

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Lungemetastaser		
Forfattere: ARJ	Gælder fra: 15. November 2012	Gælder til:

Rekommandationer

- Patienter med resektable lungemetastaser bør tilbydes operation herfor og alternativt RFA, hvis operation ikke er mulig B
- Patienter med få synkrone lever og lungemetastaser bør, hvis teknisk muligt, tilbydes lokalbehandling på samtlige manifestationer B
- Effekten af adjuverende behandling efter lokalbehandling af lungemetastaser er ikke undersøgt

Mellem 5 og 18 % af patienter med KRC udvikler lungemetastaser, flere synkront end metakront (1). Lungemetastaser ses hyppigere ved primær rectumcancer end ved primær coloncancer. Der er ikke sikre data på, hvor mange procent, der har lungemetastaser som eneste metastaselokalisation, ej heller, hvor mange, der har solitære lungemetastaser (2).

Generelt er prognosen dårlig for patienter med lungemetastaser fra CRC, men for en mindre del at patienterne er der mulighed for langtidsoverlevelse efter metastektomi (3-7). Der foreligger hverken randomiserede eller egentlige prospektive undersøgelser af effekten af lokalbehandling af lungemetastaser, men der foreligger adskillige retrospektive opgørelser samt et større review fra 2010 (4). Heri præsenteres 5 års overall overlevelse på 40-68 pct. for patienter med lungemetastaser only. For patienter med synkrone lever og lungemetastaser, velegnede til resektion, rapporteres 5 års overlevelse på 30-60 pct., men med lav sygdomsfri overlevelse (8 pct.). Der er ikke sammenligninger ml. operationstyper, nogle er kilereseceerede, nogle lobektomerede og et fåtal pneumonektomerede.

For nogle patienter, der er medicinsk inoperable eller hvor metastasektomi ikke er mulig, kan Radio Frekvens Ablation (RFA) være en mulighed for ikke karnært beliggende metastaser under 3 cm i max diameter (8;9). Der er således rapporteret 5 års overlevelse på 35-45 pct.. Der er ingen sammenligninger ml. RFA og kirurgisk resektion, men for nuværende må resektion være førstevalget. Endelig kan der, for patienter, der ikke er velegnede til kirurgi eller RFA, være mulighed for stereotaktisk strålebehandling (10).

Enkelte studier har set på prognostiske faktorer og fundet, at kort tid fra primær diagnose, højt CEA niveau, stigende antal lungemetastaser samt tidligere lokalbehandling for levermetastaser var forbundet med dårligere overlevelse (11-13).

Der foreligger ingen data for effekten af adjuverende kemoterapi efter lokalbehandling af lungemetastaser.