

## pT1 kolorektal cancer

### Opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1 kolorektal cancer i rectum

Forfattere: JDN, LI

Version: 1.0

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

#### Anbefalinger

- Efter mikroradikal lokalresektion af pT1-tumor og med fravær af histologiske risikofaktorer anbefales hyppig endoskopisk kontrol kombineret med TRUS. Endoskopisk kontrol + TRUS kan foretages C
  - hver 6. måned i 1.-2. år
  - én gang årligt i 3 år
- Efter mikroradikal lokalresektion af pT1-tumor og med fravær af histologiske risikofaktorer anbefales MR-skanning mhp. diagnosticering af ekstraluminalt recidiv/lokal lymfeknudemetastasering. MR-skanning kan foretages D
  - 1 måned efter lokalresektion (hvis ikke foretaget præoperativt)
  - 6, 12 og 36 måneder efter lokalresektion
- Efter mikroradikal lokalresektion af pT1-tumor og med fravær af histologiske risikofaktorer anbefales CT-skanning af thorax/abdomen til diagnosticering af fjernmetastaser i samme kontrolregime som efter radikal operation for tarmkræft C
- Efter mikroradikal resektion af stillet polyp med pT1-tumor og med fravær af histologiske risikofaktorer kan CT-skanningsbaseret overvågning undlades D
- Koloskopi mhp. påvisning af evt. metakron cancer bør foretages hvert 5. år indtil det fyldte 75. år C
- Evidensbaseret opfølgingsprogram efter mikroradikal lokalresektion af pT1(sm1)cN0cM0 rectumcancer uden histologiske risikofaktorer findes ikke C

#### Ansvarlige

Jesper Dan Nielsen, overlæge, Kirurgisk afdeling A, Aalborg Universitetshospital.

Lene H. Iversen, professor, Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Selvom risikoen for lokalrecidiv og lymfeknudemetastasering efter mikroradikal lokalresektion af pT1-tumor og med fravær af histologiske risikofaktorer er lav (2-5 pct.) (1(2b), 2(2b), 3(2b), 4(2b)), anbefales der internationalt et opfølgingsregime (5(2a), 6(2a), 7(2a), 8(2a)). Generelt tilrådes endoskopisk opfølgning af tumor-/polypstedet. Der er dog ikke konsensus vedrørende intensitet eller varighed. Det amerikanske gastroenterologiske selskab (6)(2a) anbefaler eksempelvis

## **pT1 kolorektal cancer**

### **Opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1 kolorektal cancer i rectum**

Forfattere: JDN, LI

Version: 1.0

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

sigmoideoskopi hver 3. til 6. måned i 2 til 3 år. I en nylig dansk publikation (9(4)) er anført et meget intensivt opfølgingsprogram med endoskopi hver 3. måned i 1. år, derefter hver 6. måned i 2.-3. år og en gang årligt i 4.-5. år. Dette er i overensstemmelse med de fleste ikke-evidensbaserede internationale anbefalinger, men opfølgningen omfatter også patienter, som ikke opfylder DCCG's strikte kriterier for mikroradikal lokalresektion. Da risikoen for lokalrecidiv er lav for pT1(sm1)cN0cM0 tumorer fjernet mikroradikalt og med fravær af histologiske risikofaktorer, er et så hyppigt opfølgingsprogram formentlig ikke indiceret. Dette må afklares fremadrettet.

Der findes ikke god evidens for rutinemæssig anvendelse af transrektal endoskopisk ultralydsskanning (TRUS) som opfølgning efter lokalresektion. Undersøgelser tyder dog på, at TRUS i en del tilfælde kan anvendes til påvisning af tidlige og asymptomatiske lokalrecidiver (10(2b), 11(2b), 12(5)) og kan kombineres med transrektal biopsitagning ved mistanke om ekstraluminalt recidiv (13(2b)).

For at ensrette opfølgningen med patienter efter mikroradikal rectumresektion, og baseret på ovennævnte, anbefales derfor endoskopisk undersøgelse og TRUS hver 6. måned de første 2 år samt efter 3. år efter mikroradikal lokalresektion af pT1(sm1)cN0cM0 uden histologiske risikofaktorer.

Der findes for nuværende ikke undersøgelser, som giver evidens for anvendelse af MR-skanning i opfølgningen af ovennævnte patienter, fraset et nyligt studie på 81 patienter behandlet radikalt for pT1sm1 med TEM (14(2b)). Højt signal på b1000 ved diffusionsvægtet MR-skanning svarende til tumorstedet gav mistanke om lokalrecidiv.

Dog findes evidens for anvendelsen af MR-skanning

- efter intenderet kurativ strålebehandling evt. fulgt af lokalresektion (15(2b))
- ved klinisk mistanke om lokalrecidiv (16(4))

**pT1 kolorektal cancer**  
**Opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1 kolorektal cancer i rectum**

Forfattere: JDN, LI

Version: 1.0

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

Baseret på disse studier og for at ensrette opfølgning anbefales MR-skanning efter lokalresektion med

- første gang 1 måned efter lokalresektion (hvis ikke foretaget præoperativt)
- 6, 12 og 36 måneder efter lokalresektion mhp. diagnosticering af ekstraluminalt recidiv og lokal lymfeknudemetastasering

CT-skanning af thorax/abdomen anbefales ved diagnosen, samt som overvågning efter samme kontrolregime som efter radikal operation for tarmkræft (17(4)).

Koloskopi mhp. påvisning af evt. metakron cancer bør foretages hvert 5. år indtil det fyldte 75. år (17(4)). Der er dog særskilt kontrolprogram for patienter med HNPCC (DCCG retningslinje).

UNDERSØGELSE	MÅNEDER EFTER LOKALRESEKTION						
	6	12	18	24	36	60	Hver 5. år
Rektal eksploration	x	x	x	x	x		
Endoskopi +TRUS	x	x	x	x	x		
Koloskopi						x	x
MR bækken	x	x			x		
CT thorax/abdomen		x			x		

**Tabel 1:** Skematisk oversigt over opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1-tumorer i rectum

**Litteraturliste - pT1 kolorektal cancer**  
**Opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1 kolorektal cancer i rectum**

Forfattere: JDN, LI

Version: 1.0

Gælder fra: 25. oktober 2018

Gælder til:

1. Asayama N, Oka S, Tanaka S et al. Long-term outcomes after treatment for T1 colorectal carcinoma. *Int J Colorectal Dis* 2016; 31: 571-8.
2. Debove C, Svreck M, Dumont S et al. Is the assessment of submucosal invasion still useful in the management of early rectal cancer. A study of 91 consecutive patients. *Colorectal Disease* 2016; 19: 27-37.
3. Kawachi H, Eishi Y, Ueno H et al. A three-tier classification system based on the depth of submucosal invasion and budding/sprouting can improve the treatment strategy for T1 colorectal cancer: a retrospective multicenter study. *Modern Pathology* 2015; 31: 872-9.
4. Kim Ji-B, Lee HS, Lee HJ et al. Long-term outcomes of endoscopic versus surgical resection of superficial submucosal colorectal cancer. *Dig Dis Sci* 2015; 60: 2785-92.
5. Williams JG, Pullan RD, Hill J et al. Management of the malignant colorectal polyp: ACPGBI position statement. *Colorectal Disease* 2013; 15: 1-38.
6. Kahi CJ, Boland R, Dominitz JA et al. Colonoscopy surveillance after colorectal cancer resection: recommendation of the US multi-society task force on colorectal cancer. *Gastrointestinal Endoscopy* 2016; 83: 489-98.
7. Glimelius B, Tiret E, Cervantes, Arnold D. Rectal cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow up. *Annals of Oncology* 2013; 24: 81-8.
8. Watanabe T, Muro K, Ajioka Y et al. Japanese society for cancer of the colon and rectum (JSCCR) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol* 2017; DOI 10.1007.
9. Al-Najami I, Baatrup G. Håndtering af uventet cancer i lokalresecerede kolorektale polypper. *Ugeskr Læger* 2017; 179: V01170029
10. Novell F, Pascual S, Viella P, Tiras M. Endorectal ultrasonography in the follow-up of rectal cancer. *Int J Colorectal Dis* 1997; 12: 78-81.
11. Hernandez de Anda E, Lee S-H, Finne CO, Rothenberger DA, Madoff RD, Garcia-Aguilar J. Endorectal ultrasound in the follow-up of rectal cancer patients treated by local excision or radical surgery. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 818-24.

**Litteraturliste - pT1 kolorektal cancer**  
**Opfølgning efter kurativ lokalbehandling af pT1 kolorektal cancer i rectum**

Forfattere: JDN, LI

Version: 1.0

Gælder fra: 25. oktober 2018

Gælder til:

12. Nonner, J, Waage JER, Hermsen PEA, Baatrup G, Doornebosch PG, deGraaf EJR:  
Endorectal Ultrasonography of Rectal Tumors. In "Multidisciplinary Treatment of Colorectal Cancer –Staging, Treatment, Pathology and Palliation" Baatrup G (ed). Springer Verlag 2015, ISBN: 978-3-319-06141-2.
13. Hunerbein M, Totkas s, Moesta KT, Ulmer C, Handke T, Schlag PM. The role of transrectal ultrasound-guided biopsy in the postoperative follow-up of patients with rectal cancer. *Surgery* 2001; 129: 164-9.
14. Hupkens BJP, Maas M, Martens MH, Deserno WMLLG, Leijtens JWA, Nelemans PJ, Bakers FCH, Lambregts DMJ, Beets GL, Beets-Tan RGH. MRI surveillance for the detection of local recurrence in rectal cancer after transanal endoscopic microsurgery. *Eur Radiol.* 2017 Jun 30. doi: 10.1007/s00330-017-4853-5. [Epub ahead of print]
15. Sao Juliao GP, Ortega CD, Vailati BB, Habr-Gama A, Fernandez LM, Gama-Rodrigues J et al. Magnetic resonance imaging following neoadjuvant chemoradiation and transanal microsurgery for rectal cancer. *Colorectal Disease* 2017 Jun; 19(6): 0196-0203 doi: 10.1111/codi.13691.
16. Schaefer o, Langer. Detection of recurrent rectal cancer with CT, MRI and PET/CT. *Eur Radiol* 2007; 17: 2044-54.
17. Opfølgningsprogram for tyk- og endetarmskræft. Sundhedsstyrelsen, februar 2015.  
[https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/\\_media/95F5F42112AF4463A509D6858DDAD52.ashx?m=.pdf](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/_media/95F5F42112AF4463A509D6858DDAD52.ashx?m=.pdf)