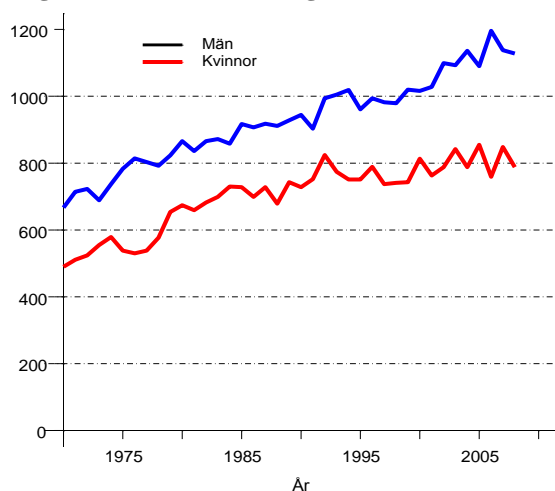


Bakgrund

Sedan 1995 har vi i Sverige en kvalitetsregistrering avseende primärbehandling och uppföljning av rektalcancer (ändtarmscancer). Initialt registrerades i huvudsak kirurgiska kvalitetsparametrar, men över tid har registret utökats till att även omfatta patologi och onkologisk behandling, vilket avspeglar att handläggningen blivit allt mer multidisciplinär.

Varje år registreras 1500-1600 nya fall och idag innehåller registret över 21 000 rektalcancerpatienter. Sjukdomen drabbar i något högre utsträckning män. Täckningsgraden är mycket hög (98 %) i registreringen. Ett av incitamenten till Svenska Rektalcancerregistret (SRCR) var rapporter om skillnader i vården vid svenska sjukhus. En av de faktorer som livligast diskuterades var suboptimal kirurgi. Den koncentration av rektalcancerkirurgin till särskilda team som skedde under 90-talet, då också flera mindre sjukhus lades ner, var delvis ett resultat av denna diskussion. Efter 15 års registrering är det glädjande att kunna konstatera att svensk rektalcancervård håller mycket hög klass sedd i ett internationellt perspektiv. Emellertid finns kvarvarande skillnader mellan regioner och mellan olika sjukhus och en fortsatt förbättring är eftersträvansvärd.

Figur 1. Antal fall i Sverige 1970-2008

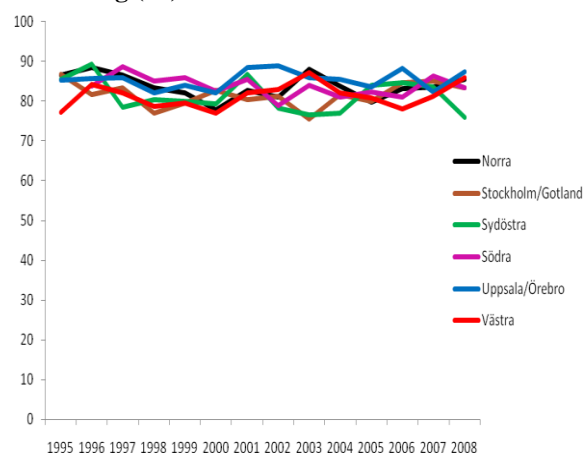


Kvalitetsparametrar

Behandling

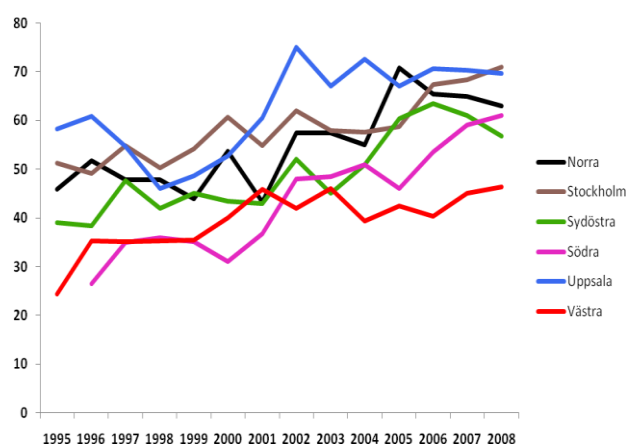
Av de som opereras (cirka 85 %) erhåller ungefär lika stor andel potentiellt botande kirurgi.

Figur 2. Andel patienter som erhållit kurativ behandling (%) 1995-2008

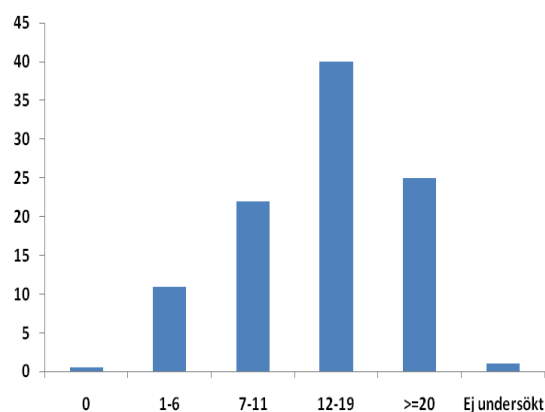


De patienter som får en permanent stomi i samband med operation har successivt ökat under åren och ligger nu på cirka 35 % (2008). Denna långsamtgående trend har sannolikt flera orsaker varav den viktigaste är stigande ålder hos patientpopulationen och ett dåligt funktionellt resultat vid återställande av tarmkontinuiteten hos denna grupp.

Preoperativ strålbehandling används för att reducera risken för lokalrecidiv men även för att minska dödligheten. I vissa fall ges strålningen – då i kombination med cytotatika och under längre tid – för att överhuvud göra tumören operabel. Här föreligger stora regionala skillnader och mot bakgrund av att strålning i sig kan ge upphov till senkomplikationer, så förs kontinuerligt en diskussion för samsyn. Ett utökat utnyttjande av preoperativ stadieindelning med magnetresonans tomografi (MRT) enligt särskilt protokoll gör att det går bättre att identifiera patienter som lämpar sig för strålbehandling.

Figur 3. Preoperativ strålbehandling (%)

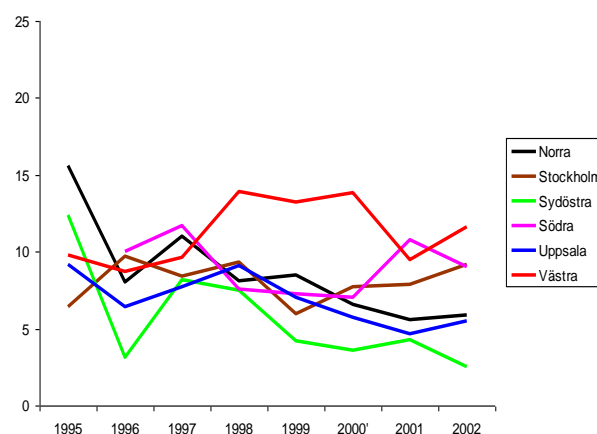
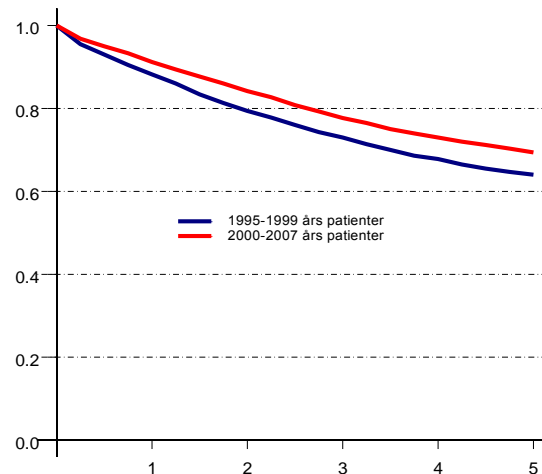
Kvalitén på den patologiskt-anatomiska undersökningen (PAD) av operationspreparatet har varierat kraftigt i Sverige. En av de viktigaste kvalitetsparametrarna är identifikation av lymfkörtlar, där minst tolv stycken bör identifieras i operationspreparatet. Fortfarande finns stora regionala skillnader och ett stort arbete pågår för närvarande för att få en enhetlig rapport från patologen.

Figur 4. Andel undersökta körtlar för de som opererats 2008 (%)

Inför operation bör samtliga patienter diskuteras i en multidisciplinär terapikonferens (MDT), där kirurger, onkologer, patologer, radiologer samt operations- och vårdkoordinatorer bedömer all information avseende varje enskild patient och tar ett principbeslut om hur patienten bör behandlas. Detta beslut ska sedan av patientansvarig doktor diskuteras med patienten för att komma till ett definitivt beslut om behandling. Fortfarande saknas dessa MDT-konferenser på många ställen i landet, vilket sannolikt speglar resursbrist. Här finns en avsevärd förbättringspotential.

Resultat

Resultatmässigt håller behandlingen av ändtarmscancer i Sverige som helhet högsta internationella standard. Den postoperativa mortaliteten har aldrig överstigit 2 %. Likaså är lokalrecidivfrekvensen på 8 % (2008) en mycket låg siffra. Här noteras emellertid regionala skillnader, där vissa sjukhus har lokalrecidiv väl över 10 %, något som livligt diskuteras i kirurgkåren och stora ansträngningar pågår för att förbättra resultaten ytterligare.

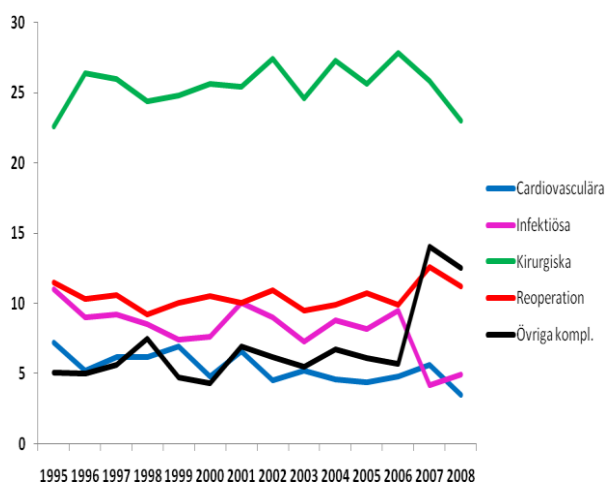
Figur 5. Lokalrecidiv (%) för de opererade 1995-2002, uppdelat på region**Figur 6. Relativ överlevnad för 1995-2007 års opererade patienter, uppdelat på två tidsperioder**

Den relativa femårsöverlevnaden har förbättrats något under 2000-talet vilket är glädjande. Mellan regionerna ser man inga större skillnader i överlevnad.

Komplikationer

Rektalcancerkirurgi är en komplikationsfylld kirurgi och någon form av postoperativ komplikation inträffar hos cirka 35 % av patienterna.

Figur 5. Postoperativa komplikationer 1995-2008 (%)



Trots stora ansträngningar har denna frekvens i stort varit konstant över tid. Allvarligast är de komplikationer som leder till omoperation, vilket inträffar hos cirka 10 % av patienterna. Stora ansträngningar pågår för att förbättra dessa resultat med målsättning att halvera reoperationsfrekvensen.

Sammanfattning

Behandlingen av rektalcancer har förändrats dramatiskt i Sverige under de senaste 15-20 åren. Från en operationsmortalitet på 5-10 % och en lokalrecidivfrekvens på 30-40 % har vi successivt nått dagens siffror på mindre än 2 % respektive mindre än 10 %. I ett internationellt perspektiv är detta mycket fina resultat där många faktorer (preoperativ strålning, förbättrad intensivvård, förbättrad kirurgisk teknik samt koncentration av vården) har inverkat, varav Svenska Rektalcancerregistret är en viktig del med sina möjligheter till öppna jämförelser.

Lars Pählman

Professor, Överläkare
Ordförande för styrgruppen
Svenska Rektalcancerregistret