

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Avanceret og recidiverende coloncancer		
Forfattere: HKC	Gælder fra: 1. december 2012	Gælder til:

Rekommandationer

- Operation for avanceret coloncancer bør kun udføres af erfarne kolorektalkirurger i et multidisciplinært samarbejde B
- Operation for de mest avancerede coloncancerer bør kun foregå på få afdelinger i landet B
- Ved store tumorer og hvis CT indikerer truede marginer kan down-sizing med kemoterapi overvejes C
- Ved fund af carcinose bør HIPEC overvejes C

Lokalt avanceret primærcancer

Lokalt avanceret coloncancer defineres som T4-tumor med indvækst i naboorganer vurderet ved abdominal palpation og CT-skanning. Det er afgørende for prognosen at opnå en R0-resektion, hvorfor en bloc resektion af tumor med alt adhærent væv er essentiel (*Cook (c) 2005 III, McArdle (b) 1990 III, McArdle (c) 1991 III*). Præoperativt og peroperativt er det ikke muligt at skelne mellem inflammation og tumorindvækst, men hvis tumor er adhærent til organ, vil der være indvækst i ca. 50 %. I de fleste tilfælde drejer det sig om resektion af adhærent tyndtarm, mindre område af bugvæg eller oment, der kan håndteres af alle kolorektalkirurger.

Det er vigtigt at udelukke fjernmetastaser. Patienterne bør derfor have foretaget CT-skanning af thorax og abdomen. I tvivlstilfælde suppleres med PET-CT (der henvises i øvrigt til afsnittet om primær billeddiagnostisk udredning).

I enkelte tilfælde skal der foretages ekstensiv bugvægsresektion, resektion af ureter eller nefrektomi. Særlig komplicerede er tilfælde lokaliseret i colon transversum eller ved fleksurerne med involvering af duodenum, ventrikel, pancreas og milt, samt lokalt avanceret sigmoideumcancer med indvækst i ureter, iliacakarrene eller blæren. Disse avancerede tumorer udgør en lille og heterogen gruppe af tumorer, som er teknisk krævende at behandle, og operation bør kun udføres af erfarne kolorektalkirurger i et multidisciplinært samarbejde (*Luna-Pérez 2002 III*). Kemoterapi bør overvejes præoperativt ved ekstensivt tumorfund

Lokalrecidiv

Hyppigheden af lokalrecidiv har formentlig tidligere været undervurderet, og et nyligt svensk populationsbaseret studie tyder på, at lokalrecidiv ved coloncancer nu er hyppigere end lokalrecidiv ved rectumcancer. Risikoen for lokalrecidiv er særlig høj ved behandling af tumor lokaliseret ved højre fleksur og i sigmoideum (*Thomson 2007 III*).

Behandling

Den foreliggende litteratur er beskeden, men det er afgørende at opnå en R0-resektion, evt. med en-bloc resektion af alle organer adhærente til tumor.

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Avanceret og recidiverende coloncancer		
Forfattere: HKC	Gælder fra: 1. december 2012	Gælder til:

Såfremt det peroperativt viser sig, at tumor er mere avanceret end forventet, og den tilstrækkelige ekspertise til et avanceret indgreb ikke er til stede, tilrådes blot en aflastende stomi oralt for tumor, frem for forsøg på tumorresektion.

Ved peroperativt fund af carcinose bør primærtumor lades urørt, der foretages biopsi fra carcinoseelementer, og pt henvises til vurdering med henblik på HIPEC. Ved truende ileus kan man vælge at anlægge en aflastende stomi oralt for tumor.