

Opfølgning efter lokalbehandling af rectumcancer ved specielle options

Forfattere: HO, LI

Version: 1.1

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

Anbefalinger

- Patienter, som fravælger *completion* rectumresektion efter pT1(sm1)cN0cM0 tumor, hvor der ikke er opnået kurativ behandling med lokalresektionen alene, anbefales:
 - Endoskopisk kontrol kombineret med TRUS kan foretages C
 - Hver 3. måned i 1. år
 - Hver 4. måned i 2. år
 - Hver 6. måned i 3. år
 - Én gang årligt i 4.-5. år
 - MR-skanning kan foretages D
 - 1 måned efter lokalresektion (hvis ikke foretaget præoperativt)
 - 6, 12, 24 og 36 måneder efter lokalresektion
 - CT-skanning af thorax/abdomen anbefales efter 1 og 3 år til diagnosticering af fjernmetastaser C
- Patienter, som fravælger *completion* rectumresektion efter lokalresektion af pT1(sm2-3) og pT2 tumorer, bør følges individuelt D
- Efter intenderet *compromised* lokalbehandling bør opfølgning være individuel og kan også udelades D

Ansvarlige

Henrik Ovesen, overlæge, Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

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

Nedennævnte opfølgingsprogrammer gælder patienter, som har gennemgået lokalresektion af rectumtumor alene, hvor

- Patienten fravælger *completion* rektumresektion, som er rekommanderet efter
 - pT1(sm1)cN0cM0 tumor, hvor der ikke er opnået kurativ behandling med lokalresektionen alene
 - pT1(sm2-3) og pT2 tumores
- Lokalresektion alene er valgt som intenderet *compromised* behandling pga. komorbiditet eller anden medicinsk årsag.

Der findes ikke et evidensbaseret opfølgingsprogram for disse patienter.

Opfølgning efter lokalbehandling af rectumcancer ved specielle options

Forfattere: HO, LI

Version: 1.1

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

Opfølgning af patienter, som har fravalgt rekommanderet completion rectumresektion efter lokalresektion af pT1(sm1)cN0cM0 tumor, hvor der ikke er opnået kurativ behandling

Formålet med opfølgning er at påvise genvækst af residual sygdom så tidligt som muligt mhp. intenderet kurativ rectumresektion (sen *completion* rectumresektion).

Der foreligger ingen evidens på området, hvorfor anbefalingen hviler på, hvad litteraturen angiver andre har gjort. Generelt optræder op mod 70 pct. af tilfældene med genvækst af residual sygdom inden for det første år, hvorfor opfølgning mhp. genvækst af residual sygdom bør være mest intensiv i denne periode (3 måneders interval).

De mest intensive opfølgingsprogrammer er beskrevet i protokoller for patienter, som har opnået komplet klinisk respons efter kemo-strålebehandling for lave rectumcancer (*watch-full waiting*). I den danske protokol udgået fra Vejle Sygehus (1) anvendes endoskopi+MR+CT hver 3. måned første år, hver 4. måned andet år, to gange årligt tredje år og årlig kontrol i 4. og 5. år.

Patienter, som har fravalgt rekommanderet *completion* rektumresektion, kan anbefales at følge et modificeret opfølgingsprogram af *watch-full waiting* opfølgningen, jf. nedenstående Tabel 1, baseret på, at risikoen for genvækst af residual sygdom skønnes mindre.

Om fjermetastaser optræder med samme hyppighed som efter konventionel radikal rectumresektion er uvist. Indtil dette er afklaret, bør der foretages CT-skanning til påvisning af fjermetastaser efter Sundhedsstyrelsens Opfølgingsprogram for tyk- og endetarmskræft (2 (4)). Koloskopi mhp. påvisning af evt. metakron cancer bør foretages hvert 5. år indtil det fyldte 75. år (2 (4)). Der er dog særskilt kontrolprogram for patienter med HNPCC (DCCG retningslinje).

Undersøgelse	Måneder efter lokalresektion										
	3	6	9	12	16	20	24	30	36	48	60
Rektal eksploration	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Endoskopi (+TRUS)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Koloskopi											x
MR bækken		x		x			x		x		
CT thorax/abdomen				x					x		

Opfølgning efter lokalbehandling af rectumcancer ved specielle options

Forfattere: HO, LI

Version: 1.1

Gælder fra: 28. oktober 2018

Gælder til:

Tabel 1: Skematisk oversigt over opfølgning af rectumcancer-patienter, som fravælger *completion* rektumresektion, som er rekommanderet efter pT1(sm1)cN0cM0 tumor, hvor der ikke er opnået kurativ behandling med lokalresektionen alene.

Opfølgning af patienter, som har fravalgt rekommanderet completion rektumresektion efter lokalresektion af pT1(sm2-3) og pT2

Patienter, som fravælger *completion* rektumresektion, trods det at de er operable, bør følges individuelt. Som udgangspunkt kan ovenstående opfølgningsprogram (Opfølgning af patienter, som har fravalgt rekommanderet completion rektumresektion efter lokalresektion af pT1(sm1)cN0cM0 tumor, hvor der ikke er opnået mikroradikal behandling) anvendes. Risikoen for genvækst af residualtumor og udvikling af fjernmetastaser hos patienter behandlet med lokalresektion alene for pT1(sm2-3) og pT2 tumorer skønnes dog større.

Opfølgning efter intenderet compromised lokalresektion

Formålet med opfølgning efter intenderet *compromised* lokalresektion er udelukkende mhp. iværksættelse af pallierende indsats. Denne opfølgning bør altid være individuelt vurderet og efter aftale med den enkelte patient. Oftest vil den palliative indsats, som er relevant, kun være rettet mod symptomatiske gener. Derfor vil palliativ behandling (strålebehandling, stomi) oftest kun komme på tale, når patienten oplever symptomer. Det kan vælges at udelade fast opfølgning, og at patienten i stedet henvises ved behov.

Litteraturliste - Opfølgning efter lokalbehandling af rectumcancer ved specielle options

Forfattere: HO, LI

Version: 1.1

Gælder fra: 25. oktober 2018

Gælder til:

1. Curative chemoradiation of low rectal cancer. A prospective multicenter observational study. Vejle Sygehus. Version 3 10.04.2017
2. Opfølgningsprogram for tyk- og endetarmskræft. Sundhedsstyrelsen, februar 2015
https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/_media/95F5F42112AF4463A509D6858DDAD52.ashx?m=.pdf