

Giver hurtig behandling af tarmkræft bedre resultater – når patienten har symptomer?

Professor Ole Kronborg, e-mail: ole.kronborg@dadlnet.dk

Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling A

I en nylig publiceret prospektiv undersøgelse fra Manchester [1] baseret på en regional klinisk database sættes der et meget stort spørgsmålstegn, når det gælder evidens for en gevinst ved hurtigere behandling af symptomgivende kræft i tyktarm og endetarm.

Materialet bestod af 582 patienter med tarmkræft, som blev henvist til elektiv kirurgi fra januar 1992 til januar 2002. Patienterne blev opdelt i fire kvartilgrupper baseret på symptomvarighed (0-103 dage: 131 patienter, 104-177 dage: 136 patienter, 178-318 dage: 136 patienter og 319-1997 dage: 137 patienter). Oplysningerne var indsamlet prospektivt, hvilket også gjaldt for tumorstadiet (Dukes) efter resektion og oplysninger om radikal eller palliativ operation og overlevelsestid efter kirurgi.

Der blev ikke fundet nogen sammenhæng mellem tumorstadier og symptomvarighed. Dukes' C-tumor blev således fundet hos 37% i gruppen med den korteste symptomvarighed og hos 34% i gruppen med den længste varighed. Palliativ operation blev udført hos hhv. 24% og 16% i de samme to grupper. Der var heller ikke forskel på overlevelsen i de fire grupper (4,3 år (kort), 5,9 år (medium), 7,1 år (lang) og 5,0 år i grupper med længst symptomvarighed).

Forfatterne konkluderede, at symptomvarighed før elektiv kirurgi ikke var relateret til udbredelse af kræftsygdommen, kirurgi's radikalitet eller overlevelse, og at resurser til afkortning af ventelister i stedet skulle bruges til screening af asymptomatiske personer, hvis afføringsprøver har indeholdt blod.

Kommentarer

Det omtalte arbejde har stor interesse, ikke kun i England, hvor regeringen har sat to uger som et mål for ventetid fra henvisning fra praktiserende læge til specialistundersøgelse på grund af symptomer [2], men også for danske patienter, hvor ventetiden tilstræbes at være på mindre end fire uger fra diagnose til behandling.

Tidligere undersøgelser har været modstridende og har oftest været baseret på retrospektive opgørelser, ligesom akut kirurgi har været inkluderet, selv om der er solid evidens for, at prognosen er værst i sidstnævnte tilfælde.

Det aktuelle patientmateriale var oprindeligt 657, men 75 patienter blev ekskluderet på grund af manglende oplysninger eller tilfældig opdagelse af en tumor. Den mediane symp-

tomvarighed var herefter 173 dage, og kurativ kirurgi kunne udføres hos 77%, som det også er tilfældet i Skandinavien ved elektiv kirurgi.

Selv om det er ønskeligt, at ventelisten på undersøgelse og behandling af patienter med symptomgivende tarmkræft er kort, understøtter det engelske arbejde, at resurserne til diagnostik og behandling i højere grad bør anvendes til screening af asymptomatiske personer, hvorved der opnås en bedre prognose [3].

Det haster således med at komme i gang med de pilotundersøgelser af gennemsnitsrisikobefolkningen (50-75 år), hvortil staten har bevilget penge [4].

Såfremt man i de udvalgte amter opnår samme tidlige resultater som i de randomiserede studier, vil det være logisk at tilbyde landsdækkende screening, som det er ved at ske i Storbritannien.

Litteratur

1. Bharucha S, Hughes S, Kenyon V et al. Targets and elective colorectal cancer: outcome and symptom delay at surgical resection. *Colorec Dis* 2005;7:169-71.
2. Coombes R. More than 40% of cancer patients not seen by specialist in two weeks. *BMJ* 2005;330:500.
3. Kronborg O. Screening for colorectal cancer. *Scand J Surg* 2003;92:20-4.
4. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Kræft i tyktarm og endetarm. Diagnostik og screening. *Medicinsk Teknologivurdering* 2001;3:nr. 1.