

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Andre metastaser end lever- og lungemetastaser		
Forfattere: FSJ, LI	Gælder fra: --	Gælder til:

Rekommandationer

- Patienter med isolerede metastaser i andre organer end lever og lunger bør vurderes på MDT-konference mhp. behandlingsmuligheder, herunder for kirurgisk intervention D
- Isolerede metastaser i andre organer end lever, lunger, ovarier og peritoneum anbefales kirurgisk fjernet, såfremt der kan opnås R0-resektion C
- Patienter med isolerede metastaser i ovarier bør vurderes på center, der behandler peritoneal karcinose med cytoreduktiv kirurgi og HIPEC D
- Ved synkron isoleret metastasering til begge ovarier, som konstateres peroperativt i forbindelse med åben operation for primær tumor, bør der foretages bilateral salpingo-ooforektomi i samme seance. Konstateres der kun metastasering til ét ovarium peroperativt, bør kun det afficerede ovarium fjernes hos fertile kvinder, hvorimod begge ovarier kan fjernes hos postmenopausale kvinder. Patienter, som har fået reseceret et eller begge ovarier pga. metastaser henvises til center, der behandler peritoneal karcinose med cytoreduktiv kirurgi og HIPEC mhp. videre udredning og opfølgning D
- Ved peroperativ påvisning af ovariel metastasering i forbindelse med laparoskopisk adgang for primær tumor, bør primær tumor og ovariemetastase(r) lades in situ og patienten henvises til center for cytoreduktiv kirurgi og HIPEC mhp. snarlig definitiv kirurgi. Det anbefales at konferere peroperativt med center for cytoreduktiv kirurgi og HIPEC (Aarhus) D

Isolerede metastaser i andre organer end lever og lunge er sjældne, men der er beskrevet små serier med milt- og binyremetastaser i retrospektive opgørelser^{1;2}.

Der anbefales kirurgisk intervention, hvis der kan gøres R0-resektion.

Patienter med isolerede metastaser i andre organer end lever eller lunge bør vurderes på MDT-konference med deltagelse af relevant organspecifikt speciale mhp. mulighederne for behandling, herunder kirurgisk intervention.

Isolerede metastaser i ovarier ses hos 1-8%^{3;4}. Ved makroskopisk metastasering til ét ovarium er der rapporteret mikroskopisk metastasering i det resterende, makroskopisk normale, ovarie hos 40%⁵. Ved second-look operation efter KRC tarmresektion og ooforektomi pga. synkron metastasering men uden samtidig peritoneal karcinose, er der efter 1 år påvist peritoneal karcinose hos 62%⁶. Ovariel metastasering opfattes i stigende grad som peritoneal metastasering⁷ og bør vurderes på center, som behandler peritoneal karcinose med kurativ intention (Se [Peritoneal karcinose og HIPEC](#)) til behandling og/eller fremadrettet opfølgning.

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Andre metastaser end lever- og lungemetastaser		
Forfattere: FSJ, LI	Gælder fra: --	Gælder til:

Såfremt der peroperativt, i forbindelse med KRC tarmresektion med åben adgang, påvises isolerede metastaser til begge ovarier, bør der foretages bilateral salpingo-ooforektomi under samme seance. Påvises der peroperativt ensidig metastasering til et ovarie, bør kun det afficerede ovarium fjernes hos fertile kvinder, mens begge ovarier kan fjernes hos postmenopausale kvinder. Patienter, som har fået reseceret et eller begge ovarier pga. metastaser henvises til center, der behandler peritoneal carcinose med cytoreduktiv kirurgi og HIPEC mhp. videre udredning og opfølgning. Foretages den primære KRC tarmoperation derimod med laparoskopisk adgang bør såvel primære KRC og ovariemetastase(r) lades in situ og patienten henvises til center for cytoreduktiv kirurgi og HIPEC mhp. snarlig definitiv kirurgi. Det anbefales at konferere peroperativt med center for cytoreduktiv kirurgi og HIPEC (Aarhus).

For karcinose I øvrigt henvises til separat afsnit: [Peritoneal karcinose og HIPEC](#).