

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Undersøgelingsprogram - Bioptering		
Forfattere: LHI	Gælder fra: 15. juni 2015	Gælder til:

Rekommandationer

- Alle colontumores bør biopteres D
- Alle rectumtumores skal biopteres D
- Der bør tages mindst 6 biopsier for at nedsætte behovet for rebioptering D
- Rebiopsi bør foretages hvor inkonklusiv biopsi svar vil få behandlingsmæssig konsekvens D

Biopsi er nødvendig ved rectumtumores, da diagnosen rectumcancer kan medføre præoperativ kemostråleterapi, lav anastomose med risiko for lækage og permanent stomi.

Der skal så vidt mulig biopteres fra colontumores med henblik på dels at sikre histologisk verifikation af cancer mistanken og dels af hensyn til evt. RAS mutationsundersøgelse. Sidstnævnte undersøgelse er af betydning for en eventuel kemoterapi behandling, hvis det senere i udredningen viser sig, at patienten har metastaserende sygdom. Ligeledes er RAS mutationsstatus vigtig at kende før eventuel neoadjuverende behandling.

Der er ingen publikationer, der adresserer anbefalede biopsi størrelse eller rebioptering ved negative biopsier. Mindst 6 biopsier var forbundet med færre reskopier på grund af inkonklusiv patologi (1)

Det anbefales, at der tages 6 biopsier med standard biopsi tang (kæbestørrelse 3 mm).

Rebioptering

1. Rebioptering bør foretages ved inkonklusiv histologisvar i de situationer, hvor det vil få behandlingsmæssig konsekvens som nævnt ovenfor. Er diagnosen fortsat uafklaret, må der på MDT niveau træffes beslutning om videre strategi og om rebioptering er nødvendig. Der kan ikke opstilles klare anbefalinger.
2. Rebioptering er unødvendig, hvis biopsierne hos en patient uden metastaserende sygdom viser adenocarcinom obs pro, high eller low grade neoplasi og endoskopien viser en uomtvistelig tumor, der ikke er tilgængelig for endoskopisk fjernelse. Er biopsierne med normalt væv bør billeddiagnostik og endoskopi revurderes og indikation for ny koloskopi være lav."