

Lokal tumorresektion

Polypektomi

Cancer i stilkede - og nogle bredbasede - polypper kan fjernes kurativt ved endoskopisk polypektomi, men da de metoder, der anvendes til stadietinddeling er mangelfulde, vil 5–10% af patienterne ikke opnå kurativ behandling som følge af ikke diagnosticerede og efterladte regionale lymfeknudemetastaser (*Hermanek 1986 III, Saclarides 1994 III*). Følgende kriterier (*Kronborg (a) 1991 III*) skal være opfyldt, for at tarmresektion kan undlades: Basis af polyppen skal være uden cancer, differentieringsgraden skal være moderat til høj, og der må ikke være karinvasion.

Endoskopisk mukosaresektion (EMR)

Endoskopisk mukosaresektion er en accepteret behandling af mindre sessile adenomer med let-moderat dysplasi. Større adenomer involverende mere end 1/3 af cirkumferensen, involverende to haustrale folder eller med svær dysplasi behandles som regel med kirurgisk resektion. Der foreligger ikke randomiserede undersøgelser, der kan medvirke til at fastlægge metodens rolle i colon og rectum. EMR-teknikken er fortsat i udviklingsfasen, og med denne teknik er det nu muligt at fjerne flade/sessile adenomer op til 40-50 mm i diameter. Nye data antyder, at resultatet efter EMR af cancere begrænset til submukosa hos risikopatienter svarer til resultatet efter tarmresektion (*Bergmann 2003 III*), og er en sikker og effektiv behandling (*Sigounas 2004, Fukami 2006, Lee 2006, Wallace 2007, Malmstrøm 2008*). Da teknikken er vanskelig bør EMR kun udføres på et begrænset antal afdelinger og i kontrolleret regi.

EMR kan overvejes hos patienter med en superficiel cancer og høj operativ risiko	C
EMR-teknikken bør videreudvikles i kontrolleret regi på et begrænset antal afdelinger	C