

••• snabbspår

MAKROSKOPISK HEMATURI

– varningsflagga för urologisk cancer



Skånes universitetssjukhus har startat ett snabbspår för att utreda hematuri. De första resultaten är mycket lovande. **Fredrik Liedberg** och **Mef Nilbert** vid RCC Syd har intierat projektet i nära samverkan med Skånes Universitetssjukhus.

Hematuri är ett alarmsymtom som signalerar hög risk för urologisk tumörsjukdom. I syfte att effektivisera hematuriutredning har Skånes Universitetssjukhus startat ett snabbspår för utredning – Röda Telefonen. De första resultaten från projektet visar hög träffsäkerhet med urologisk sjukdom hos 2 av 3 patienter.

ALARMSYMTOM

Alarmsymtom på cancer är viktiga att känna igen och utreda korrekt. Majoriteten av patienter med cancer söker först i primärvården. Nästan hälften av patienterna söker på grund av ett alarmsymtom, medan resterande del uppvisar allmänsymtom eller specifika symtom.^{1,2} Flera studier har visat låg kännedom om alarmsymtom på cancer i befolkningen.^{3,4} Endast tre av fyra patienter med alarmsymtom har i en studie från Danmark sökt vård. Hälften av alla patienter med alarmsymtom väntade en månad innan de sökte vård.⁵

Individer från grupper med lägre socioekonomisk status, män och äldre personer har i flera studier visat lägre kännedom om alarmsymtom. Patienter som inte känner igen alarmsymtom har en längre tid till diagnos.⁶ Medianåldern hos patienter med alarmsymtom är 70 år.² Generellt är det positiva prediktiva värdet för ett alarmsymtom högre om det är nytillkommet och uppträder i högre ålder. Av patienter med alarmsymtom söker 20-30% flera gånger för alarmsymtom. Upprepade konsultationer kopplas till ökade cancerrisker – vid två eller fler konsultationer fördubblas andelen patienter med en cancerdiagnos. För att säkra effektiv och adekvat utredning vid misstanke om cancer skulle kunskapen om alarmsymtom i befolkningen behöva öka och primärvården erbjudas tydliga riktlinjer och snabba utredningsvägar.

MAKROSKOPISK HEMATURI

Synligt blod i urinen, makroskopisk hematuri, är det alarmsymtom som har högst prediktivt värde för en bakomliggande tumörsjukdom.^{7,8} En av tre patienter med makroskopisk hematuri har cancer i övre urinvägarna, urinblåsa eller prostata. Med undantag för yngre kvinnor som kan uppvisa blod i urinen i samband med cystit, ska makroskopisk hematuri alltid utredas, även efter ett enstaka tillfälle. Utredningen innefattar CT-urografi, urincytologi och cystoskopi.⁹

Makroskopisk hematuri beräknas drabba en av 1000 invånare per år. Det prediktiva värdet för cancer i urinvägarna är 2-8 % hos kvinnor och 5-22% hos män.⁷⁻⁹ Andra orsaker innefattar prostatahyperplasi, sten i urinvägarna och urinvägsinfektion. Risken för cancer ökar med åldern och medelåldern vid diagnos av cancer i urinvägarna är drygt 70 år.⁹ Makroskopisk hematuri har ett särskilt högt prediktivt värde för urinblåsecancer som diagnosticeras hos upp till en tredjedel av män över 60 år med hematuri. Det prediktiva värdet är även högt vid samtidig antikoagulantibehandling (25%) och vid positiv urinodling (20%).^{10,11}

Utredningen vid hematuri innefattar klinisk undersökning, urincytologi och eventuellt urinodling, cystoskopi och CT-urografi för undersökning av de övre urinvägarna.⁹

Bland patienter med urinblåsecancer rapporterar 3 av 4 makroskopisk hematuri. Trots tydlig koppling till urologisk cancer får 45% av patienterna primärt behandling med antibiotika.¹² Fördröjd diagnos är vanligare vid urinblåsecancer än vid någon annan cancerform och kvinnor är överrepresenterade bland patienter med fördröjd utredning och diagnos.^{13,14} Försenad diagnos ökar risken att avlida i sjukdomen också korrigerat för kön, komorbiditet, socioekonomiska faktorer och tumörstadium.¹⁴



Röda Telefonenteamet vid Skånes Universitetssjukhus, från vänster till höger Jenny Wanegård, Hanna Åberg, Kerstin Cappelin, Fredrik Liedberg och Anna-Karin Lind.



RÖDA TELEFONEN

Baserat på data som indikerar att en av tre patienter med hematuri har urologisk cancer initierades Röda telefonen. Röda telefonen är ett samarbetsprojekt mellan RCC Syd och VO Kirurgi och Urologi vid Skånes Universitetssjukhus. Patienter med makroskopisk hematuri hänvisas direkt till urologisk utredning som koordineras av en specialutbildad kontaktsjuksköterska. Patienter som kontaktar 1177 hänvisas också direkt till kontaktsjuksköterska vid urologiska kliniken vid Skånes Universitetssjukhus. I projektet ingår 57 vårdcentraler i sju kommuner, från Höör i norr till Malmö i söder. De kan direktremittera patienter äldre än 50 år med makroskopisk hematuri.

Projektet pågår och kommer efter ett år utvärderas avseende sensitivitet och specificitet, väntetider, hälsoekonomiska aspekter och patientrapporterade upplevelser. De första erfarenheterna är positiva. Av de drygt 60 patienter som inkom under ett kvartal, identifierades urologisk sjukdom hos 2 av 3. Cancer diagnostiserades hos 28% och 15 av 18 patienter hade urinblåsecancer. Flera andra urologiska sjuk-

”Erfarenheterna från snabbspår vid makroskopisk hematuri positiva. Logistiken fungerar, en av tre patienter har en urologisk cancer.”

domar identifierades som bakomliggande orsaker, t ex godartad prostataförstoring, sten och uretrastriktur. Negativ utredning förelåg endast hos 28%, vilket stämmer väl med tidigare publicerade nationella data som indikerar att endast en av 5 patienter utreds utan patologiskt fynd.¹⁵

Sammanfattningsvis är erfarenheterna från snabbspår vid makroskopisk hematuri positiva. Logistiken fungerar, en av tre patienter har en urologisk cancer och ytterligare en av tre patienter har en benign urologisk åkomma som i de flesta fall kräver behandling.

REFERENSER

1. Bruyninck R, Buntinx F, Aertgeerts B, Van Casteren V. The diagnostic value of macroscopic haematuria for the diagnosis of urological cancer in general practice. *Br J Gen Pract* 2003;53: 31-35.
2. Jones R, Latinovic R, Charlton J, Gulliford MC. Alarm symptoms in early diagnosis of cancer in primary care: cohort study using General Practice Research Database. *BMJ* 2007;19;334: 1040.
3. Summerton N, Mann S, Rigby A S, Ashley J, Palmer S, Hetherington J W. Patients with new onset haematuria: assessing the discriminant value of clinical information in relation to urological malignancies. *Br J Gen Pract* 2002;52: 284-289.
4. Quaife SL, Forbes LJ, Ramirez AJ et al. Recognition of cancer warning signs and anticipated delay in help-seeking in a population sample of adults in the UK. *Br J Cancer* 2014;110: 12-8
5. Robb K, Stubbings S, Ramirez A et al. Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults. *Br J Cancer* 2009;101: S18-23.
6. Svendsen RP, Jarbol DE, Larsen PV et al. Associations between health care seeking and socioeconomic and demographic determinants among people reporting alarm symptoms of cancer: a population-based cross-sectional study. *Fam Prac* 2013;30: 655-65.
7. Shapley M, Mansell G, Jordan JL, Jordan KP. Positive predictive values of $\geq 5\%$ in primary care for cancer: systematic review. *Br J Gen Pract* 2010;60: e366-77.
8. Jones R, Wolfson Charlton J, Latinovic R, Gulliform MC. Alarm symptoms and identification of non-cancer diagnoses in primary care: cohort study. *BMJ*. 2009;339: b3094.
9. Nationellt vårdprogram för cancer i urinvägarna http://www.cancercentrum.se/Global/RCC%20Samverkan/Dokument/V%C3%A5rdprogram/NatVP_cancer_urinv%C3%A4garna_130523_final.pdf
10. Avidor Y, Nadu A, Matzkin H. Clinical significance of gross hematuria and its evaluation in patients receiving anticoagulant and aspirin treatment. *Urology*. 2000;55: 22-4.
11. Vasdev N, Thorpe AC. Should the presence of a culture positive urinary tract infection exclude patients from rapid evaluation hematuria protocols? *Urol Oncol*. 2013;31: 909-13.
12. Wanegård J and Lind A-K. Överanvändning av antibiotika är vanligt vid makrohematuri och blåscancer trots negativ urinodling. Abstrakt. *Urologidagarna* 2014.
13. Hansen R, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Serv Res*. 2011;11: 284.
14. Garg T, Pinheiro LC, Atoria CL, Donat SM, Weissman JS, Herr HW, Elkin EB. Gender Disparities in Hematuria Evaluation and Bladder Cancer Diagnosis: A population-based analysis. *J Urol*. 2014 e-published May 14.
15. Hollenbeck BK, Dunn RL, Ye Z, Hollingsworth JM, Skolarus TA, Kim SP, Montie JE, Lee CT, Wood DP Jr, Miller DC. Delays in diagnosis and bladder cancer mortality. *Cancer*. 2010;116: 5235-42.
16. Boman H, Hedelin H, Holmäng S. The results of routine evaluation of adult patients with haematuria analysed according to referral form information with 2-year follow-up. *Scand J Urol Nephrol*. 2001;35: 497-501.

FREDRIK LIEDBERG, SIGURDUR GUDJONSSON, IRENE JOHANSSON, ANNA-KARIN LIND, HANNA ÅBERG, JENNY WANEGÅRD, JENNY PATERA OCH MEF NILBERT

VERKSAMHETSOMRÅDE KIRURGI OCH UROLOGI, SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS (FL, SG, IJ, AKL, KW) OCH REGIONALT CANCERCENTRUM SYD (HÅ, JP, MN)