

European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress, Nice 28-30 mars 2010

Denna kongress, ursprungligen ett holländskt initiativ, arrangeras vartannat år och har ett multidisciplinärt och forskningsorienterat anslag. Mötet samlar representanter för onkologi, kirurgi, patologi, radiologi/bildmedicin och preklinisk/translationell forskning, och behandlar ämnet kolorektal cancer (CRC) från molekyl och cell till palliativ behandling..

Här en kort rapport, utan krav på perfektion eller fullständighet. *Mina kommentarer är kursiverade.*

Rektalcancerkirurgi och bevarande av autonom nervfunktion behandlades i en kirurgisk workshop. Sexuella störningar är vanliga postoperativt och är till del avhängiga av preoperativ funktion och sexuell aktivitet. Riskfaktorer för försämring är ålder, radioterapi och Abdominoperinela rektumexcision (APE), Parasympatikus medieras via S2-4 nervrötterna med funktionerna erektion resp. lubrikation, sympatikus via paraortala nerver – plexus hypogastricus, nn. hypogastrici och laterala sakrala nervplexa (där sympatikus och parasympatikus blandas) med funktionerna ejakulation resp. orgasm. Från de sakrala nervplexa fortsätter de neurovaskulära buntarna (enligt Walsh) framåt just anterolateralt om vesiklarna. De går tydligt att se vid APE i buklägesfasen och kan skonas om man inte dissekerar lateralt vid apex prostatae. Torbjörn Holm, KS, och Bill Heald, Basingstoke, UK, visade operationsbilder.

Vid operation ska man sträva efter att inte ligera a. mes. inf, alldeles vid aorta och lämna en tunn fascia kvar skyddande de hypogastriska nerverna.

Samma nerver påverkar blåsfunktionen. Parasympatisk skada ger blåstömningsproblem och sympatisk ger trängningsinkontinens. Påverkan på blåshals och uretra är mer komplex.

En somatisk nerv, n. levator ani, har uppmärksamats. Den ligger kranialt om (ovanpå) levatorplattan, men under fascian, kan ofta ses, och har betydelse för sfinkterfunktionen. *Att tänka på vid låg främre resektion. Om det börjar blöda i området har man ofta gått igenom muskelfascian och då är nerven hotad.*

Strålbehandling och diatermidissektion, liksom ultraljudskniv, skadar nerver. Nära nerver bör man gå med kallt instrument. Heald föredrog diatermi med lågt ställd "cut"-funktion.

Non-polypoida (flata) adenom har länge studerats i Japan och är inte ovanliga i Västerlandet. De medför högre cancerrisk än polypoida adenom och övergår fortare i cancer. Vägar till cancer går via metyleringsförändringar, CIMP. Kromoendoskopi och Narrow Band Imaging-koloskopi är tekniker som kan underlätta diagnostiken. Av naturliga skäl kan CT kolografi bara identifiera lätt upphöjda, lite större flata adenom.

Kolorektalcancer-screening är etablerat på nationsbas i UK, Finland och Frankrike, baserat på FOBT-test. Opportunistisk screening med koloskopi görs i Polen, Tyskland, Schweiz och Slovenien. Avgränsade studier på populationsbasis pågår i flera länder, bl. a. i Skottland och Sverige (*Stockholm*). Immunologisk test (FIT) har något högre sensitivitet

En randomiserad norsk studie av flexibel sigmoideoskopi som screening-verktyg har inte kunnat påvisa en sänkning av CRC-mortaliteten i hela den inviterade gruppen, men däremot bland dem som genomgick undersökning.

Det är påtagligt hur svårt det är att få fram avgörande bevis för att screening sänker totalmortaliteten. Ett grundläggande problem är screeningmetodens (FOBT, FIT) svaga prestanda med låg sensitivitet för CRC.

APE – är preoperativ radio(kemo)terapi (RCT) nödvändig? I en debatt mellan Corrie Marijnen, onkolog från Holland, och Torbjörn Holm framkom tydliga skillnader. Marijnen framhöll att APE för med sig högre risk för hotade marginaler, men att det kunde bero på sämre kirurgi. Lång RCT föreslogs. Holm höll fast vid indelningen ”good, bad, ugly”, där extralevator APE räckte som ensam behandling i första fallet, och kort radioterapi resp. lång RCT i de senare.

PET-CT har högre sensitivitet än MRI och CT för att upptäcka lokalrecidiv av rektalcancer. När det gäller levermetastaser har PET-CT ett additivt värde till vanlig CT. Färska reviews påvisar att PET-CT före försök till resektion av levermetastaser ändrar handläggningen i 22% av fallen. Antalet mindre meningsfulla laparotomier minskar signifikant. Uppföljning av CRC-patienter med PET-CT ökar antalet kurativa reoperationer.

Värdet av PET-CT blir allt tydligare. Verksamheten byggs också ut i Sverige.

Senaste nytt om MRI levererades av Regina Beets-Tan från Holland. Tumörregression från den mesorektala fascian efter neoadjuvant behandling ses säkert på MRI. När det gäller den notoriskt svåra diagnostiken av tumörinfiltrerade lymfknotor i mesorektum provas nu ett nytt kontrastmedel, Gadofosveset, som redan har används vid MR-angiografi. Tidiga resultat är lovande.

Cancerstamceller (CSC) utgår från teorin att dessa finns i kryptdjupen och står för tillkomst av differentierade cancerceller, metastasering och terapiresistens, medan differentierade cancerceller är mer harmlösa. CD 133 är ett cellyteprotein som är markör för CSC. Myofibroblaster i tumörens omgivning (microenvironment) producerar tillväxtfaktorn HGF som bibehåller CSCs klonogena egenskaper. Man söker specifika terapier mot CSC, då nuvarande cytostatika fr.a. slår mot de snabbväxande differentierade cancercellerna, medan CSC kan överleva och sedan ge recidiv.

Prognostiska faktorer vid CRC är, förutom de klassiska, mutationer i gener som K-ras, B-RAF och VEGF-A.