

# Gode resultater ved operation for øvre øsofagus-cancer

Rikke Søjborg Wallentin<sup>1</sup>, Hanne Birke Sørensen<sup>1</sup>, Troels Bundgaard<sup>2</sup>, Einar Pahle<sup>3</sup>, Marianne Nordmark<sup>4</sup> & Hans Pilegaard<sup>5</sup>

## INTRODUKTION

Cancer i øvre øsofagus er vanskelig at behandle, bl.a. på grund af den tætte relation til larynx, og fordi lidelsen sjældent diagnosticeres før stadium III eller IV. Uden et kurativt intenderet behandlingstilbud er det kun få patienter, der lever i et år. Efter behandling er femårsoverlevelsen rapporteret til 18-40%. Tumorsektion og umiddelbar rekonstruktion under anvendelse af en fri tyndtarmslap er en mulig behandling med eller uden adjuverende stråle-kemo-terapi. Formålet med behandlingen er foruden at opnå radikalitet, at patienterne opnår synkefunktion – og dermed en forbedret livskvalitet.

## MATERIALE OG METODER

Dette er et retrospektivt studie af alle de patienter, der i perioden fra februar 2000 til maj 2008 på Århus Universitetshospital blev opereret for cancer i øvre øsofagus i kombination med en rekonstruktion under anvendelse af et frit jejunuminterponat (se **Figur 1**). Patienternes journaler er gennemgået med fokus på følgende parametre: patientanamnese, operationsbeskrivelse, adjuverende terapi, lap- og patientoverlevelse samt synkeevne. På tidspunktet for opgørelsen (31. januar 2010) var den mediane followuptid 23 måneder.

## RESULTATER

Tyve patienter (13 mænd og syv kvinder) i alderen fra 46 til 75 år (median 60 år) fik på grund af cancer i øvre øsofagus foretaget cirkulær resektion af øvre øsofagus, og i samme seance blev der gennemført rekonstruktion med et frit revaskulariseret jejunuminterponat.

Alle operationer blev udført med deltagelse af abdominalkirurg, thoraxkirurg, plastikkirurg og øre-næse-hals-læge. Den histologiske diagnose var hos alle patienterne planocellulært karcinom, stadium T3 eller T4. I alt ti patienter modtog præoperativ strålebehandling. Blandt de øvrige ti patienter havde seks tidligere modtaget strålebehandling pga. cancer i larynx, tonsiller eller øsofagus. Alle patienter havde præoperativt synkeproblemer i forskellig grad – otte patienter kunne ikke synke eget spyt. Der var ingen peroperativ mortalitet. Alle patienterne opnåede synkefunktion postoperativt, og dermed blev der opnået øget livskvalitet. Ingen patienter udviklede komplika-

**FIGURE 1**

The upper part of the oesophagus is reconstructed with a free jejunal transfer.



tioner, der var relateret til det abdominalkirurgiske indgreb med mobilisering af det frie jejunuminterponat. Tre patienter udviklede en fistel, og den ene af disse patienter havde behov for et mindre indgreb, mens de to andre heledes spontant. Otte patienter havde brug for dilatation, heraf seks patienter pga. striktur, en patient pga. skorpedannelse og en patient pga. hævelse eller irritation ved interponatet. Tretten patienter er nu døde. Ni patienter er døde på grund af recidiv af deres øsofagus-cancer, og fire patienter er døde af anden årsag og uden tegn på recidiv af øsofagus-cancer. Disse 13 patienter har haft en median overlevelse på 15,3 måneder. De syv patienter, der stadig er i live, har gennemsnitligt levet i 40,2 måneder. Ingen af disse syv patienter har tegn på recidiv.

## KONKLUSION

Til behandling af cancer i øvre øsofagus er rekonstruktion under anvendelse af et frit jejunuminterponat en mulighed, som om muligt bør kombineres med adjuverende stråle-kemo-terapi. Behandlingen giver mulighed for at opnå en øget gennemsnitlig overlevelse, samtidig med at den højner livskvaliteten for hver enkelt patient.

## ORIGINALARTIKEL

- 1) Plastikkirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital,
- 2) Øre-næse-hals-afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus,
- 3) Kirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital,
- 4) Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, og
- 5) Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby



**DANISH MEDICAL BULLETIN**

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [www.danmedbul.dk](http://www.danmedbul.dk) som Dan Med Bul 2010;57(7):A4164