Upprättare: Eva Karin Molinder
(Konto: 1)

Fastställare: Elisabeth Wicklén

Tarmsymtom, handläggning inom Primärvården

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Beskrivning 1
2.1. Colorektalcancer 1
2.2. Divertikelsjukdom 2
2.3. Proktologi 2
3. Referenser 4

1. Syfte och omfattning

Att ta ställning till vilka patienter med tarmsymtom som kan utredas och behandlas inom primärvården och vilka som ska remitteras till kirurgkliniken.

2. Beskrivning

Vid akuta buksmärtor med feber, kräkningar, utspänd buk och/eller uttalad palpationsömhet bör patienten remitteras till kirurgakuten.
Vid halvakuta eller långdragna besvär bör utredningen startas inom primärvården, labprover (blodstatus, kemiprofil, F-Hb), klinisk undersökning inklusive palpation per rektum och rektoskopi. CT buk med kontrast och/eller colonröntgen/CT colon kan även utföras via primärvården.

2.1. Colorektalcancer

Colorektal cancer är den vanligaste cancerformen efter bröst- och prostatacancer!
50 % av all rektalcancer är palpabel!

Rektum

Trängningar, blod och slem i avföringen, avsmalnat avföring, frekventa tarmtömningar, känsla av ofullständig tarmtömning

Vänster colon

Blod i avföringen, diarré eller obstipation

Höger colon:

Ofta symtomfattig, anemi, viktnedgång, positivt F-Hb

Vid klinisk välgrundad misstanke om rektalcancer (palpation eller rektoskopi) eller diagnostiserat coloncancer skall en SVF- remiss skickas till Endoskopimottagningen enligt gällande rutin. Patienten får oftast tid inom en vecka!

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/cancer/standardiserade_vardforlopp/tjock-och-andtarmscancer-kortversion.pdf

2.2. Divertikelsjukdom

De flesta patienter med divertikulos har inga besvär. Incidensen ökar med åldern men endast 10-25 % får divertikulit.
De flesta divertiklar förekommer i sigmoideum och colon descendens. Divertiklar utan inflammation är oftast asymtomatiska. Inflammation ledar till divertikulit. En del patienter har samma besvär som vid colon irritabile (IBS) dvs. knipsmärta, hård och/eller lös avföring, mycket gaser. Tecken till mer allvarlig divertikulit är feber, CRP-stegring och uttalad palpationsömhet vanligen i bukens nedre vänstra kvadrant. Alla patienter med misstänkt divertikulos skall i lugnt skede utredas med colonröntgen eller CT-colon samt rektoskopi för att utesluta coloncancer. Koloskopi används för utvalda patienter. Vid upprepade besvär behöver man inte utreda igen. Kontrollröntgen behöver inte göras om det gått mindre än 5 år från senaste undersökningen förutsatt att den var av bra kvalité.

Vid lättare divertikulit kan man avvakta och ge bulkmedel och analgetika vid behov, eventuellt flytande kost. Sträva efter normal avföring.
Vid allmänpåverkan, feber, höga infektionsparametrar eller peritonit skall patienten remitteras till kirurgakuten för bedömning. Vid divertikelsjukdom skall antibiotika endast ges vid påverkat allmäntillstånd och hög feber.

2.3. Proktologi

Alla patienter med perianala besvär eller blod per rektum måste undersökas med palpation per rektum, rektoskopi och proktoskopi. Resultaten från dessa undersökningar skall framgå av remissen för att kunna göra en adekvat prioritering av remissen.

Vanliga symptom

Akuta anala smärtor
Analfissur, perianalabscess, infekterat pilonidalsinus, analhematom

Anal blödning
Hemorrojder, analfissur, rektaltumör (polyper, colon/rektalcancer), proktit

Sekretion
Analfistel, adenom, kronisk fissur, marisker

Anal klåda
Sekretion, överdriven torkning/hygien, marisker, svampinfektion

Kopians giltighet garanteras endast vid utskriftstillfället

Vanliga diagnoser

Analfissur

Akut smärta, oftast efter toalettbesök, blödning, ev. anamnes på obstipation och/eller diarré
Ofta synlig fissur, ökat sfinktertonus, ev. portvaktstagg. Förbered med Gel Xylocain, innan undersökningen!
Behandlingen är i första hand Xylocain, salva eller gel, bulkmedel (undvika obstipation) och vid behov analgetika. Optimalt är formad mjuk avföring. Akuta fissurer läker ofta själva. Vid fortsatta besvär konsekvent behandling med glycerylnitratsalva (t.ex. Rectogesic) eller diltiazemsalva 2-4 gånger dagligen under 2 månader.
Remiss till kirurgmottagning efter sviktande konsekvent konservativ behandling.

Perianal abscess

Uttalade konstanta smärtor och ofta feber, spontan lindring om abscessen spricker
Vid inspektion ser man rodnad och induration i perianala huden, palpationsömhet, om inget är synlig på utsidan palpera försiktig i analkanalen
Patienten skall remitteras till kirurgakuten för incision eller undersökning i narkos. Perianala abscesser ska inte incideras i lokalbedövning eller behandlas med antibiotika primärt.

Hemorrojder

Ger sällan smärta. Grad 1-2 hemorrojder kräver ingen behandling. Vid symtom kan man behandla med Xyloproct eller zink salva en kortare tid. Grad 3 hemorrojder kan remitteras till kirurgmottagning för behandling (gummiligatur eller operation)
Trombotiserade/inklämda hemorrojder ger ofta svår smärta och patienten kan remitteras till kirurgakuten för bedömning

Perianal fistel

Synlig fistelöppning perianalt. Ofta perianalabscess i anamnesen. Remiss till kirurgmottagningen vid ihållande sekretion.

Marisker

Hudflikar perianalt, ofta rester efter hemorrojder. Behöver bara remitteras vid uttalade besvär såsom klåda, svårigheter med hygien. Kräver annars ingen åtgärd.

Analhematom

Incideras i lokalbedövning, ger spontan lindring, vid konservativ behandling avtar besvären efter ca 5-7 dager

Pilonidalcysta

En eller flera sinus i crena ani. Cystan innehåller oftast hårstrån. Vid infektion besvär med smärta och sekretion, eventuellt abscessbildning. Abscessen sitter vid crena ani och bör incideras i narkos, i utvalda fall kan man incidera i lokalbedövning. Antibiotika behövs inte. Patienten rekommenderas

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

hårborttagning i crena ani. Vid långdragna eller recidiverande problem kan kirurgi övervägas.

Dokumentinformation
Upprättare Verena Voss Specialistläkare,
Granskare Torbjörn Sakari Överläkare, Börje Svensson chefsläkare primärvården.
Slutgranskare Eva-Karin Molinder kvalitetssamordnare, fastställare Elisabeth Wicklén, verksamhetschef.

3. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Kolorektalcancer - vårdprogram verksamhetsområde Kirurgi	Plexus

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet