

Framtagen av:

Regionala Vårdprogramgruppen Kolorektalcancer Stockholm-Gotland genom Annika Sjövall, annika.sjovall@sll.se

Granskad och godkänd av Nationella vårdprogramgruppen kolorektalcancer

Handläggning av patienter med möjlig eller känd kolorektalcancer under pandemin med covid-19

Giltigt från den 3 april 2020 tills vidare. Dokumentet kommer att uppdateras beroende på utvecklingen.

Beslut om att genomföra nedanstående åtgärder – och i vilken omfattning – tas lokalt utifrån rådande situation.

Dokumentets giltighetsområde

Detta dokument riktar sig till alla vårdgivare som utreder och behandlar kolorektalcancer i Sverige. Det utgör en skarp rekommendation för planering av vård och är en komplettering till det nationella vårdprogrammet kolorektalcancer. Dokumentet är giltigt till dess det upphävs från Regionalt Cancercentrum i Samverkan. Dokumentet kommer att uppdateras beroende på utvecklingen.

Syfte

Att vara ett stöd för att handlägga kolorektalcancer patientsäkert under pågående pandemi, minska smittspridning genom att minimera besök på vårdinrättningar, att minimera åtgärder med risk för slutenvårdskrävande komplikationer, samt att identifiera patienter som är i behov av snar handläggning.

Allmänna riktlinjer

Beställ undersökningar och boka besök enbart om resultatet är av avgörande betydelse för handläggningen. Överväg att skjuta upp medicinska åtgärder som inte tydligt påverkar progressionsrisk. Personer >70 år utgör en riskgrupp för svår covid-19 och deras fysiska vårdkontakter ska begränsas till ett minimum.

Avseende uppföljning efter kolorektalcancerbehandling gäller nationella vårdprogrammet men fysiska besök minimeras. Om resurs för uppföljning sviktar sker uppföljning i enlighet med den lokala kapaciteten och viss uppskjutning av undersökningar kan komma att ske. Individuell bedömning av indikationen för såväl utredning som behandling och uppföljning samt bedömning av risker vid uppskjutande kommer behövas.

Rekommenderad diagnostik kolorektalcancer

Grundprincipen är att patienter med misstanke om kolorektalcancer prioriteras. De fastställda SVF-kriterierna används, men den enhet där patienten söker för symptom anmodas iakttä noggrannhet i anamnes och undersökning för att undvika SVF-remiss där misstanken om kolorektalcancer är låg. Patienter med fastställd kolorektalcancer/stark misstanke om kolorektalcancer vid klinisk eller radiologisk undersökning remitteras till kirurgklinik enligt normal SVF-rutin och utreds enligt nationella vårdprogrammet för kolorektalcancer.

Inför kirurgisk behandling

På patienter som inkommer för elektiv kirurgi rekommenderas att covid-19-test tas om möjligt. Provet ska då tas så svar erhålls dagen före op, så i händelse av positivt prov patienten hinner omplaneras till senare operationstillfälle och förhoppningsvis annan patient hinner ringas in.

Faktorer att överväga vid behov av prioritering av patienter med kolorektalcancer i behov av kirurgi

Överväg att avstå kirurgi

- Medsjuklighet som ger förväntad överlevnad <6-12 månader
- Patient med sammantaget låg sannolikhet för överlevnad och återhämtning.

Överväg att skjuta upp kirurgi

- Asymptomatisk tidig kolorektalcancer hos patient som tillhör riskgrupp för komplicerad covid-19
- Patient med icke försumbar risk för att behöva intensivvård i efterförloppet.

Kirurgisk teknik

- Vid elektiv kirurgi för patient utan misstanke om covid-19 kan det göras minimalinvasivt när man bedömer det lämpligt. Då med lägsta möjliga buktryck, utsugsfilter, täta portar och undvikande av okontrollerat utsläpp av gasen, med tanke på teoretisk risk för bildande av virus-aerosol.
- Covid-19-positiv patient ska inte opereras elektivt såvida inte pats tillstånd kräver operation genast, t.ex. ileus/subileus som inte kan vänta. Detta för att undvika risk för komplicerad covid-19 hos pat om hen blir symptomatisk postop samt för att minska smittspridning.
- Covid-19-positiv patient som kan vänta får gå hem i minst 14 dagar innan nytt elektivt operationstillfälle.
- Covid-19-positiv patient som måste opereras bör övervägas för öppen operation med tanke på teoretisk risk för bildande av virus-aerosol vid minimalinvasiv operation.
- Intensivvård och långa vårdtider måste i möjligaste mån undvikas. Välj den operationsmetod som ger lägst komplikationsrisk, d.v.s. överväg stomi utan anastomos i fler situationer än i normalfallet.

Förberedande covid-19-situation (förstärkningsläge)

Definition: Få covid-19-patienter, sjukhuskapacitet finns, IVA-kapacitet räcker

Fall att operera snarast möjligt (status för varje sjukhus kommer utvecklas kontinuerligt):

- Koloncancer
- Rektalcancer
- Rektalcancer efter neoadjuvant behandling utan respons

Diagnoser som kan fördröjas 3 mån:

- Profylaktisk indikation vid ärftligt tillstånd
- Polyper med makroskopiskt benignt utseende
- Malign polyp, med föregående endoskopisk excision och utan tecken på kvarvarande tumör

Alternativ behandling som kan övervägas för att vid behov förskjuta kirurgi (försiktighet bör iaktas med att förskjuta om operationsresurs finns):

- Rektalcancer med god respons av neoadjuvant behandling
 - Där ytterligare väntetid bedöms patientsäkert
 - Där (ytterligare) cytostatika kan ges
- Lokalt avancerad rektalcancer eller lokalrecidiv i behov av extensiv kirurgi
 - Där ytterligare cytostatika eller strålning kan ges
- Lokalt avancerad koloncancer som fått neoadjuvant cytostatika med respons
 - Där ytterligare cytostatika kan ges
- Metastatisk resektabel sjukdom där cytostatika bedöms kunna vara effektiv men utan att synlig lesion riskerar försvinna och därmed försvåra det operativa ingreppet.

Eskalerad covid-19-situation

Definition: Många covid-19-patienter, IVA- och respiratorkapacitet begränsad eller begränsad tillgång till operationsmateriel.

Fall som behöver åtgärd/kirurgi snarast möjligt (status för varje sjukhus kommer utvecklas kontinuerligt):

- Obstruerande koloncancer där stentning bedöms olämpligt
- Obstruerande rektalcancer (avlastande stomi)
- Koloncancer med behov av ineliggande transfusion
- Kolorektalcancer med tecken till perforation

Alternativ åtgärd som ska övervägas:

- Flytta patienten till sjukhus med kapacitet
- Överväg neoadjuvant behandling för såväl kolon som rektalcancer
- Överväg endoluminal åtgärd vid tidig kolorektalcancer om det bedöms patientsäkert
- Skjut upp operation vid till synes tidig kolorektalcancer där det bedöms patientsäkert

Alternativ behandling som kan övervägas för att förskjuta kirurgi:

- Rektalcancer med god respons av neoadjuvant behandling
 - Där ytterligare väntetid bedöms patientsäkert
 - Där (ytterligare) cytostatika kan ges
- Lokalt avancerad rektalcancer eller lokalrecidiv i behov av extensiv kirurgi
 - Där ytterligare cytostatika eller strålning kan ges
- Lokalt avancerad koloncancer som fått neoadjuvant cytostatika med respons
 - Där ytterligare cytostatika kan ges
- Lokalt avancerad resektabel koloncancer
 - Där cytostatika kan ges i fall där operationsresurs saknas
- Metastatisk resektabel sjukdom där cytostatika bedöms kunna vara tolerabel och effektiv.

Mycket svår covid-19-situation (katastrofläge)

Definition: Alla sjukhusresurser riktade mot covid-19, ingen IVA- eller respiratorkapacitet tillgänglig, operationsmateriel saknas.

Fall som behöver åtgärd/kirurgi snarast möjligt (status för varje sjukhus kommer utvecklas kontinuerligt):

- Perforerad, helt obstruerande eller aktivt blödande kolorektalcancer
 - Patienter som förväntas avlida inom timmar/dagar i avsaknad av åtgärd.

Alla övriga fall förskjuts.

Alternativ åtgärd som bör övervägas:

- Flytta patienter till sjukhus med kapacitet
- Avlastande stomi
- Cytostatika
- Strålbehandling

Principer för onkologisk behandling (ej kirurgi)

Situation	Åtgärd
Planeras strålbehandling mot rektalcancer	Kort strålning 5x5 Gy väljs framför lång radiokemo
Planeras start adjuvant cytostatika	Skjut upp start till inom 8v postop
Koloncancer stadium II	Överväg att avstå adjuvant cytostatika
Kolorektalcancer stadium III med få riskfaktorer	Överväg att avstå adjuvant cytostatika, överväg enbart capecitabin
Adjuvant alt perioperativ (rektalcancer) kombinationscytostatika CapOxa (väljs i första hand), OxaFlvMdg	Överväg G-CSF (granulocytkolonistimulerande faktorer) när kombinationscytostatika ges i fulldos, speciellt hos riskpatienter för allvarlig covid-19 infektion
Trippelcytostatika i konverteringssituation mOxalrIFlv Mdg, FIOxa Iri	Överväg G-CSF när kombinationscytostatika ges i fulldos, speciellt hos riskpatienter för allvarlig covid-19 infektion.
Kombinationscytostatikabehandling, palliativ situation, BRAFmuterade patienter	Överväg G-CSF när kombinationscytostatika ges i fulldos, speciellt hos riskpatienter för allvarlig covid-19 infektion
Kombinationscytostatikabehandling, palliativ situation	Dosreducera, avstå trippelbehandling, överväg singelbehandling, ev. med bevacizumab i stället för kombinationsbehandling av cytostatika.
Generella principer	<ul style="list-style-type: none"> • Överväg att ge varannan-veckas-behandlingar var tredje vecka istället (palliativ situation). BRAF-muterade bör dock i möjligaste mån kvarstå på varannan-veckas behandling • Avvakta med behandlingsstart vid palliativ, asymtomatisk patient • Patienter med stabil sjukdom/regress efter 2-3 månaders behandling bör erhålla behandlingssuppehåll • För patienter i palliativ behandling och där särskilda skäl i det individuella fallet inte säger annat gäller att om blodvärden eller annan toxicitet inte medger behandling på planerad tid, stryks behandlingen och patienten får behandling på nästa ordinarie tid. • Var realistisk angående positiva effekter av cytostatika. Försök undvika ge "en linje för mycket"