aktuella riskfaktorer finns i [bilaga 1](#).

Radiologi

Radiologens uppgift är att hitta nodulus/noduli och beskriva det/dem på ett standardiserat sätt, och därefter bedöma ev progress. Det rekommenderas att mätningen görs på tunna snitt, <1,5 mm.

Vårdprogrammet skiljer på tre olika utseenden, solid, semisolid och ground glass, var god se bilaga 1. Det är av stor vikt att utlåtandet klargör såväl struktur som storlek och övriga karaktäristika enligt algoritmen i vårdprogrammet. Vid nyupptäckt nodulus bör också hänvisas till uppföljning enligt nationella vårdprogrammet.

Närsjukvård

När svaret går till distriktsläkaren kan denne själv planera uppföljning enligt vårdprogrammet eller kontakta lungkonsult per telefon för en diskussion. Remiss kan också skickas till lungmedicin Hallands sjukhus Halmstad för bedömning. Remissen ska innehålla kortfattad adekvat anamnes såsom uppgift om rökning, tidigare eller nuvarande malignitet mm. Återkoppling sker i form av ett förslag på fortsatt uppföljning.

Distriktsläkaren ansvarar för att meddela patienten svaret och skriva ny DT-remiss för kontrollundersökning enligt vårdprogram. Någon ytterligare anamnes och status till de följande remisserna behövs ej, utan prickuppföljningen sker helt oberoende av annan symtomatologi. Svaret kan i de flesta fall ges per brev till patienten. Vid progress eller nytillkommen prick skickas alltid remiss till lungmedicin.

Det är vårdenhetens ansvar att undersökningen blir utförd och att patienten kallas. Vårdenheten har möjlighet att använda sig av väntelista i VAS, se rutin VAS – Bokning patient [VAS- Bokning patient](#)

Lungmedicin

I de fall där remiss har skickats till lungmedicin bedöms bilderna på nyupptäckta noduli. Lämpligt uppföljningsschema anvisas i svar/remiss till närsjukvården. Lungläkare finns tillgänglig för frågor från närsjukvården vid behov.

Uppföljning

Se [bilaga 1](#) över förenklat prickschema Region Halland.

Uppdaterat från föregående version

2022-09-22 Redaktionella ändringar & formatering.
2022-08-15 Ny rutin

Bilaga 1

Förenklat prickschema Region Halland

Solida nodulära förändringar

Storlek	Antal	Risk	Uppföljning
<6 mm	Solitär eller multipla	Låg risk	Ingen rutinmässig uppföljning
		Intermed och hög risk	ny DT efter 12 mån
6–8 mm	Solitär	Alla	Ny DT efter 8 och 24 mån
	Multipla	Alla	Ny DT efter 3–6 mån och efter 24 mån
>8 mm	Solitär	Alla	utredning (PET-DT, biopsi) alt ny DT efter 3 mån
	Multipla	Alla	Kontakt med lungmott

Subsolidanodulära förändringar

Typ	Storlek	Uppföljning
Groundglass	<6 mm	Ingen rutinmässig uppföljning
	≥6 mm	Ny DT efter 8 mån, om oförändrad även efter 3 och 5 år
Semisolid	<6 mm	Ingen rutinmässig uppföljning
	≥6 mm	Ny DT efter 4 mån, om oförändrad och solid komponent <6 mm sedan årligen upp till 5 år
Multipla	<6 mm	Ny DT efter 4 mån, om oförändrad även efter 2 och 4 år
	≥6 mm	Ny DT efter 4 mån. Fortsatt uppföljning baseras på mest malignsuspekt komponent

Risikfaktorer

Sannolikhet för malignitet		
Låg (<5 %)	Intermediär (5-65 %)	Hög (>65 %)
Lägre ålder Mindre rökning Ingen tidigare cancer Liten storlek på nodul Jämna kanter Lokalisation i mellan- eller underlob	Blandning av låg- och högrisk-faktorer	Högre ålder Tyngre rökning Tidigare cancer Större storlek på nodul Ojämna kanter Lokalisation i överlob