

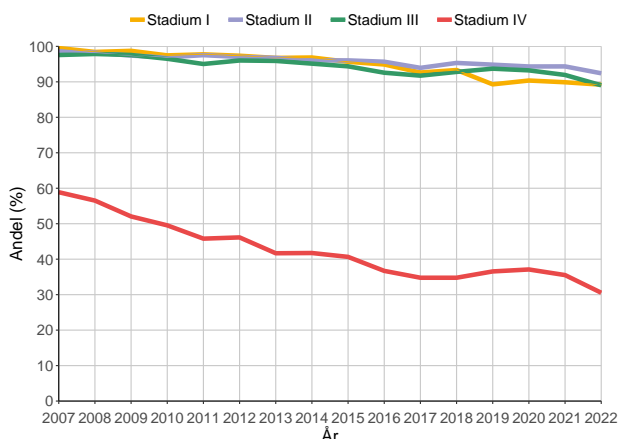
Andelen som genomgår operation för tjocktarmscancer har minskat

2007 påbörjades registreringen av tjocktarmscancer i Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR). Sedan dess har vi sett en kraftig ökning av antal insjuknade, till största delen på grund av ett allt större antal äldre i befolkningen. Andelen som genomgår operation för tjocktarmscancer har sedan registreringens början minskat. Sannolikt är orsakerna till detta flera. Överlevnaden för tjocktarmscancer har under denna tidsperiod ökat och en ökad andel patienter med metastaserad sjukdom vid diagnos opereras numera med kurativ intention, vilket har stor betydelse för prognosen.

Andelen som opereras minskar

Operation är den vanligaste behandlingen vid insjuknande i tjocktarmscancer. Anledning till att man inte blir opererad kan vara att man inte vill, eller är för åldrad eller skör för att genomgå en operation. Vid spridd, icke botbar sjukdom vid diagnos kan det också vara så att en operation inte är till gagn för patienten, utan cellgiftsbehandling eller palliativ vård är det bästa alternativet. Andelen patienter som fick sin tjocktarmstumör bortopererad vid registrets början var strax under 90%. Sjukhusen låg också tämligen samlade kring denna nivå. Under de drygt 15 år vi har registrerat tjocktarmscancer kan vi notera att andelen som åtgärdas kirurgiskt har sjunkit med ca 10%. Spridningen mellan sjukhusen verkar också ha ökat. Förändrade flöden av patienter, med elektiv kolonkirurgi samlat till vissa enheter och akut kolonkirurgi till andra, kan till stor del förklara skillnaden mellan sjukhus. Sorterar man efter bostadslän ser man en mer samlad bild, men fortfarande med en variation på ca 10%

(<https://statistik.incanet.se/kolorektal/kolon>). Tittar vi noggrannare ser vi att det är framför allt patienter med metastaserad sjukdom som inte opereras i lika hög grad idag jämfört med vid registrets början.



Figur 1: Andel som genomgår operation/lokal excision/polypektomi för tjocktarmscancer uppdelat på stadium, 2007-2022. För 2022 kommer sannolikt andelen öka något på grund av eftersläpning.

Skillnader i handläggning

Kunskapsläget kring resektion av primärtumör vid metastaserad icke kurabel asymptomatisk sjukdom har

inte ändrats nämnvärt under dessa år.

Observationsstudier har påvisat överlevnadsvinster med resektion, men många av dessa är färgade av selektionsbias och en cochraneanalys 2012 kunde inte påvisa någon tydlig nytta från resektion av asymptomatisk tumör vid metastaserad sjukdom¹. Även senare studier finns som stöder detta^{2,3}. Många tumörer är dock symtomatiska och möjligen har vi gått från resektion till annan behandling av symtom, exempelvis stomiavlastning, cytostatika och blodtransfusioner. Detta är tydligt när det gäller akut insjuknande, där andelen och antalet akut resecerade har minskat kraftigt sedan 2007 och avlastning med stomi används i högre utsträckning (<https://statistik.incanet.se/kolorektal/kolon>). Den bristande operationskapacitet vi nu ser i landet sedan några år är också ett hinder som riskerar att patienter som egentligen skulle ha nytta av kirurgi inte blir opererade.

Ökad incidens och registrering

Antal registrerade fall 2007 var 3757 och har sedan dess ökat för varje år, undantaget pandemiåret 2020. 2022 registrerades 5097 fall, en ökning med över 30% på drygt 15 år. Den stigande incidensen kan till stor del förklaras av en ökad mängd äldre i befolkningen, men det är även möjligt att vi har blivit bättre på att diagnosticera och registrera tjocktarmscancer hos äldre och sköra patienter som inte tolererar en operation, patienter som tidigare inte hade blivit diagnosticerade. Den ålderstandardiserade incidensen av adenocarcinom i tjocktarmen har ökat svagt sedan 2007, med en tydlig ökning i den äldsta och yngsta åldersgruppen ([Statistikdatabas - Socialstyrelsen](#)). Medianåldern för insjuknande i tjocktarmscancer har ökat från 73 till 75 år under denna period.

Täckningsgraden i registret jämförs med cancerregistret och har under hela perioden varit närmast fullständig, men även cancerregistret har ett bortfall. Bortfallet består framför allt av fall som inte behandlas, varken i kurativt eller palliativt syfte, utan endast får palliativ omvårdnad. Det finns då ingen nytta för patienten att opereras eller ta en biopsi från tumören och någon tumörvävnad kommer därför inte till ett patologilaboratorium. Till skillnad från kliniker har patologilaboratorium väl etablerade rutiner för att registrera tumörfall till cancerregistret. Ett sätt att beräkna bortfallet är att jämföra cancerregistret med

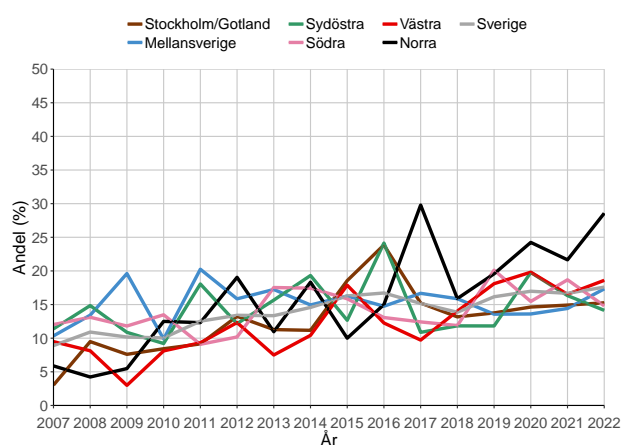
dödsorsaksregistret. Sedan 2007 har detta bortfall minskat för tumörer i matsmältningsorganen ([Bortfall i cancerregistret vid jämförelse med dödsorsaksintyg \(socialstyrelsen.se\)](#)). Minskningen av bortfallet sammanfaller med införandet av nationella cancerkvalitetsregister såsom SCRCR, vilket sannolikt haft en positiv effekt på rapporteringsgraden. För tjocktarmscancer sammanfaller även minskningen med en utfasning av kolonröntgen som diagnosticering till förmån för koloskopi, vilket till skillnad från röntgen möjliggör att vävnadsprov kommer till patologen och därmed registreras i cancerregistret.

Bristande registrering av åtgärd

Täckningsgraden för operationsformuläret är hög, men det finns ett bortfall som för enskilda kliniker kan påverka andelen opererade i registret. Ett annat möjligt bortfall är när behandlingen initialt inte är operation, utan exempelvis palliativ cytostatika eller exspektans. Om situationen förändras, till exempel att patienten svarar bra på cytostatika, eller om symtom uppstår som kräver kirurgisk åtgärd, så är risken att en senare operation inte registreras utan patienten förblir registrerad som ej opererad. Det är viktigt att alla som registrerar i scrcr är uppmärksamma på detta och registrerar även senare operationer.

Kurativ operation vid stadie 4 har ökat

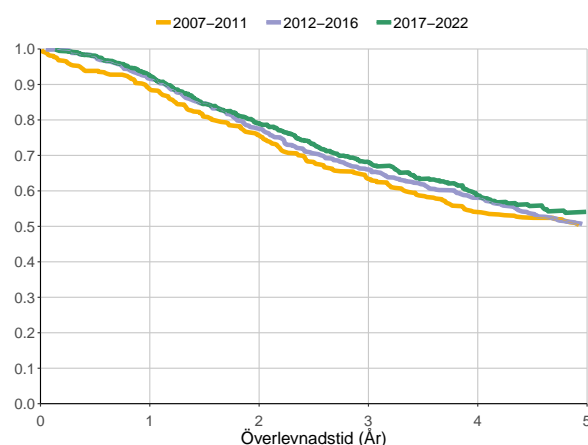
I och med att en lägre andel patienter opereras ser vi en ökad andel kurativt opererade vid stadie 4. Även om vi sätter alla med metastaserad sjukdom som nämnare ser vi att andelen som opereras kurativt har ökat vilket är glädjande. Uppdelat på klinik uppvisar andelen kurativt opererade en mycket stor spridning, mellan 0-49%, vilket indikerar att registreringen av kurativ operation är en osäker uppgift och det faktiska antalet kan därmed vara högre. Ett förtydligande av behandlingsintentionen kommer att införas i registret under 2023.



Figur 2: Andel patienter med metastaserad sjukdom vid diagnos som genomgår operation med kurativ intention, 2007-2022.

Överlevnadsdata

Över tid ser vi en ökad överlevnad för resecerade patienter ([Kolonrapport 2021](#)). Förbättringen är störst för patienter med metastaserad sjukdom. För ej opererade fall ser vi också en förbättring, om än blygsam (<https://statistik.incanet.se/kolorektal/kolon>) och dessa data bör ses i ljuset av en sannolikt ökad diagnosticering av tumörer där vi inte kan erbjuda behandling och en lägre andel som opereras. Den andel långtidsöverlevare som ses i kohorten ej opererade innehåller möjligen även fall som opererats senare, men i registret är registrerade som ej opererade. För kurativt opererade i stadium 4 ses en tendens till ökad överlevnad under senare år och det är påtagligt hur avgörande det är för prognosen att patienter med metastaserad sjukdom värderas och erbjuds kurativ kirurgi när det är möjligt. För detta krävs en väl etablerad och över hela landet utbyggd logistik för multidisciplinära konferenser tillsammans med lever- och thoraxkirurger för patienter med metastaserad kolorektal tumörsjukdom.



Figur 3: Relativ överlevnad uppdelat på tidsperiod, kurativt opererade patienter med metastaserad sjukdom vid diagnos, 2007-2022.

*Mattias Söderholm
Karlskrona, april 2023*

Referenser

1. Ciocchi R, Trastulli S, Abraha I, Vettoretto N, Boselli C, Montedori A, et al. Non-resection versus resection for an asymptomatic primary tumour in patients with unresectable stage IV colorectal cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2012(8):Cd008997. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008997.pub2>
2. The Role of Primary Tumor Resection in Colorectal Cancer Patients with Asymptomatic, Synchronous, Unresectable Metastasis: A Multicenter Randomized Controlled Trial PMID: 32824392
 - PMID: [PMC7464811](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32824392/)
 - DOI: [10.3390/cancers12082306](https://doi.org/10.3390/cancers12082306)
3. Primary Tumor Resection Plus Chemotherapy Versus Chemotherapy Alone for Colorectal Cancer Patients With Asymptomatic, Synchronous Unresectable Metastases (JCOG1007; iPACS): A Randomized Clinical Trial PMID: [33560877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33560877/)