

Levermetastaser av kolorektalcancer – regionala riktlinjer

Remiss

Vid fynd av misstänkt levermetastas: För fråga om behandlingsstrategi ska remiss skickas till regional lever-MDK (Take Care: Gastrokirurgi - H Övre buk, alt. Fax: 08-585 864 50).

Leverkonferens sker torsdag kl.9-10 med facilitator från kolorektalsektionen Karolinska närvarande.

Deadline för anmälan är måndag kl.16.00.

Inremitterande ska tillse att aktuell DT thorax+buk och, när radiolog så rekommenderar, att MR lever är utförd. Handläggning av levermetastaser sker i enlighet med nationella vårdprogrammet för kolorektalcancer.

Vid synkrona levermetastaser bör patienten även anmälas till regional kolorektal MDK vid lokalt avancerad primärtumör eller om simultan resektion kan vara aktuell.

Information i remissen till Övre buk

Remissen till leverkonferens ska innehålla:

1. Primärdiagnos och ev behandling given, om synkron eller metakron metastasering
2. Vid synkron metastasering ska T- och N-status avseende primärtumör anges
3. Eventuella andra komplicerande sjukdomar
4. Allmäntillstånd: ECOG Performance status (0-4)

Strategi för leverkirurgi?

Kolorektalcancer med synkrona levermetastaser utgör ett högspecialiserat område där multidisciplinär samverkan bedöms vara av stor betydelse avseende val av leverterapi (kirurgi, ablation), terapimål (neoadjuvant, konverterande) samt terapisekvens (lever först, primärtumör först, simultan operation). Behandlingsrekommendation inkluderande terapisekvens görs multidisciplinärt (leverkirurg, kolorektalkirurg och onkolog) vid lever-MDK. Simultana resektioner vid synkrona levermetastaser av tarm och lever utförs på Karolinska.

Uppföljning efter behandling av levermetastas

Rutinuppföljning av patienten enligt vårdprogram med DT thorax+buk och CEA var 6:e månad i 2 år och därefter minst en kontroll 3 år efter senaste tumörmanifestation. Individuell justering av detta uppföljningsprogram kan ske om man på kolorektal MDK så bedömer lämpligt.

Uppföljning

1. Alla patienter som är synkront eller metakront opererade får postoperativt besök på den enhet där operationen utförts.
 - a. Rutinuppföljning opererade patienter: Vid utskrivning från vårdavdelning ME Övre Buk, Karolinska skrivs återremiss till den kolorektalkirurgiska enhet som opererat primärtumören för postop MDK och rutinuppföljning enligt ovan. Remiss DT thorax+buk 6 mån skrivs av den kolorektala enheten. Postop kontroll utförs alltid hos leverkirurg utöver nämnda uppföljning.
 - b. Intensifierad uppföljning avseende levern: Vid utskrivning från vårdavdelning ME Övre buk skrivs återremiss till den kolorektalkirurgiska enhet som opererat primärtumören för postop MDK och rutinuppföljning enligt ovan. Remiss DT thorax+buk 6 mån skrivs av den kolorektala enheten. Leverkirurg följer utöver detta patienten avseende levern enligt nedan. Vid eventuellt lever-recidiv diskuteras patienten på lever-MDK, med närvarande kolorektalkirurg, för samråd kring lämplig behandling.
 - c. Patienter som genomgått ablation av levermetastas(er) följs med telefonkontakt vid ablationsenhet efter 1 mån, därefter återremiss till kolorektalkirurgisk enhet för rutinuppföljning enligt ovan. Remiss DT thorax+buk 6 mån skrivs av den kolorektala enheten. Abladerande enhet beställer leverinriktad MR med primovist efter tre och sex månader. Vid eventuellt lever-recidiv diskuteras patienten på lever-MDK, med närvarande kolorektalkirurg, för samråd kring lämplig behandling.

Kolorektala levermetastaser

Synkrona och metakrona metastaser

	Stockholmspatienter	Utomlänspatienter
Resektion - rutinuppföljning	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boka 1 månads återbesök Övre buk. • Remiss till kolorektalkirurg för fortsatt rutinuppföljning <p>1 månad – återbesök Övre buk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kontroll • PAD besked • Leverregister 	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boka 1 månads återbesök/telefonkontakt Övre buk <p>1 månad – återbesök/tel Övre buk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kontroll • PAD besked • Leverregister • Remiss till kolorektalkirurg för fortsatt uppföljning
Resektion -intensifierad uppföljning*	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beställ eventuell tidig radiologi • Boka 1 månads återbesök på Övre buk • Remiss till kolorektalkirurg för fortsatt rutinuppföljning <p>1 månad – återbesök Övre buk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kontroll • Besked eventuell tidig radiologi • Leverregister • Beställer MR el DT lever inför 3-månaders kontroll • Beställ CEA <p>3 månader – telefontid / återbesök Övre buk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kontroll • MR/DT lever besked • Beställer MR el DT lever inför för 6 månaders kontroll • Beställ CEA <p>6 månader – telefontid / återbesök Övre buk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kontroll • MR/DT besked • Parallellt sker rutinuppföljning på kolorektalkirurgisk enhet 	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Återbesök/telefonkontakt som ovan • Kopia av epikrisen till kolorektalkirurg med förslag på uppföljning
Ablation- rutinuppföljning	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boka telefontid med ablationsenhet efter 4 veckor <p>1 månad – telefontid med ablationsenhet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beställ MR lever 3 och 6 månader • Leverregister • Remiss till kolorektalkirurg för fortsatt uppföljning 	<p>Utskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boka telefontid med ablationsenhet efter 4 veckor • Kopia av epikris till kolorektalkirurg <p>1 månad – telefontid med ablationsenhet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverregister • Remiss till kolorektalkirurg med förslag på uppföljning
<p>*Intensifierad uppföljning: Patienter med snäv resektionsmarginal, samtidig ablation, <i>vanishing lesions</i> eller annan faktor talande för hög recidivrisk.</p>		

Levermetastaser av kolorektalcancer

Version nr 1	Gäller från 200601	Utarbetad av Annika Sjövall, Anders Jansson, Ernesto Sparrelid, Per J Nilsson, Jacob Freedman	Godkänd av Regionala Vårdprogramgruppen kolorektalcancer	Sida 2 (2)
Version nr 2	Gäller från 230911	Utarbetad av Annika Sjövall, Ernesto Sparrelid, Ulf O Gustafsson, Per J Nilsson, Ali Kiasat	Godkänd av Regionala Arbetsgruppen kolorektalcancer	2 (2)