

Betydeligt fald i 30-dagesmortaliteten efter operation for kolorektal cancer

Ismail Gögenur, Lene Iversen, Peter Ingeholm & Mette Yilmaz

STATUSARTIKEL

Danish Colorectal Cancer Group

Kolorektal cancer er en af de hyppigste cancerformer hos begge køn, og ca. halvdelen af patienterne overlever ikke i fem år efter diagnosen. Der har været en markant udvikling i de senere år resulterende i en mere differentieret diagnostisk og terapeutisk tilgang til patienter med kolorektal cancer. Den onkologiske behandling er forbedret betydeligt, og det er nu muligt at rapportere om femårsoverlevelse blandt patienter med stadium IV-kolorektal cancer. Den mest effektive kurative behandling vi kan tilbyde, er kirurgisk resektion evt. kombineret med kemoterapi, targeterede antistoffer eller strålebehandling.

Det er afgørende, at patienterne gennemgår et behandlingsforløb med den lavest mulige morbiditet, således at evt. postoperativ adjuverende onkologisk behandling kan indledes snarest muligt [1]. I Danmark har vi desværre i mange år haft en høj dødelighed hos patienter med kolorektal cancer i forhold til de øvrige nordiske lande. En ud af 14 patienter (7,3%) opereret elektivt for kolorektal cancer døde inden for 30 dage efter operationen i 2001-2002 (se figuren). Dette tal er betydeligt reduceret, således at der i 2012 kun er en ud af 37 patienter (2,7%) [2]. Dødeligheden er således på niveau med de øvrige nordiske lande. Der er mange forklaringer på denne udvikling. Danish Colorectal Cancer Group (DCCG) har kunnet dokumentere, at der opereres færre patienter med primær dissemineret sygdom. Vi opererer også flere med lokale resektioner, hvor den operative morbiditet og mortalitet er betydeligt lavere. En landvinding har også været introduktionen af minimalt invasiv kirurgi.

I 2012 fik over to tredjedele af alle patienter med rectumcancer og over halvdelen af patienter med coloncancer foretaget laparoskopisk resektion. Det er vist i nationale opgørelser, at laparoskopisk kirurgi er forbundet med nedsat dødelighed, færre postoperative komplikationer, kortere indlæggelsestid og reducerede udgifter [3]. Anbefalingen fra DCCG's side er således, at laparoskopisk kirurgi bør være standardbehandling ved ikkeavancerede tumorer i colon og rectum med undtagelse af fleksurnære tumorer og transversumtumorer, hvor resultaterne ikke er lige så velunderbyggede. Indførelse af robotkirurgi anses for at være en udvikling af den laparoskopiske kirurgi. Det er endnu ikke afklaret, om metoden har afgørende patientrelaterede fordele sammenlignet med laparoskopisk kirurgi, men det er vist, at udgifterne er betydeligt højere ved robotkirurgi. Der afventes resultater fra internationale randomiserede multicenterstudier (med deltagelse

af tre danske centre), før der kan komme med anbefalinger vedr. anvendelse af robotkirurgi ved rectumcancer.

Af figuren ses fortsat høj dødelighed efter akut kirurgi. DCCG har fremover fokus på dette område via kliniske retningslinjer og dokumentation af kvaliteten med indikatorer i databasen. I Danmark har der været en gennemførlighedsundersøgelse i Vejle og Københavns Amter i 2005-2006 vedr. screening for kolorektal cancer, som viste, at programmet medfører tidlig diagnostik og dermed mulighed for at forebygge kræfttilfælde samt bedre overlevelse efter kolorektal cancer [4].

Fra 2014 vil alle borgere i Danmark i på hhv. 50 og 74 år blive tilbudt screening for kolorektal cancer i form af test for blod i afføringen og koloskopi ved positiv test.

I DCCG-regi er der i disse år fokus på en revision af databasen medførende mere standardiseret monitorering af klinisk relevante variable. I 2014 vil det reviderede skema blive indført. Inkluderet i denne revision er bl.a. en øget opmærksomhed på kvaliteten af de kirurgiske resektater med en standardiseret og optimeret evaluering af resektionsplaner og identifikation af risikofaktorer. Derudover er der en omfattende revision og opdatering af de nationale kliniske retningslinjer inden for alle fire specialer: kirurgi, onkologi, radiologi og patologi.

KORRESPONDANCE: Ismail Gögenur, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling D, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: Ismail.Gogenur@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Biagi JJ, Raphael MJ, Mackillop WJ et al. Association between time to initiation of adjuvant chemotherapy and survival in colorectal cancer. *JAMA* 2011;305:2335-42.
- www.dccg.dk/pdf/Aarsrapport_2012_dccg.pdf.
- Juo YY, Hyder O, Haider A et al. Is minimally invasive colon resection better than traditional Approaches? *JAMA Surg* 2013 (epub ahead of print)
- Lindebjerg J, Osler M, Bisgaard C. Colorectal cancers detected through screening are associated with lower stages and improved survival. *Dan Med J* 2014;61(1): A4758.

