

Kolorektal cancer

**Man ska inte ha blod i avföringen
eller anemi utan att veta varför !**

6100 fall av CRC/år i Sverige

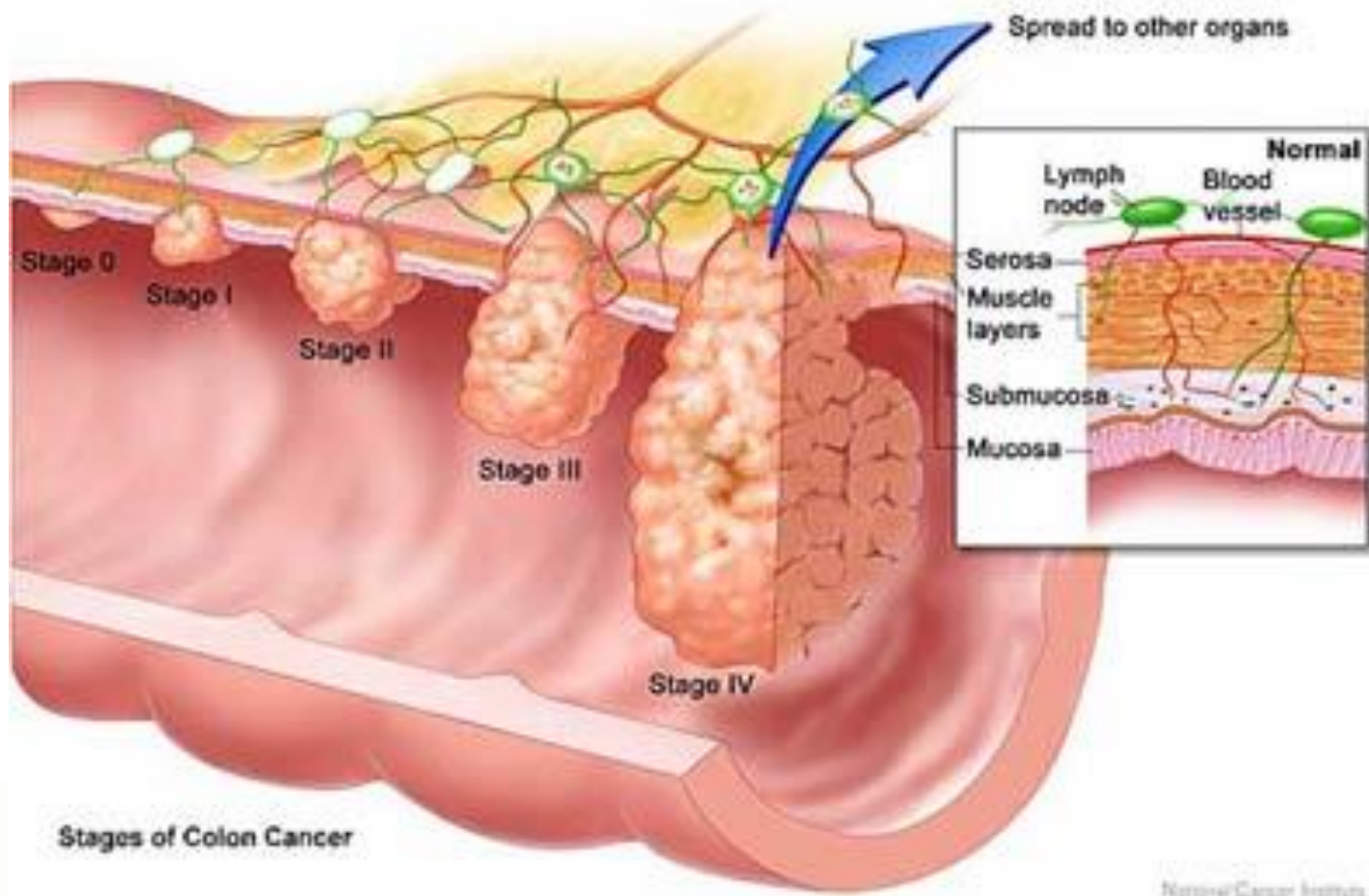
3:e vanligaste cancerformen

Kolorektal cancer

- Colon - rectum (15 cm från anus)
- Biologiskt samma sjukdom ?

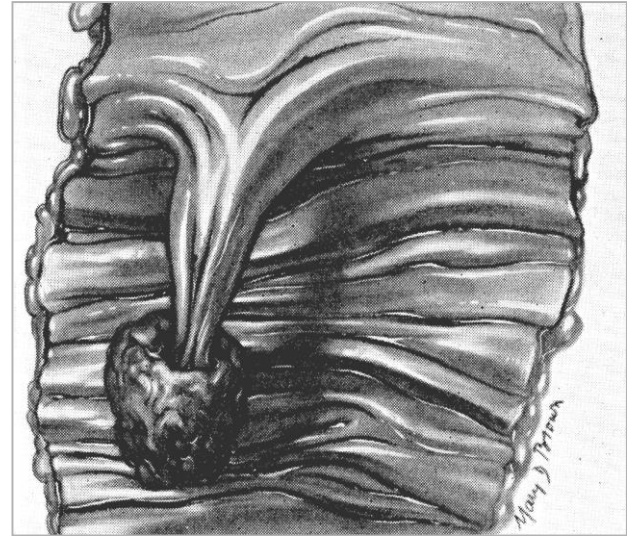
**Skilj på coloncancer och
rektalcancer!**

Stadieindeling

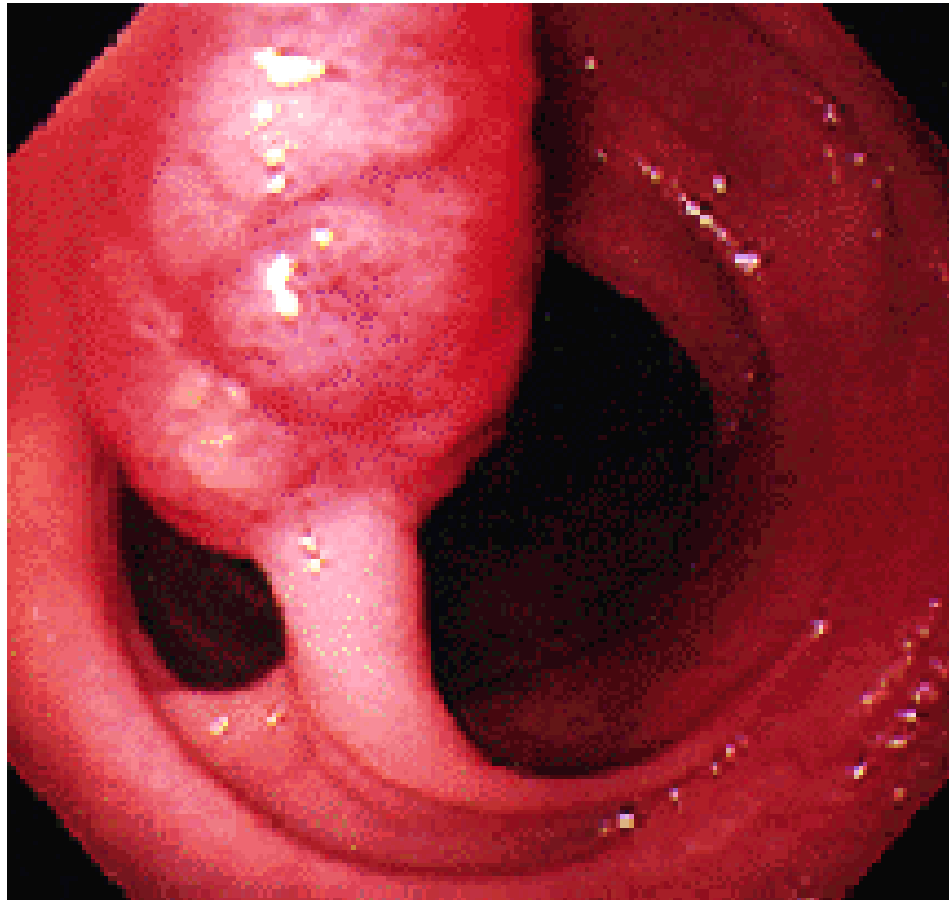


Polyper i colon/rektum

- Adenom -
tubulära / villösa
- Kan vara förstadium
till cancer
- 70-90% av CRC startar som benign tumör
- Storleken är viktig
(1% av adenom < 1 cm är maligna)



Skaftat adenom



Polyp i colon/rektum

Klinisk bild

- **Anemi**
- **Blod och slem i avföringen**
- **Förändrade avföringsvanor ?**

Polyper i colon/rektum

Diagnos/behandling

- **Coloskopi**
- **(Rektoskopi + CT-kolografi)**
- **Polypectomi**
- **PAD-värdering**
- **Uppföljning enligt schema**

2013

Koloncancer

4000 nya fall / år

Rektalcancer

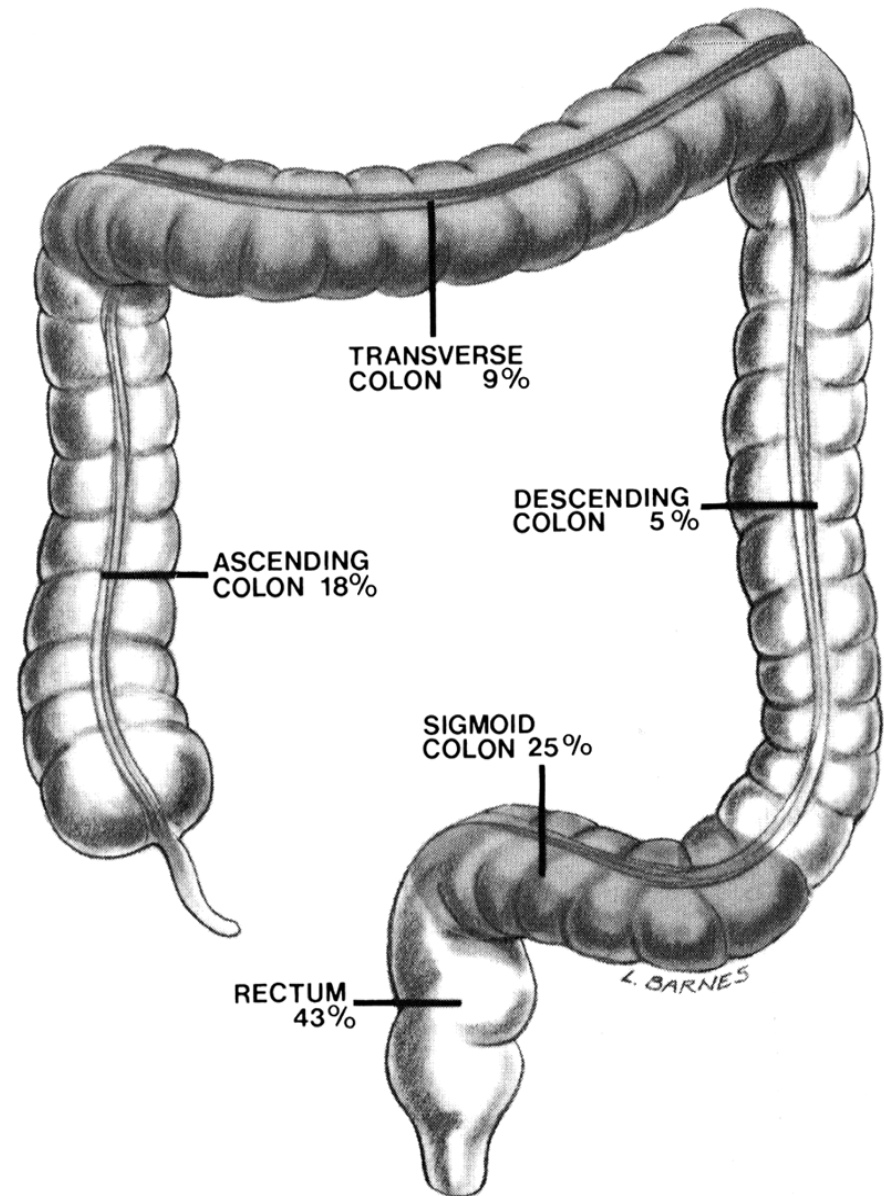
2100 nya fall / år

Medianålder vid diagnos: ca 75 år

Skilj på cancer i colon och cancer i rektum!

- **Preop utredning**
- **Strålbehandling nästan bara rektum**
- **Kirurgins komplexitet - risk**
- **Risken för stomi**
- **Funktionsrubbning**

**Tumörerna är
inte jämt
fördelade
i tarmen**



Klinik coloncancer

- **Anemi**
- **Avföringsrubbning**
- **Mörk avföring**
- **Blodig avföring**
- **Buksmärtor**
- **Resistens**
- **Trötthet - viktnedgång**
- **Ileus/perforation**

Klinik rektalcancer

- Röd blödning PR
- Slem i avföringen
- Växlande avföringsvanor
- Smal avföring
- Inkontinens
- Tenesmer - trängning till avföring
- (Ileus)

Diagnos/utredning coloncancer

- **Coloskopi (ev px)**
- **Rektoskopi + CT-kolografi**
- **CT Thorax/Buk**

Diagnos/utredning rektalcancer

- **Palpation**
- **Rektoskopi + biopsi**
- **CT Thorax - Buk**
- **MR bäcken**
- **Colonutredning**

Standardiserat vårdförlopp

- Startade maj 16 i VGR
- Ledtidsmål med bibehållen kvalitet
- Välgrundad misstanke till utredning - 10 dagar
- Diagnos – start beh 80 % inom 28 dagar
- Utredning – MDK – patbeslut – start beh
- Minskade väntetider redan

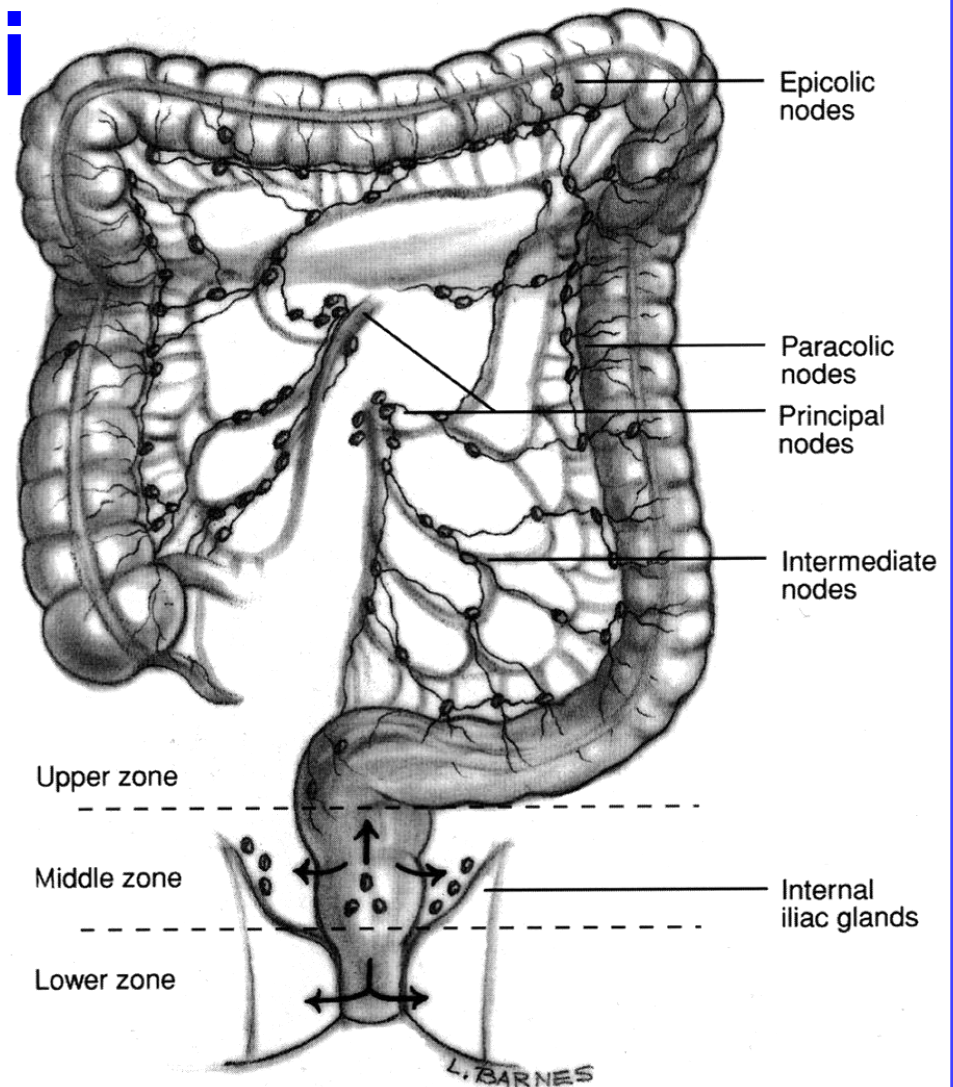
Behandling

- **KIRURGI !**
- **Cytostatika och strålbehandling förbättrat prognosen i vissa fall men botar ännu ej patienten ?**
- **MDK (multidisiplinär terapikonferens) viktig både före och efter operation**

Behandling av coloncancer

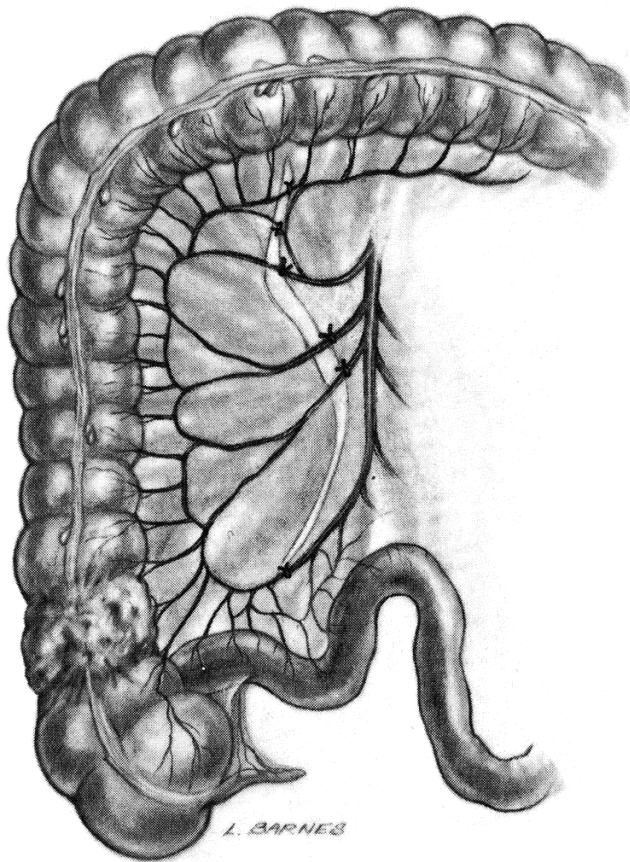
- **Standardingreppen är colonresektion med anastomos**
- **Dissektionen på kolons kärlförsörjning leder till standardresektionerna**
- **Får med de lokala lymfkörtlarna**

Kärlförsörjning i colon/rektum

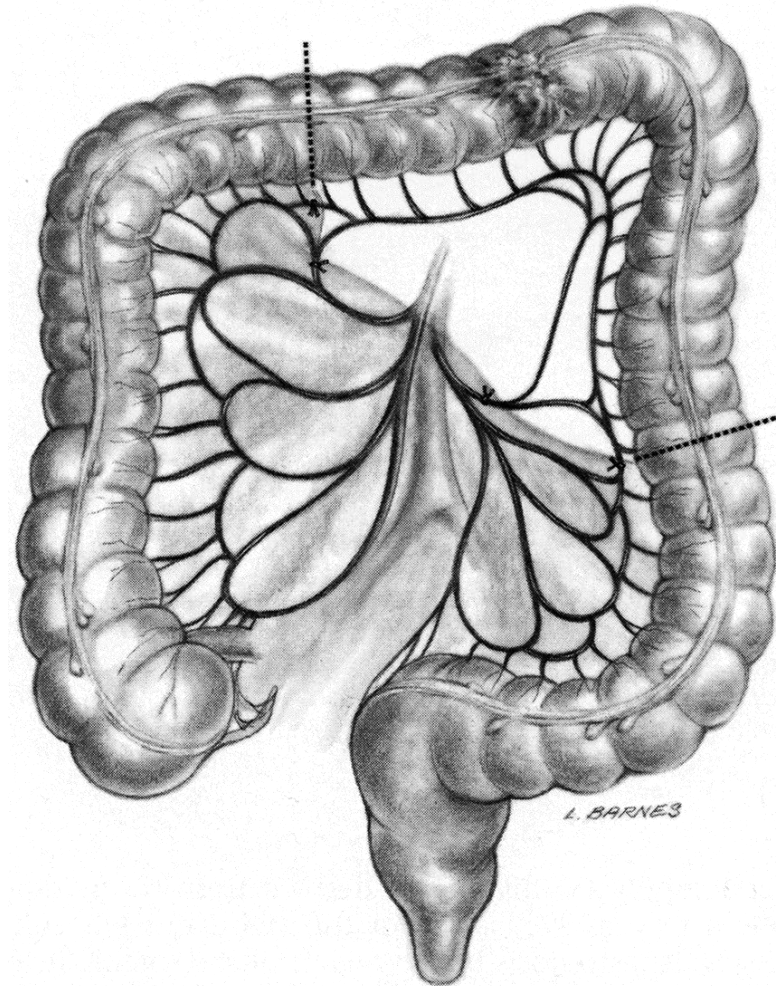


Standardresektioner - coloncancer

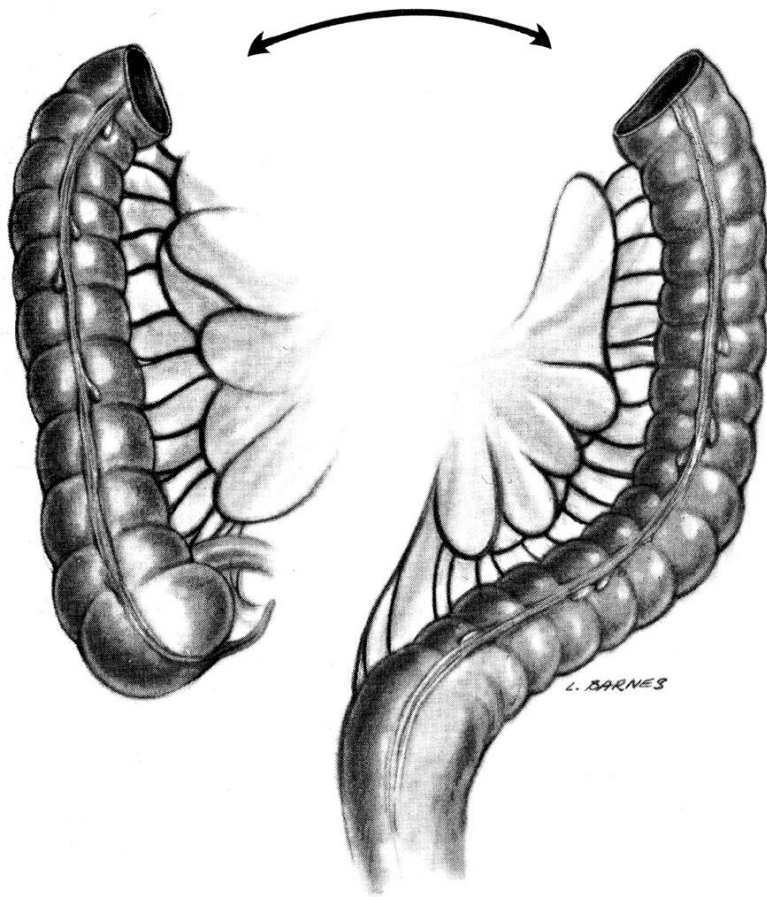
- **Högersidig hemicolectomi**
- **Transversumresektion**
- **Vänstersidig hemicolectomi**
- **Sigmoideumresektion**



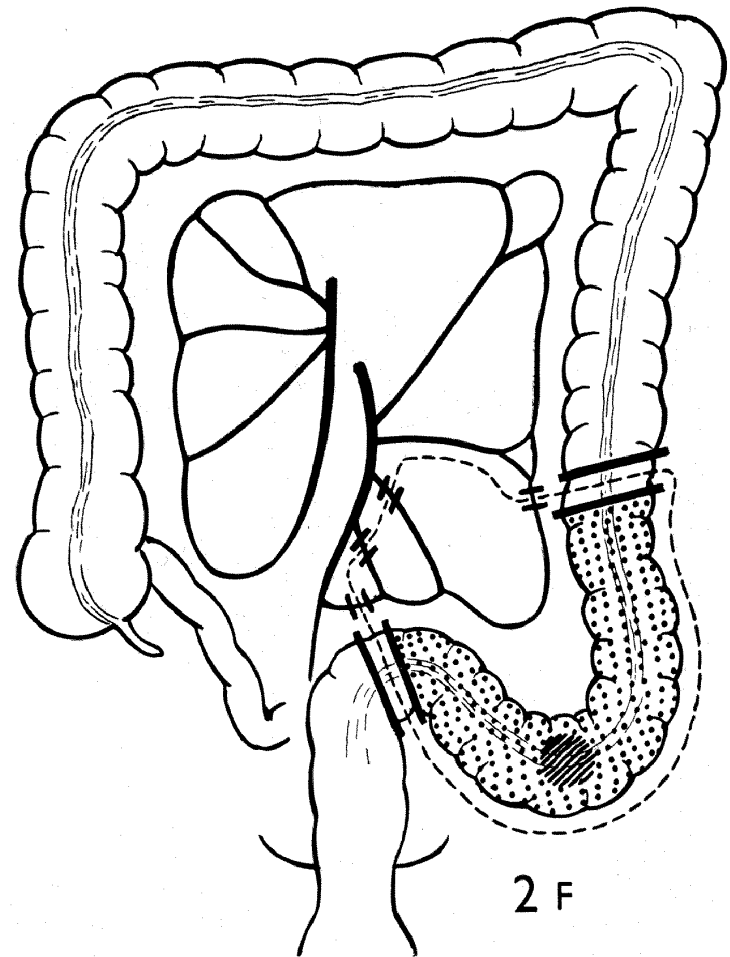
**Högersidig
hemicolectomi**



**Vänstersidig
hemicolectomi**



**Transversum
resektion**



**Sigmoidum
resektion**

Förbehandling av rektalcancer

Strålbehandling

- **Beslutas på MDK, beror på T–stadium, tumörhöjd, metastaser, ålder, AT mm**
- **Ges preoperativt 5x5 Gy en vecka op nästa v**
- **Halverar frekvensen lokalrecidiv**
- **Tolereras väl – men ökar komplikationerna**

Radiochemobehandling

- **Vid avancerade fall: Långtids strålning 2x25 + cytostatika (el 5x5 och vänta)**
- **Vänta 8-12 veckor**
- **Operation**
- **1/5 ingen cancer kvar vid op**
- **Vågar man avstå op – ingen vet?**

Behandling av rektalcancer

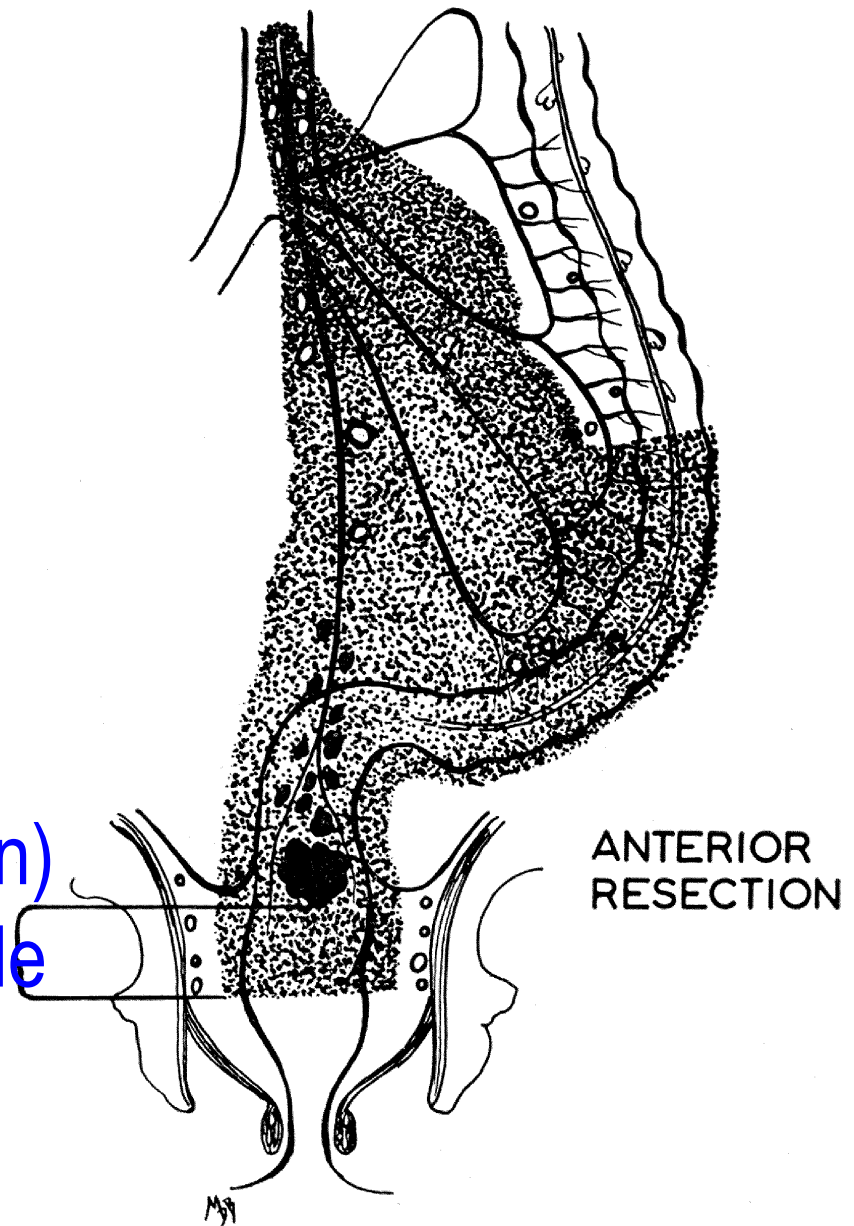
Kirurgi

- **Inte bara bot utan även funktion**
- **Flera typer av ingrepp finns att överväga**
- **(Allvarliga) komplikationer är inte ovanliga**

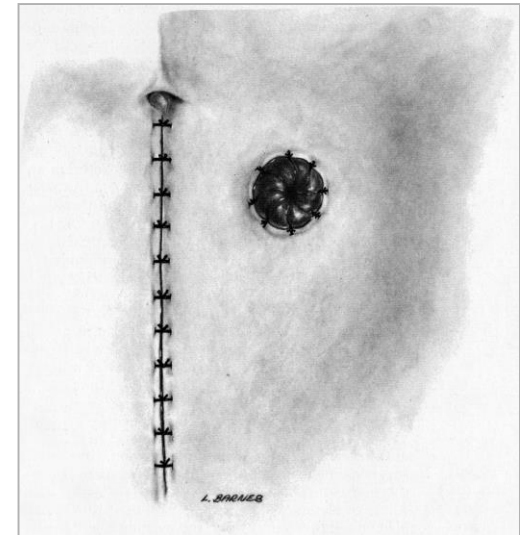
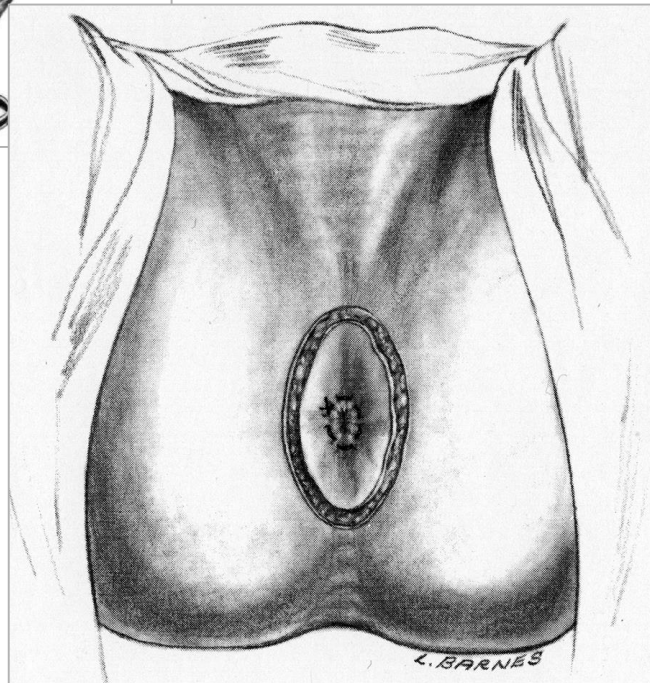
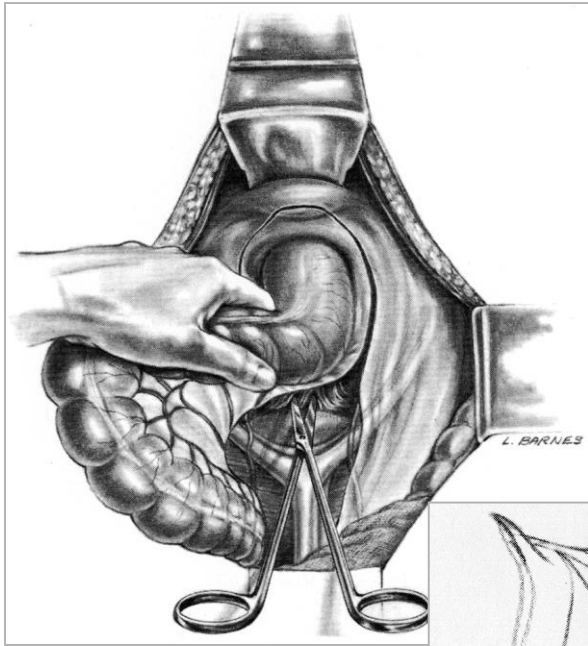
Behandling av rektalcancer

Främre resektion

- med eller utan anastomos(Hartmann)
- med eller utan avlastande loopileostomi



Rektum- amputation + sigmoideostomi



Komplikationer till kirurgi

Mortalitet 1-2 %

risk: ålder

avancerad tumör

akut operation (kolon)

Anastomosinsuff

vanlig anastomos < 4 %

låg anastomos rektum 15-20 %

Avlastande loopileostomi vid TME

Prognos

**Prognosen är generellt sett god i
jämförelse med tumörer inom
ÖGI**

**Totalt botas idag 67 % (5-års
relativ överlevnad)**

Stadieindelning (Dukes)

- I (A): Växer ej genom tarmväggen**
- II (B): Växer genom tarmväggen, ej metastaser**
- III (C): Lokala lymfkörtelmetastaser**
- IV (D): Fjärrmetastaser eller överväxt**

Statistik (2007-13) Kolon

Elektiv operation

Stadium vid op	% av antalet fall	3 års relativ överlevnad
I	15 %	98 %
II	36 %	95 %
III	35 %	75 %
IV	14 %	27 %

Statistik forts

- **Rektalcancer väldigt liknande siffror**
- **Akut op av koloncancer har sämre resultat stadium för stadium, inte bara förklarat av en högre primär mortalitet**

Adjuvant cytostatika

- Till patienter med lymfkörtelmetastaser eller andra riskfaktorer, som tål behandlingen
- Cytostatika (5-FU + leucovorin eller Xeloda)
- 6 månader
- Tolereras vanligen väl
- Effekten ca 10%
- Tillägg av oxaliplatin ger 5 % till men fler biverkningar, ges till yngre pat

Spridd sjukdom

- **Levermetastaser vanligast men även lunga, skelett, hjärna mm**
- **Palliativ cytostatika –förlänga överlevnaden**
- **Palliativ kirurgi**
- **Stent**
- **Metastaskirurgi (om radikal god överlevnad)**

Screening

- **Startat i Stockholm/Gotland**
- **Resten av Sverige studie (ej Västernorrland)**
- **3 armar: Koloskopi – FHb – kontroll**
- **I tidigare screeningstudier är 50 % Stadium I vid upptäckt.**

Försök kom ihåg

- CRC är en vanlig cancersjukdom
- CRC kan i många fall botas
- Kirurgi kan ensamt bota
- Annan behandling kan ytterligare bidra, men utan kirurgi - ingen bot!
- Skilj på cancer i colon och cancer i rektum

OCH !

- **Man ska inte ha blod i avföringen eller anemi utan att veta varför !**

