Patientrapport 2025
Cancer i lever och gallvägar
SweLiv

Diagnosår: 2009-2024

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Cancer i lever och gallvägar - diagnoser

- Levercancer – hepatocellulär cancer
- Gallvägscancer – kolangiocellulär cancer
- Dottertumör i levern – levermetastas av annan primär tumörsjukdom

Cirka 1000 personer insjuknar varje år i cancer med ursprung i lever, gallblåsa eller gallgång, så kallad primär lever- eller gallvägscancer.

Cirka 10 000 personer i Sverige drabbas av levermetastaser varje år. Det kan vara spridning från exempelvis tjocktarmscancer eller bröstcancer. I många fall behandlas spridd cancersjukdom med levermetastaser med systemisk onkologisk behandling (kemoterapi/cellgiftsbehandling), men vissa levermetastaser exempelvis vid tarmcancer kan ibland behandlas lokalt och med leverkirurgi.

Cancer i lever och gallvägar - behandlingar

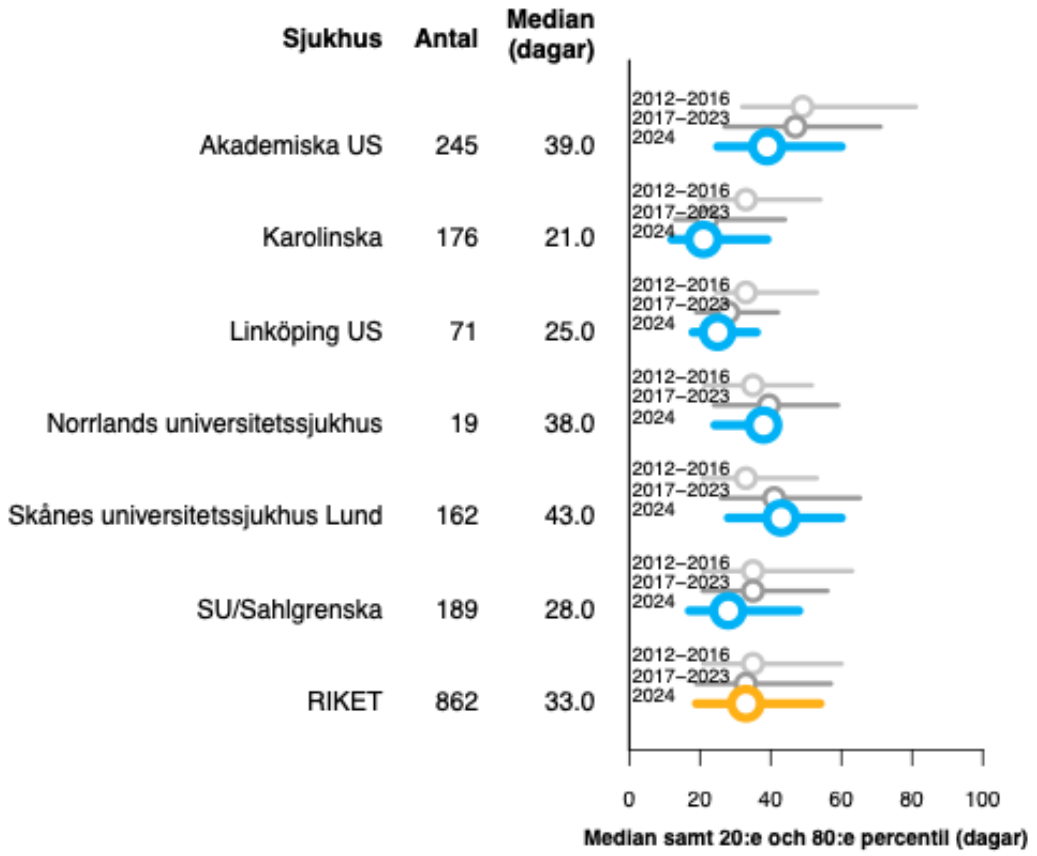
- Operation – leverresektion
  - Öppet (större) buksnitt
  - Minimalinvasivt (laparoskopiskt eller robotassisterat)
- Ablation
  - Intraoperativt (i samband med leverresektion)
  - Perkutant (punktion genom huden)
- Levertransplantation (för enstaka diagnoser och patienter)

Tumörens storlek, antal eller spridning kan medföra att kirurgisk behandling inte är möjlig. Medicinsk behandling med cellgifter kan då ges för att bromsa sjukdomens utveckling.

Väntetid till behandling

Nationella kvalitetsregister som SweLiv följer noggrant upp och redovisar väntetider och utfall av behandling, såväl nationellt som regionalt, med målet att erbjuda jämlik vård i landet. I figuren redovisas väntetiderna uppdelat per sjukvårdsregion för de sex orter i Sverige som genomför leverkirurgiska behandlingar.

Mer information om de tider och utredningar som ingår i standardiserade vårdförlopp och vårdprogram för cancer i lever och gallvägscancer finns på: www.cancercentrum.se.

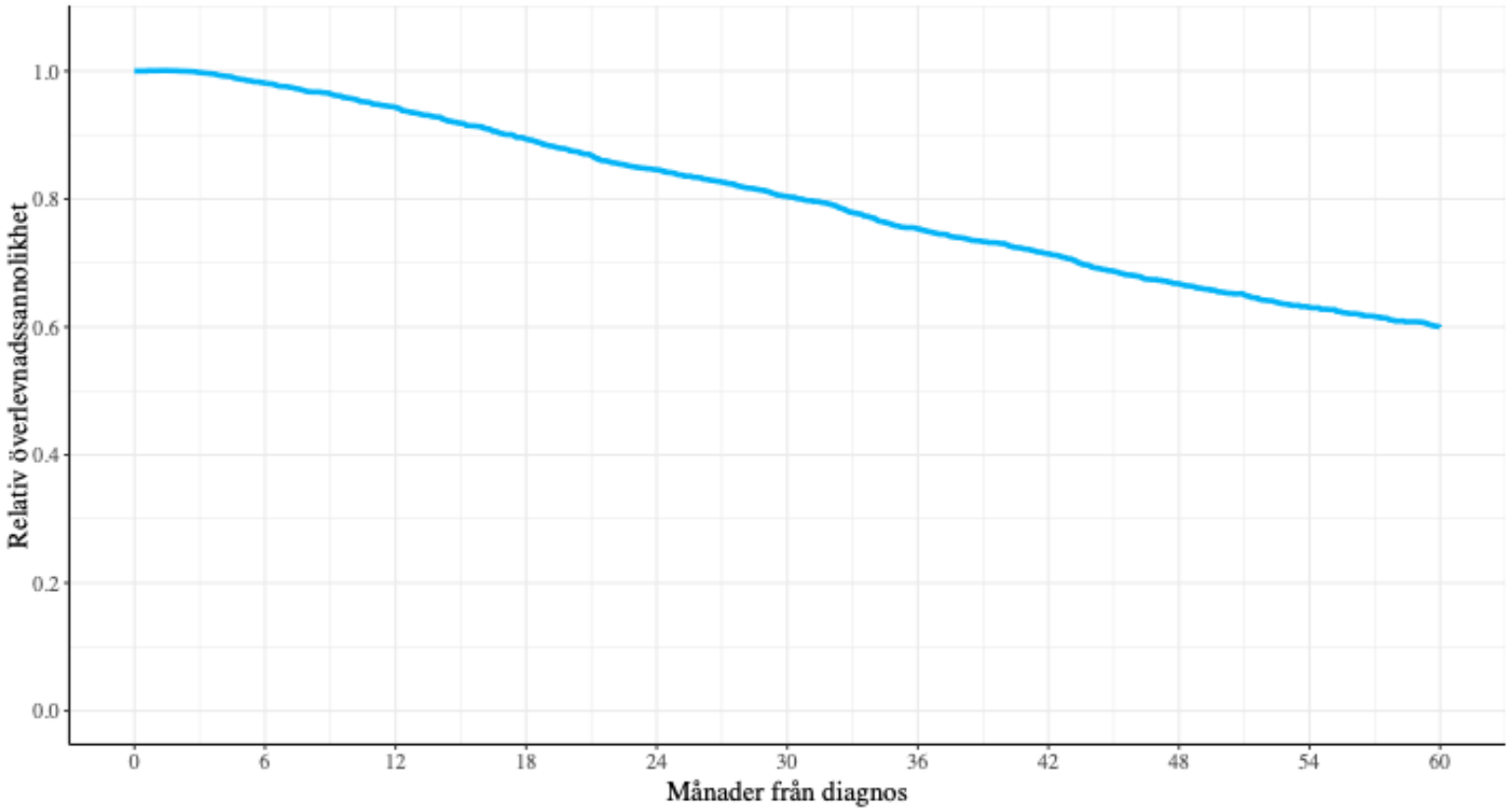


Figuren visar antal dagar från behandlingskonferens till behandling (operation eller ablation) för patienter med cancer i lever och gallvägar, både primära cancerformer och levermetastaser

Levercancer

Överlevnaden vid levercellscancer har förbättrats i Sverige och såväl leverresektion, ablation som transplantation kan användas för att uppnå bot. Nedsatt leverfunktion och övriga sjukdomar är faktorer som spelar stor roll för vilken behandling som är möjlig och lämplig för en patient. Vid levercellscancer är det relativt vanligt att återfall och nya tumörer uppstår i levern efter genomförd kirurgi varför fler ingrepp kan behövas och hos femton procent av patienterna finns mer än ett ingrepp registrerade.

I figuren på nästa sida ses överlevnad efter behandling av levercellscancer i Sverige. Figuren visar att tre år efter diagnos och genomförd behandling lever 75 % av patienterna.



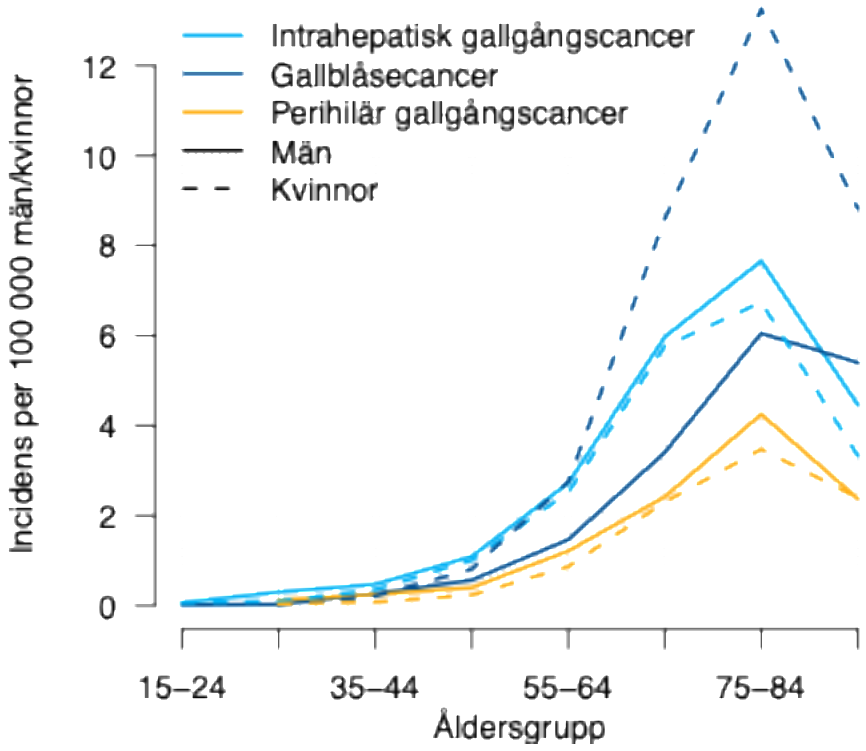
Överlevnad levercancer

Överlevnad från diagnos för patienter med levercellscancer som genomgått behandling som syftar till att bota cancern (resektion, ablation eller levertransplantation). Patienter med diagnos 2009-2024.

Gallvägscancer

Cirka 400 personer får cancer i gallvägarna varje år. Det är vanligare att kvinnor får gallblåsecancer än män. För de flesta patienter rapporteras ingen underliggande sjukdom, men kronisk inflammation kan leda till ökad risk till exempel hos patienter med så kallad primär skleroserande kolangit (PSC).

Skillnaden i behandling och överlevnad mellan de olika diagnoserna gallvägscancer är stora och varierar från operation med borttagande av gallblåsa till levertransplantation. Risken för komplikationer till kirurgisk behandling ökar med storleken på ingreppet och vid samsjuklighet. För att kunna uppnå bot behöver tumören vara lokalt begränsad.

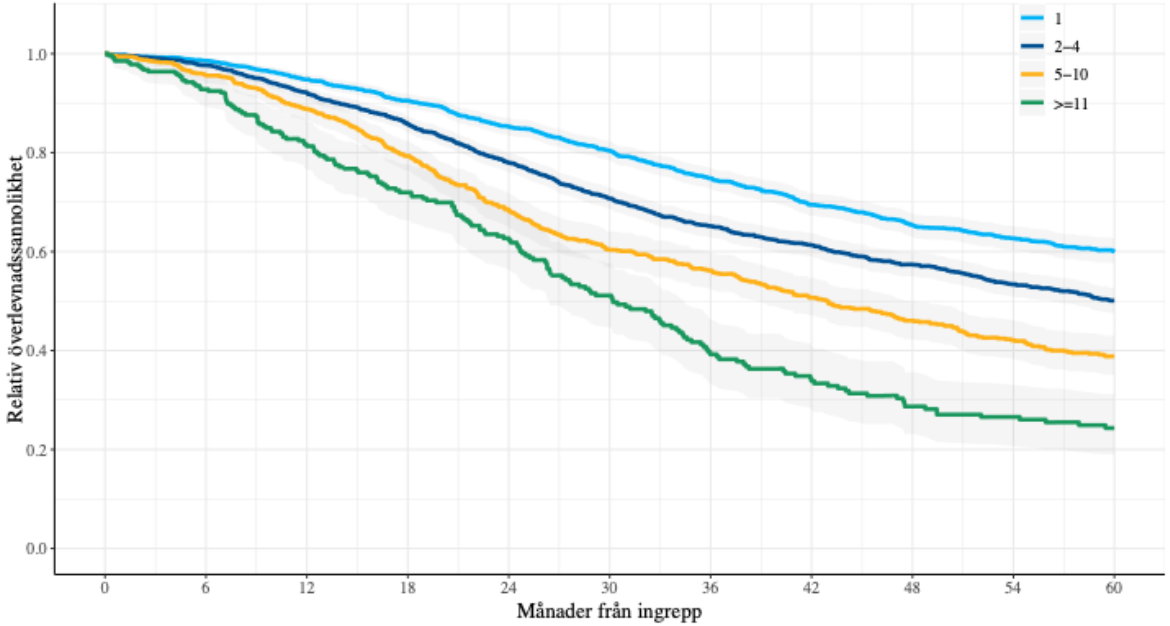


Antal som insjuknar i gallvägscancer i förhållande till ålder och kön vid gallvägscancer inuti levern (intrahepatisk), i gallblåsa eller i gallgångar utanför levern (perihilar).

Levermetastas

Tjock- och ändtarmscancer (kolorektal cancer) är den näst vanligaste cancerformen bland såväl kvinnor som män och varje år drabbas drygt 7000 personer i Sverige av tarmcancer. Av de som genomgår kirurgisk behandling för sin tarmcancer har cirka 20 % en spridning till levern och cirka fem procent genomgår även behandling i levern. Prognosen påverkas också av till exempel förekomst av lymfkörtelmetastaser vid tarmtumören, samsjuklighet, och levertumörernas storlek.

I figuren visas överlevnad efter behandling i förhållande till antalet levermetastaser.

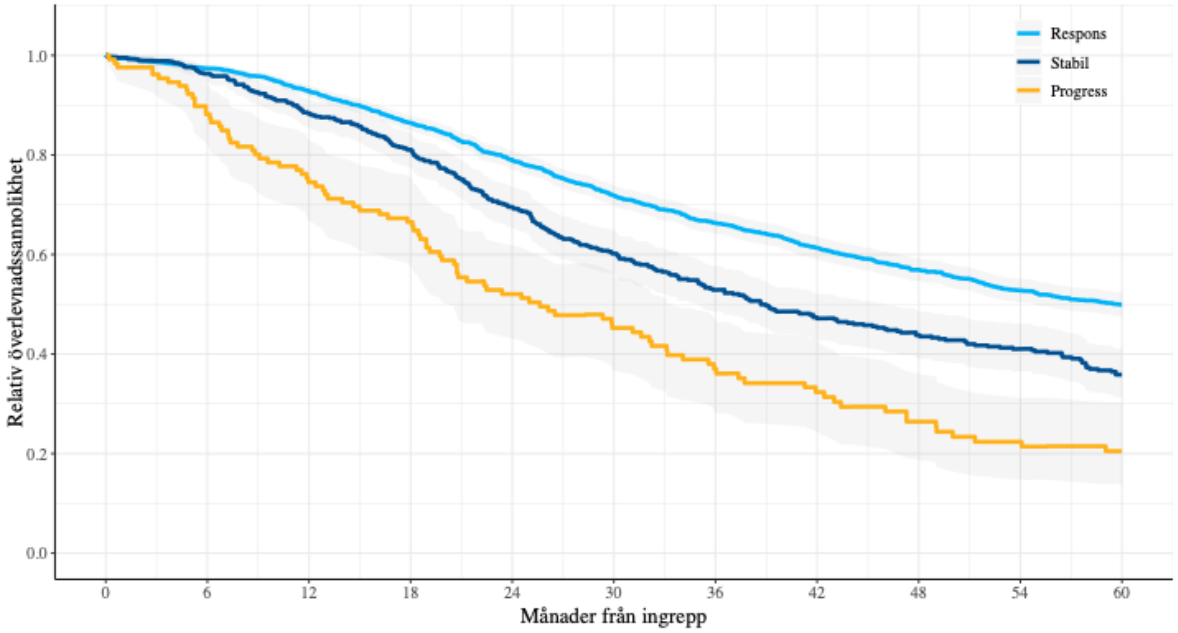


Överlevnaden efter kirurgisk behandling av levermetastaser av kolorektal cancer minskar med ökat antal tumörer.

Levermetastas

För kolorektal cancer gäller att om tumörerna krymper när man får kemoterapi (respons), är prognosen efter kirurgi bättre än vid oförändrad storlek (stabil sjukdom) respektive om tumörerna tillväxer eller nya tillkommer (progress).

I figuren visas överlevnad för patienter med kolorektala levermetastaser som genomgått systemisk onkologisk behandling innan ingrepp i levern, uppdelat efter behandlingssvar.

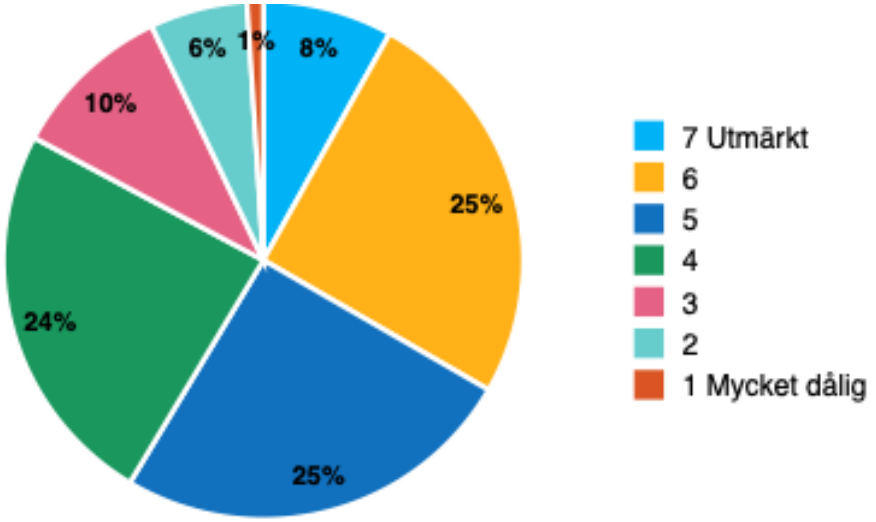


Överlevnad (relativ) för patienter som genomgått ingrepp för levermetastaser av kolorektal cancer efter cellgiftsbehandling, uppdelat på behandlingssvar: respons, stabil sjukdom respektive progress i storlek och/eller antal av levermetastaser.

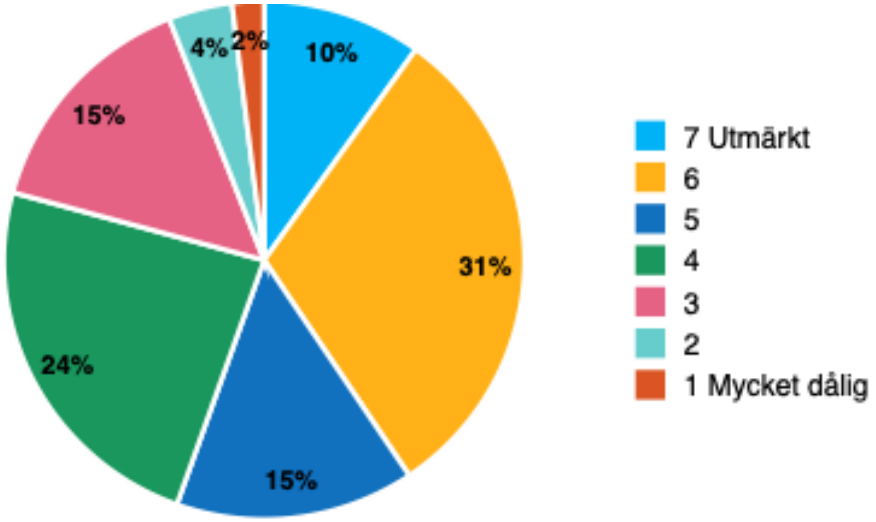
Patientrapporterade mått - PROM

Det är vanligt med olika typer av symtom, relaterat till både sjukdom och behandlingar, och detta kan medföra påverkan i det dagliga livet. Både fysisk, psykisk och social livskvalitet kan påverkas på både kort och lång sikt. Vården har som målsättning att främja den hälsorelaterade livskvaliteten och att förebygga symtom och ge effektiv symtomlindring kan man förbättra livskvaliteten.

SweLiv påbörjade ett pilotprojekt 2020 där patienter får besvara PROM-enkäter om sin hälsa när de har fått en diagnos och inväntar en behandling.



Hur skulle du vilja beskriva din hälsa totalt sett under veckan som gått? Antal svar 110.

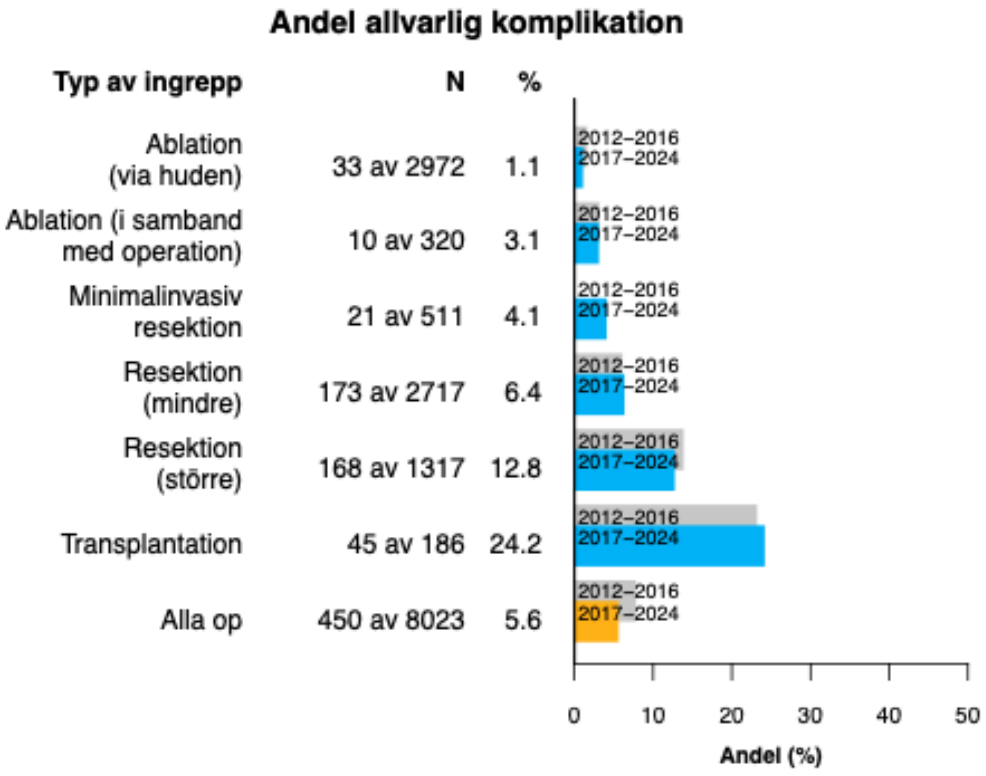


Hur skulle du vilja beskriva din totala livskvalitet under veckan som gått? Antal svar 110.

Komplikationer till behandling

I kvalitetsregistret registreras alla komplikationer inom 30 dagar efter transplantation, resektion och ablation som kräver minst medicinsk behandling t ex antibiotika. Komplikationer efter cellgiftsbehandling eller annan behandling registreras inte. I årsrapporten fokuserar vi på mer allvarliga komplikationer som kräver en extra operation (reoperation) eller om patienten behöver intensivvård. Frekvensen komplikationer påverkas både av patientfaktorer som samsjuklighet som av hur omfattande ingrepp som har utförts.

Figuren visar andel med allvarlig komplikation utifrån ingreppets storlek. För alla typer av ingrepp är risken för allvarlig komplikation och behov av intensivvård eller ny operation 5,6 %.



Andel som drabbats av komplikationer som bedöms som allvarligare (kräver till exempel behandling i narkos) inom 30 dagar efter ingrepp enligt vad som rapporterats vid uppföljning. I figuren redovisas typ av ingrepp och andel med komplikation för åren 2012-2024. Minimalinvasiv resektion redovisas endast för perioden 2020-2024.

Länkar för mer information

Information om levercancer på 1177
www.1177.se/sjukdomar–besvar/cancer/cancerformer/levercancer/

Information om gallvägscancer på 1177
www.1177.se/sjukdomar–besvar/cancer/cancerformer/gallvagscancer/

Information och rapporter om standardiserade vårdförlopp
www.cancercentrum.se

SweLivs årsrapport
www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/kvalitetsregister/

SweLivs interaktiva årsrapport
https://statistik.incanet.se/SweLiv/