

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Lokal stadieinddeling af coloncancer		
Forfattere: BGP	Gælder fra: 1. oktober 2012	Gælder til:

Rekommandationer

- Lokal stadieinddeling af primære colontumorer ved CT skanning m.h.p. allokering til præoperativ kemoterapi foretages ikke rutinemæssigt i Danmark, men vil formentlig blive en realitet i nær fremtid

D

Rationale

Lokal stadieinddeling (T- og N-klassifikation) af coloncancer er ikke tidligere gennemført rutinemæssigt i Danmark, hvor stadieinddelingen ved c. coli har drejet sig om fjernmetastaserings. Imidlertid kan pågående studier – især FOxTROT studiet initieret i UK

(http://www.foxtrot.bham.ac.uk/FOxTROT_Protocol__v5.0_210410.pdf), hvor man undersøger effekten af præoperativ kemoterapi, komme til at ændre dette forhold i en ikke fjern fremtid.

Rationalet for præoperativ lokal stadieinddeling er, at risikostratificere patienter med colontumorer på baggrund af svulstens gennemvækst og tildele patienter med radiologiske T3 og T4 tumorer præoperativ kemobehandling for at få svulsten til at skrumpne, reducere fjernspredning og dermed øge chancerne for helbredelse .

I redaktionsgruppen har vi derfor fundet det relevant systematisk at gennemgå litteraturen på området, og nærværende afsnit er således nyt i forhold til tidligere udsendte DCCG-retningslinjer.

Præoperativ diagnostik

Flere mindre opgørelser og kasuistiske meddelelser indikerer, at præoperativ kemoterapi kan inducere skrumpning af tumor, hvilket i al fald i teorien kan øge overlevelsen for patienten ((1-3), **2b, 4,4**).

Flere mindre studier vedr. anvendeligheden af CT er gennemført forud for FOxTROT-studiet. I et retrospektivt studie gennemført hos 126 patienter med coloncancer, med uafhængig sammenligning af CT-fund og histopatologiske fund, fandt man en nøjagtighed (accuracy) på 71 % mht. inddelingen af patienterne i patienter med dårlig (T3 > 5 mm indvækst + T4) vs. god prognose (T1, T2 og T3 ≤ 5 mm indvækst) med moderat-god overensstemmelse mellem observatørerne, ((4), **2b**). I et andet og lignende studie fandt man en direkte overensstemmelse mellem CT og patologi mht. at inddele i 'god' og 'dårlig' prognose i 82 % af patienterne, men med en kappa-værdi, der kun indikerede moderat overensstemmelse. Tumorer med dårlig prognose var i denne sammenhæng defineret som tumorer med mindst to af tre karakteristika: T4-stadie, N2 eller veneinvasion ((5), **2b**).

Multidetektor spiral CT ser ud til at øge sensitiviteten for påvisning af tumorgennemvækst sammenlignet med single-slice og single-slice spiral CT med en poollet sensitivitet fra ialt 19 studier for gennemvækst på 86 % og en specificitet på 78 %. I samme metaanalyse var de tilsvarende værdier for påvisning af positive lymfeknuder hhv. 70 og 78 % ((6), **2a**).

I et nyligt multicenter-studie med udgangspunkt i 19 centre, der aktuelt rekrutterer patienter til FOxTROT-studiet, og i alt 94 patienter med parrede

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Lokal stadieinddeling af coloncancer		
Forfattere: BGP	Gælder fra: 1. oktober 2012	Gælder til:

radiologiske og patologiske data, fandt man en sensitivitet og specificitet mht. at identificere patienter med dårlig prognose (defineret som T4 eller T3 \geq 5 mm indvækst) på hhv. 87 % og 49 %. Tumorinfiltration gennem muscularis propria kunne forudsiges med en sensitivitet på 95 % og en specificitet på 50 %. Overensstemmelsen med patologi var dog 'dårlig' –'rimelig' med kappaværdier på 0.11-0.36. Man konkluderede, at der kun var minimal overstaging af patienter med T1/T2-tumorer ((7), **2b**).

Der er ikke fundet studier vedr. radiologisk præoperativ vurdering af T-og N-stadiet ved coloncancer vha. MR skanning.