

# Lungcancer och kolorektalcancer (tjock- och ändtarmscancer)

Covid-19-pandemins påverkan på diagnostik och behandling

23 December 2021

Data från Nationella lungcancerregistret (NLCR) och Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR)



Regionalt cancercentrum, Mellansverige  
Akademiska sjukhuset  
SE-751 85 UPPSALA

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b> . . . . .	<b>6</b>
Lungcancer . . . . .	6
Kolorektalcancer (tjock- och ändtarmscancer) . . . . .	6
Vårdprogram och anpassningar under pandemin . . . . .	7
<b>MATERIAL OCH METOD</b> . . . . .	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> . . . . .	<b>9</b>
Lungcancer . . . . .	9
<i>Antal individer diagnostiserade med lungcancer</i> . . . . .	9
<i>EGFR-testning och PET-kameraundersökning</i> . . . . .	16
<i>Behandling</i> . . . . .	17
Kolorektalcancer . . . . .	19
<i>Antal individer diagnostiserade med kolorektalcancer</i> . . . . .	19
<i>Screeningupptäckt cancer (Region Stockholm-Gotland)</i> . . . . .	26
<i>Andel patienter som genomgått komplett stadieindelning innan operation</i> . . . . .	26
<i>Behandling</i> . . . . .	27
<b>SAMMANFATTNING</b> . . . . .	<b>29</b>
<b>REFERENSER</b> . . . . .	<b>30</b>

## FIGURER

1	Antal rapporterade fall av lungcancer i riket. . . . .	9
2	Kumulativt antal rapporterade fall av lungcancer i riket. . . . .	10
3	Antal rapporterade fall av lungcancer per sjukvårdsregion. . . . .	11
4	Antal rapporterade fall av lungcancer i riket uppdelat på kön. . . . .	12
5	Antal rapporterade fall av lungcancer i riket per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	13
6	Antal rapporterade fall av lungcancer i riket per stadium vid diagnos. . . . .	14
7	Kumulativt antal rapporterade fall av lungcancer i riket per stadium vid diagnos. . . . .	14
8	Antal rapporterade fall av lungcancer i riket uppdelat på histopatologisk grupp. . . . .	15
9	Andel fall av stadium IV icke-småcellig lungcancer (NSCLC) (exklusive skivepitelcancer) i riket, med aktiv behandling planerad, där ett epidermal growth factor receptor (EGFR) test har genomförts. . . . .	16
10	Andel fall med stadium IB-IIIB icke-småcellig lungcancer (NSCLC) i riket som genomgick PET-CT inför planerad kurativt syftande behandling (kirurgi, primär kemoradioterapi eller stereotaktisk strålbehandling). . . . .	16
11	Andel fall med stadium IA-IIB icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för kurativt syftande kirurgi eller stereotaktisk strålbehandling. . . . .	17
12	Andel fall med stadium IIIA-IIIB icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för kemoradioterapi. . . . .	18
13	Andel fall med stadium IV icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för palliativ läkemedelsbehandling. . . . .	18
14	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket. . . . .	19
15	Kumulativt antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket. . . . .	20
16	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer per sjukvårdsregion. . . . .	21
17	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket uppdelat på tumörlokalisering. . . . .	22
18	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket uppdelat på kön. . . . .	22
19	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	23
20	Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per stadium. . . . .	24
21	Kumulativt antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per stadium. . . . .	25
22	Andel fall av kolon- respektive rektalcancer i Stockholm-Gotlands sjukvårdsregion som var screeningupptäckta. . . . .	26
23	Andel av opererade kolon- respektive rektalcancerfall i riket som genomgick komplett stadiindelning innan operation. . . . .	26

24	Andel av opererade koloncancerfall i riket som opererades akut, per diagnos- respektive operations-period. . . . .	27
25	Andel av resecerade kolon- respektive rektalcancerfall utan fjärrmetastaser i riket där operationen var radikal enligt kirurg och patolog. . . . .	27
26	Andel av resecerade kolon- respektive rektalcancerfall i riket där minst 12 lymfkörtlar undersökts. . . . .	28
27	Andel av resecerade och adjuvant behandlade kolon- respektive rektalcancerfall i riket där det gått högst 8 veckor mellan operation och start av adjuvant behandling. . . . .	28

## INLEDNING

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården i Sverige genom att resurser omfördelats till vård av covid-19-patienter och att invånare, även vid allvarliga symtom, avstått från att söka vård på grund av oro för smitta [1, 2]. Cancervården har även påverkats av tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade nationella och regionala rekommendationer för utredning och behandling. I en tidigare rapport framtagen av Regionala Cancercentrum (RCC) baserad på information i regionala tumörregister sågs en nedgång på 6 % av totalt antal rapporterade tumörer under 2020 jämfört med 2019, med tydliga skillnader mellan sjukvårdsregioner och olika cancerformer. För lungcancer var nedgången 6 % och för kolorektalcancer 8 % [3].

## SYFTE

Rapporten syftar till att med data från *Nationella lungcancerregistret* (NLCR) och *Svenska kolorektalcancerregistret* (SCRCR) belysa förändringar i diagnostik och behandling av lungcancer och kolorektalcancer under det första året av covid-19-pandemin (2020) jämfört med föregående tre år (2017-2019).

## BAKGRUND

### Lungcancer

Varje år diagnostiseras drygt 4000 individer i Sverige med lungcancer. Sedan mitten av 80-talet har insjuknandefrekvensen bland män minskat, för att under de senaste åren lägga sig på en plåtå. Insjuknandefrekvensen bland kvinnor har under samma period ökat kraftigt och lungcancer är idag lika vanlig bland kvinnor och män. Förändringen i insjuknande återspeglar andelen rökare 15-20 år tidigare. Lungcancer diagnostiseras efter utredning av symtom som hosta, smärta i bröstkorgen, andfåddhet, viktneidgång, trötthet och feber, men upptäcks också ibland av en slump när lungorna röntgas i samband med utredning för annan sjukdom. För att bestämma typen av lungcancer tas prover från tumörvävnaden. Mikroskopisk undersökning av vävnadsprovet ger besked om typen av lungcancer. Huvudgrupperna utgörs av icke-småcellig lungcancer NSCLC (Non-Small-Cell Lung Cancer) respektive småcellig lungcancer (SCLC). Behandlingen har under senare år blivit allt mer specifik varför utredningens betydelse har ökat. Det finns flera molekylärbiologiska tester, till exempel EGFR, som kan användas för att styra och individualisera behandlingen. När diagnosen lungcancer är fastställd är det viktigt att avgöra hur utbredd sjukdomen är. Om det finns tveksamheter eller om tumören är så pass begränsad att botande behandling kan vara möjlig, exempelvis kirurgi eller strålbehandling kombinerat med cytostatika, genomförs en så kallad PET-kameraundersökning (positronemissionstomografi). Om undersökningen visar fjärrmetastaser måste behandlingen oftast planeras om.

### Kolorektalcancer (tjock- och ändtarmscancer)

Varje år diagnostiseras knappt 5000 individer med koloncancer (tjocktarmscancer) och drygt 2000 med rektalcancer (ändtarmscancer). Koloncancer är ungefär lika vanligt bland män och kvinnor, medan

rektalcancer är något vanligare hos män. De vanligaste symtomen vid kolorektalcancer är blod i avföringen och ändrade avföringsvanor. Långsam blödning i tarmen märks inte alltid, men kan medföra blodbrist. I knappt 15 procent av fallen ger koloncancer akuta besvär, till exempel i form av tarmvred. Operation är förstahandsval vid koloncancer och innebär att tarmdelen där tumören finns tas bort med bred marginal. För att minska risken för återfall ges i vissa fall cytostatikabehandling efter operationen. Behandlingen av rektalcancer varierar beroende på sjukdomens utbredning. För en grupp patienter är operation enda behandlingen, för andra kombineras operationen med strålbehandling eller med både strålbehandling och cytostatika. Vid både kolon- och rektalcancer opereras lymfkörtlar bort i närheten av tumören och dessa undersöks mikroskopiskt för att fastställa eventuell spridning.

Sedan 2008 genomförs tarmcancerscreening, omfattande män och kvinnor i åldersgruppen 60-69 år i Region Stockholm-Gotland. Provtagningsmaterial skickas ut för egenprovtagning i hemmet med avsikt att kunna upptäcka dolt blod i avföringen. Om blod upptäcks remitteras personen till koloskopi då tarmen undersöks med ett fiberoptiskt instrument. Socialstyrelsen rekommenderar screening för tarmcancer för alla i Sverige i åldern 60-74 år. Flera regioner har under 2021 startat och i slutet av 2022 beräknas samtliga regioner vara igång med tarmcancerscreening. När programmet är fullt uppbyggt kommer alla personer i åldrarna 60-74 år erbjudas provtagning vartannat år.

## Vårdprogram och anpassningar under pandemin

För de flesta cancerformer, inklusive lungcancer och kolorektalcancer, finns nationella vårdprogram som ger rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Syftet med de nationella vårdprogrammen är att möjliggöra en jämlik vård baserad på bästa medicinska kunskap för alla patienter. Under covid-19-pandemin har de nationella vårdprogrammen för vissa cancerdiagnoser kompletterats med tillfälligt ändrade rekommendationer. Enstaka regionala anpassningar har också utfärdats. Avsikten har varit att minska risken för smittspridning och att ge stöd vid behov av prioriteringar i en pressad vårdssituation. Beslut om och i vilken omfattning de tillfälliga rekommendationerna skulle tillämpas har tagits lokalt utifrån rådande omständigheter. De ändrade rekommendationerna har inte inneburit avsteg från behandlingar som ger tydliga effekter på överlevnad, eller på symtomlindring vid cancersjukdom i palliativ fas.

För lungcancer utkom tillfälliga rekommendationer i april 2020 som avsåg att minska risken för allvarlig påverkan på immunförsvaret vid medicinsk onkologisk behandling, särskilt vid cytostatikabehandling av patienter med nedsatt allmäntillstånd eller betydande samsjuklighet.

För kolorektalcancer utkom de första tillfälliga rekommendationerna i april 2020 gällande kirurgi och onkologisk behandling. Rekommendationerna förordade handläggning som innebar förkortad inneliggande vårdtid, mindre frekventa sjukhusbesök samt minskad risk för allvarlig påverkan på immunförsvaret i situationer där risken för sådan ansågs överväga eventuella fördelar med den onkologiska behandlingen. En revision utkom november 2020 med förtydliganden, vilka framför allt syftade till att inskräpa att misstanke om kolorektalcancer ska utredas och behandling och uppföljning ske i enlighet med nationella vårdprogrammet.

## MATERIAL OCH METOD

Rapporten baseras på information som rapporterats till *Nationella lungcancerregistret* och *Svenska kolorektalcancerregistret* under 2020 jämfört med ett genomsnitt för åren 2017-2019. Syftet med nationella kvalitetsregister är att underlätta uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet. Ett nationellt kvalitetsregister inom cancerområdet innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandling och resultat. Registren kan även utgöra underlag för forskning. För att kunna göra rättvisande jämförelser över tid och mellan regioner är det viktigt med en så komplett registrering som möjligt. För att mäta hur komplett registreringen är används täckningsgrad jämfört med Cancerregistret till vilket alla som bedriver hälso- och sjukvård har en lagstadgad skyldighet att anmäla nyupptäckta tumörer. För åren som inkluderas i denna rapport är täckningsgraden >96 % för både *NLCR* och *SCRCR*.

I rapporten presenteras data på riks- och sjukvårdsregional nivå. Datauttag till rapporten gjordes i oktober 2021.

Dataunderlag och resultat i denna rapport är av flera skäl inte direkt jämförbara med tidigare uppskattningar av påverkan av pandemin på cancerdiagnostik som baserats på canceranmälningar till regionala tumörregister (RTR) [3]. Mindre skillnader i uppskattad nedgång av antal cancerfall kan avspeglade såväl inrapporteringshastighet, jämförelseperiod (RTR-rapporter: 2019; kvalitetsregisterrapporter: 2017-2019) som inklusionskriterier.

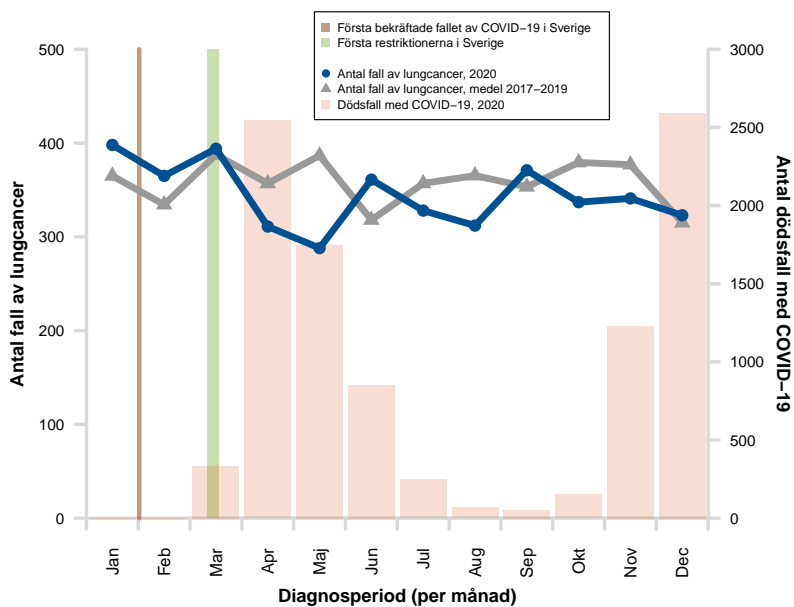


# RESULTAT

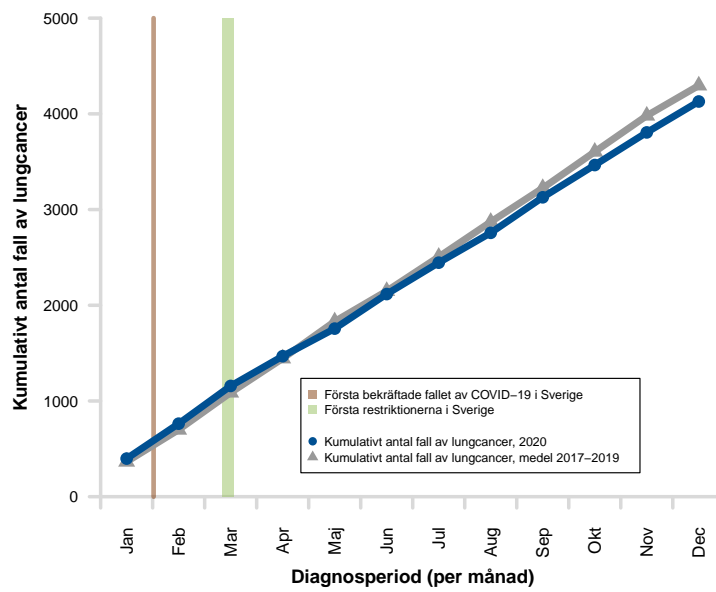
## Lungcancer

### Antal individer diagnostiserade med lungcancer

Under pandemins första våg våren 2020 (18 mars – 30 juni) diagnostiserades i riket 1141 individer med lungcancer, en minskning på 8.2 % jämfört med snittet för motsvarande period 2017-2019 (1243 individer). På sjukvårdsregional nivå var minskningen 18 mars – 30 juni: Region Stockholm-Gotland (-15.8 %), Mellansverige (-11.4 %), Sydöst (-6.1 %), Syd (+6.5 %), Väst (-11.0 %), och Norr (-9.3 %). Under sommaren och hösten 2020 låg antalet nydiagnostiserade fortsatt något under motsvarande antal 2017-2019. Möjliga förklaringar till en markant nedgång i Region Syd hösten 2020 kan vara såväl inverkan av en kraftig andra pandemivåg som sen inrapportering av nya fall. Under helåret 2020 diagnostiserades 4129 individer med lungcancer jämfört med genomsnittet för 2017-2019, 4296 individer, en nedgång med 3.9 %.



Figur 1. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket.

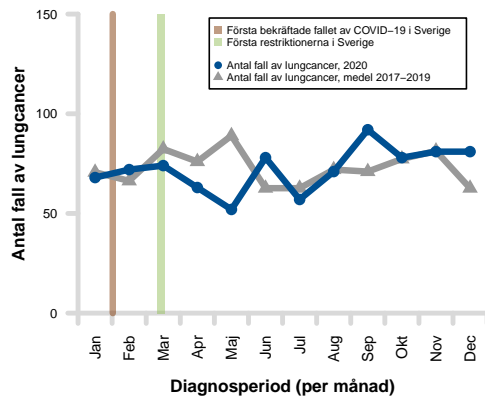


Figur 2. Kumulativt antal rapporterade fall av lungcancer i riket.

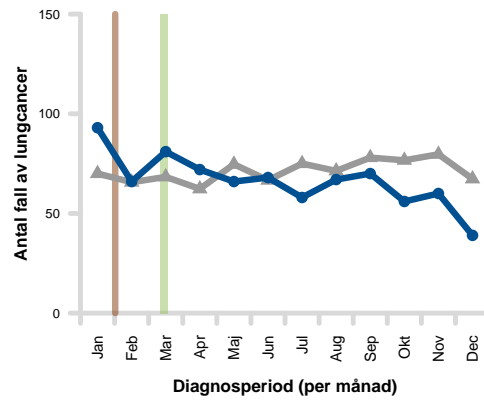
Tabell 1. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket per ålder vid diagnos och stadium.

	2020	2017-2019 (genomsnitt)	Skillnad	Skillnad (%)
<b>Totalt antal</b>	4129	4296	-167	-3.9
<b>Ålder vid diagnos</b>				
<60	364	394	-30	-7.6
60-69	933	1113	-180	-16.2
70-79	2038	1977	61	3.1
80+	794	811	-17	-2.1
<b>Stadium</b>				
I-II	1181	1233	-52	-4.2
III	739	796	-57	-7.2
IV	2170	2224	-54	-2.4
Uppgift saknas	39	43	-4	-9.3

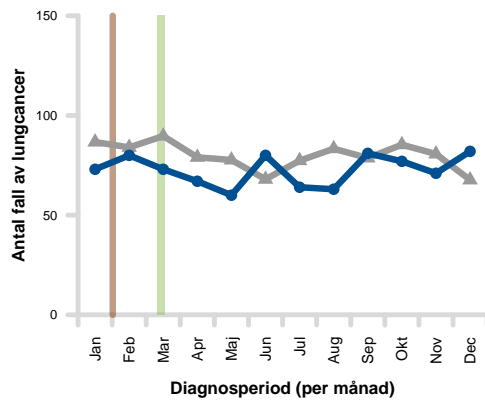
a) Stockholm–Gotland



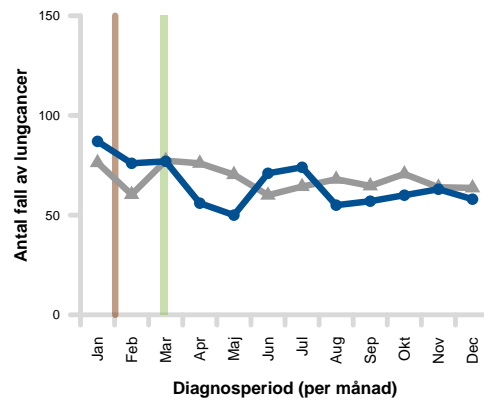
d) Syd



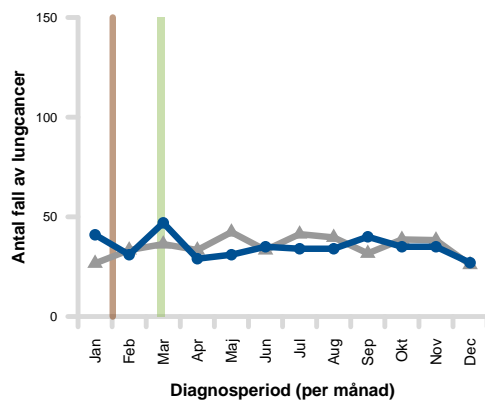
b) Mellansverige



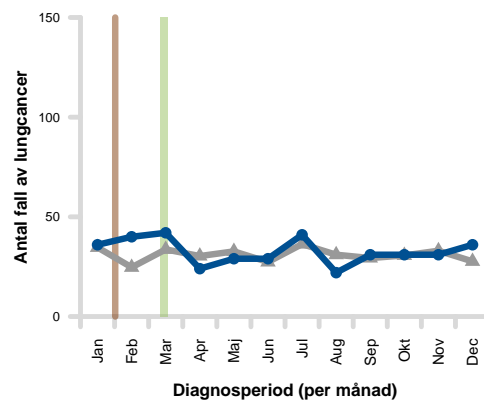
e) Väst



c) Sydost



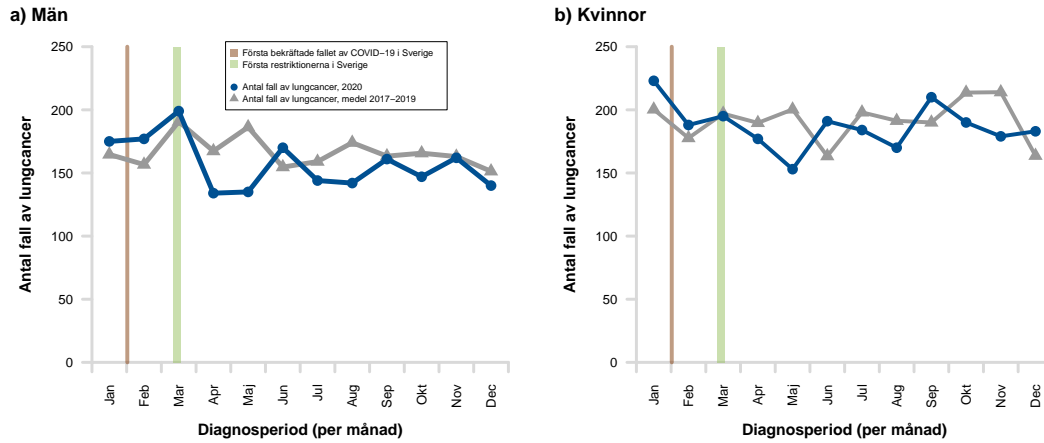
f) Norr



Figur 3. Antal rapporterade fall av lungcancer per sjukvårdsregion.

## Kön

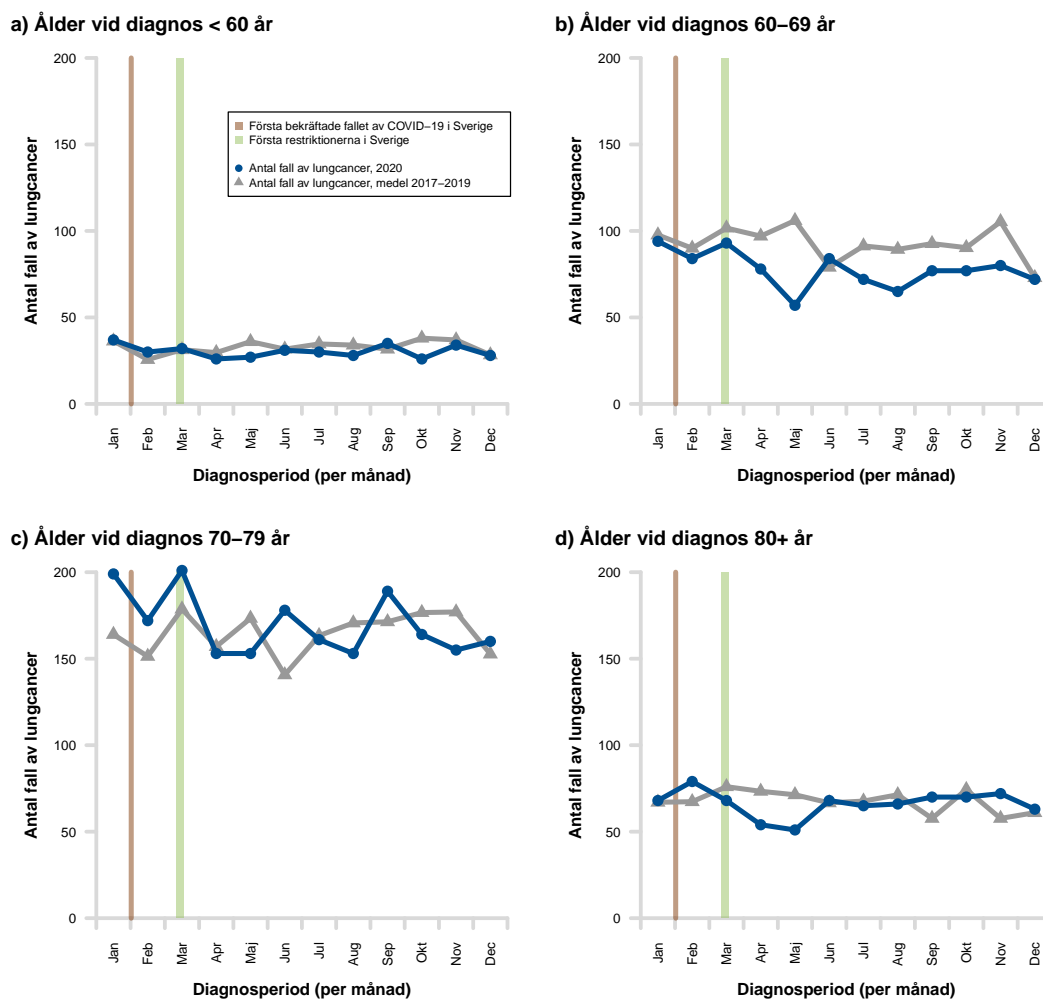
Det fanns ingen skillnad mellan män och kvinnor avseende den relativa förändringen av rapporterade fall mellan 2017-2019 och 2020.



Figur 4. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket uppdelat på kön.

## Ålder vid diagnos

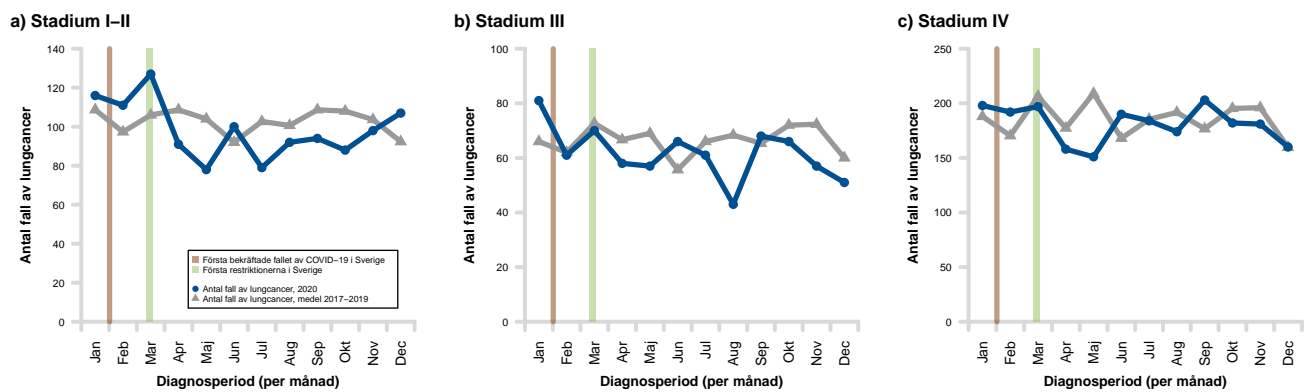
Det är få individer yngre än 60 år som diagnostiseras med lungcancer och under 2020 sågs ingen tydlig förändring i denna åldersgrupp jämfört med 2017-2019. Under den första pandemivågen sågs i åldersgrupperna 60-69 år och äldre än 80 år en tydlig nedgång i antal diagnostiserade, medan åldersgruppen 70-79 år inte uppvisade någon tydlig förändring som skulle kunna förklaras av pandemin. Vid slutet av 2020 uppvisade gruppen 60-69 år den största nedgången jämfört med genomsnittet för 2017-2019: 180 färre fall (-16.2 %).



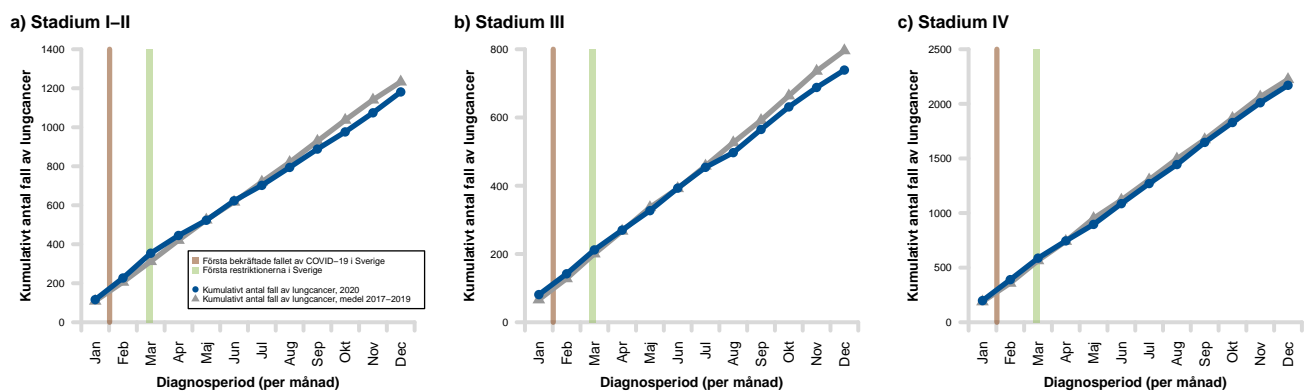
Figur 5. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket per åldersgrupp vid diagnos.

## Stadium vid diagnos

Under mars-juni 2020 sågs en tydlig nedgång i antalet lungcancerfall i alla stadier jämfört med motsvarande period 2017-2019. Under juli-december förelåg ett fortsatt underskott av lungtumörer i stadium I-III, medan stadium IV i det närmaste återgick till nivån 2017-2019. Vid slutet av 2020 hade 52 färre patienter diagnostiserats i stadium I-II (-4.2 %), 57 färre i stadium III (-7.2 %) och 54 färre i stadium IV (-2.4 %).



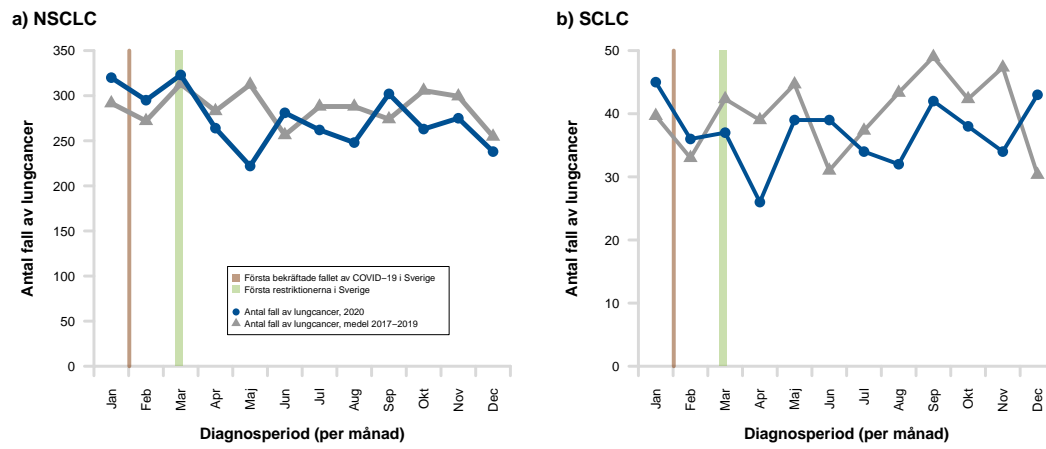
Figur 6. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket per stadium vid diagnos.



Figur 7. Kumulativt antal rapporterade fall av lungcancer i riket per stadium vid diagnos.

## Histopatologisk grupp

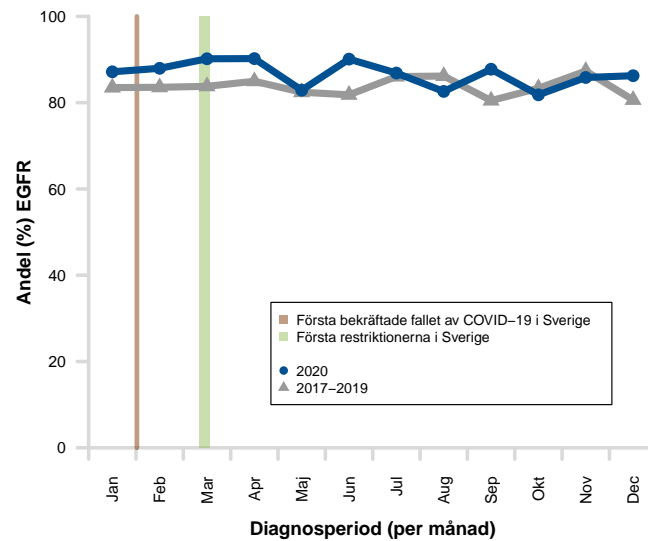
Den relativa minskningen av NSCLC och SCLC var likartad.



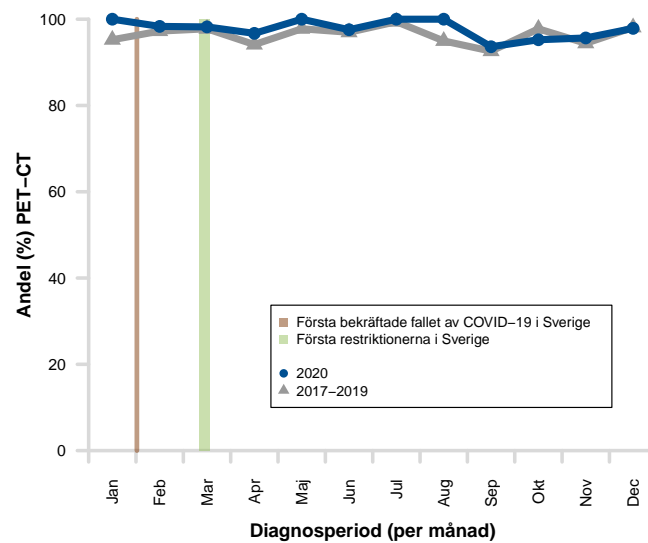
Figur 8. Antal rapporterade fall av lungcancer i riket uppdelat på histopatologisk grupp.

## EGFR-testning och PET-kameraundersökning

- Bland patienter med NSCLC och stadium IV för vilka aktiv medicinsk behandling planerades, testades tumören för EGFR hos 86.7 % 2020 jämfört med 83.7 % 2017-2019.
- Bland patienter med NSCLC och stadium IB–IIIB för vilka kurativ behandling planerades, undersöktes 97.8 % 2020 med PET-kamera jämfört med 96.4 % 2017-2019.



Figur 9. Andel fall av stadium IV icke-småcellig lungcancer (NSCLC) (exklusive skivepitelcancer) i riket, med aktiv behandling planerad, där ett epidermal growth factor receptor (EGFR) test har genomförts.

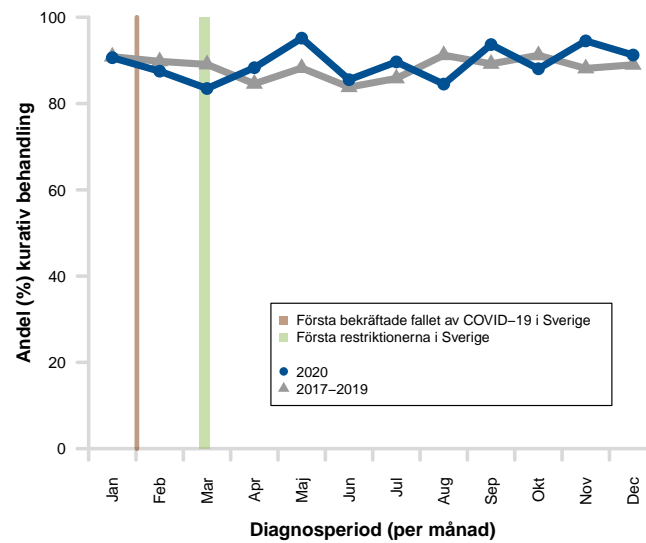


Figur 10. Andel fall med stadium IB-III B icke-småcellig lungcancer (NSCLC) i riket som genomgår PET-CT inför planerad kurativt syftande behandling (kirurgi, primär kemoradioterapi eller stereotaktisk strålbehandling).



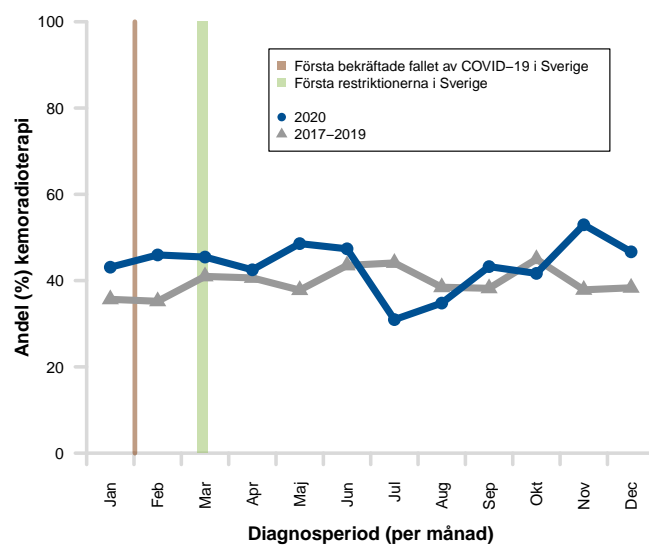
## Behandling

- Bland patienter med NSCLC (stadium IA-IIB, WHO Performance status 0-2<sup>1</sup>) planerades 89.1 % för kirurgi eller stereotaktisk strålbehandling 2020 jämfört med 88.5 % 2017-2019.
- Bland patienter med NSCLC (stadium IIIA-IIIB, WHO Performance status 0-2) planerades kemoradioterapi för 43.6 % av patienterna 2020 jämfört med 39.7 % 2017-2019.
- Vid generaliserad sjukdom NSCLC (stadium IV och WHO Performance status 0-2) planerades palliativ läkemedelsbehandling för 83.2 % av patienterna 2020 jämfört med 82.7 % 2017-2019.

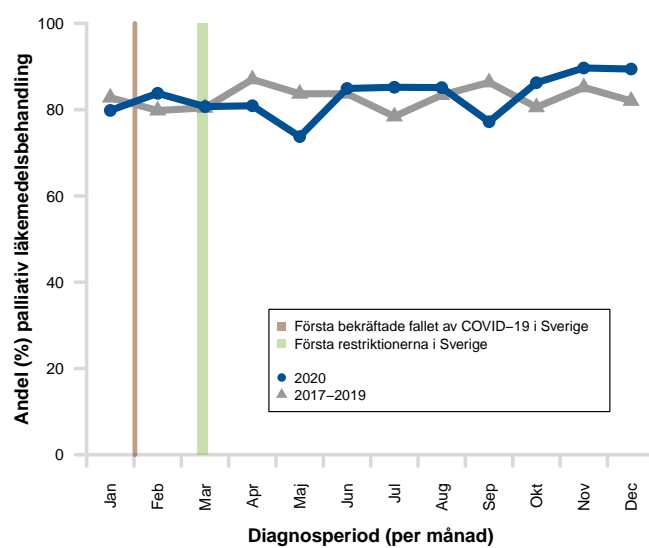


Figur 11. Andel fall med stadium IA-IIB icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för kurativt syftande kirurgi eller stereotaktisk strålbehandling.

<sup>1</sup>WHO Performance status är ett sätt att gradera det allmänna hälsotillståndet efter förmåga att klara av normal aktivitet. 0 = klarar all normal aktivitet utan begränsning, 2 = är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är uppe i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar.



Figur 12. Andel fall med stadium IIIA-IIIIB icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för kemoradioterapi.

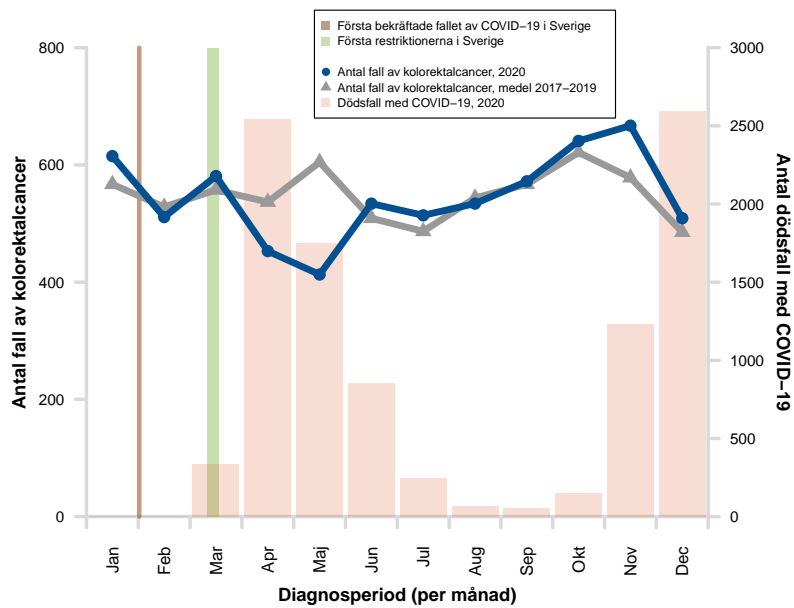


Figur 13. Andel fall med stadium IV icke-småcellig lungcancer (NSCLC) och WHO Performance status 0-2 i riket som planerats för palliativ läkemedelsbehandling.

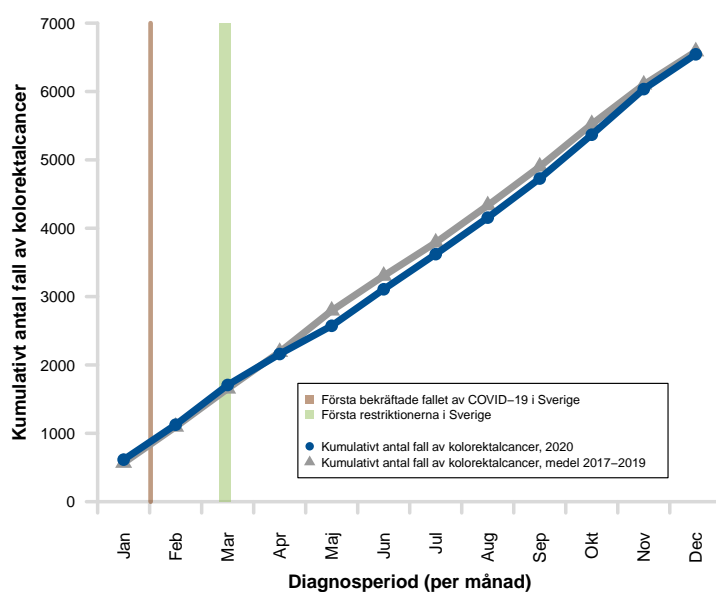
# Kolorektalcancer

## Antal individer diagnostiserade med kolorektalcancer

Under pandemins första våg våren 2020 (18 mars – 30 juni) diagnostiserades 1640 individer med kolorektalcancer. Under samma period 2017-2019 var snittet 1884 individer, motsvarande en nedgång med 12.9 %. Minskningen sågs i samtliga sjukvårdsregioner, men på olika nivåer: Stockholm-Gotland (-7.8 %), Mellansverige (-18.6 %), Sydöst (-15.3 %), Syd (-7.6 %), Väst (-10.3 %) och Norr (-22.3 %). Under sommaren 2020 återgick antalet nydiagnostiserade fall till nivån för tidigare år för att under årets sista månader överstiga tidigare nivå. Under helåret 2020 diagnostiserades 6544 individer med kolorektalcancer jämfört med genomsnittet för 2017-2019 6585 individer, motsvarande en nedgång med 0.6 %.



Figur 14. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket.

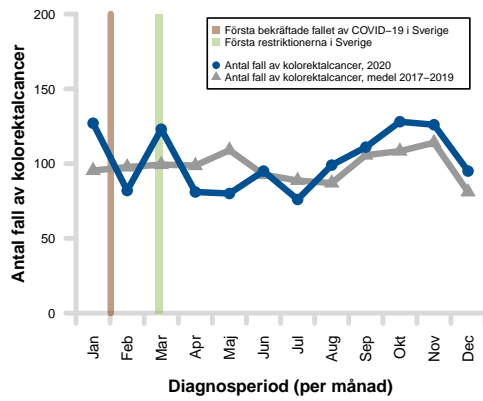


Figur 15. Kumulativt antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket.

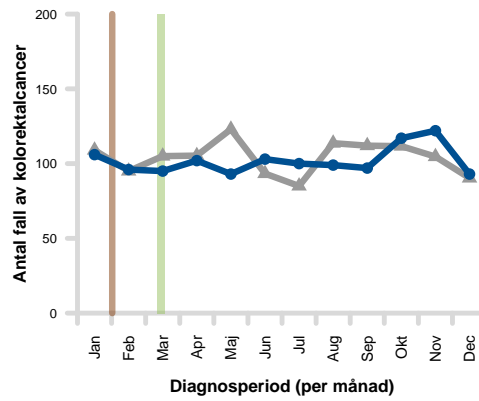
Tabell 2. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per ålder vid diagnos och stadium.

	2020	2017-2019 (genomsnitt)	Skillnad	Skillnad (%)
<b>Totalt antal</b>	6544	6585	-41	-0.6
<b>Ålder vid diagnos</b>				
<60	954	918	36	3.9
60-69	1339	1448	-109	-7.5
70-79	2455	2430	25	1.0
80+	1796	1788	8	0.4
<b>Stadium</b>				
I	1237	1253	-16	-1.3
II	1759	1820	-61	-3.4
III	1875	1948	-73	-3.7
IV	1412	1282	130	10.1
Uppgift saknas	261	283	-22	-7.8

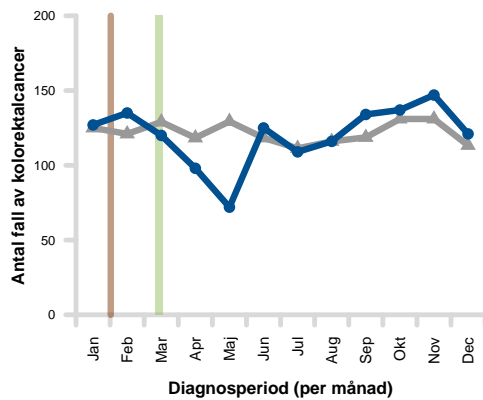
a) Stockholm–Gotland



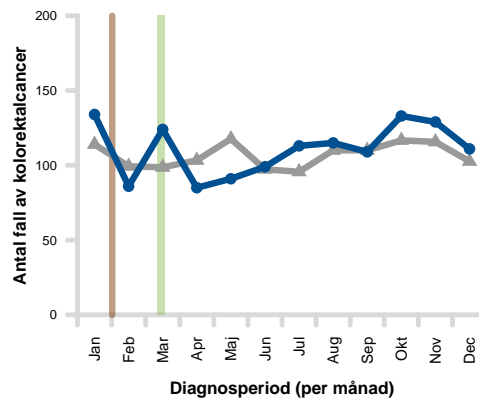
d) Syd



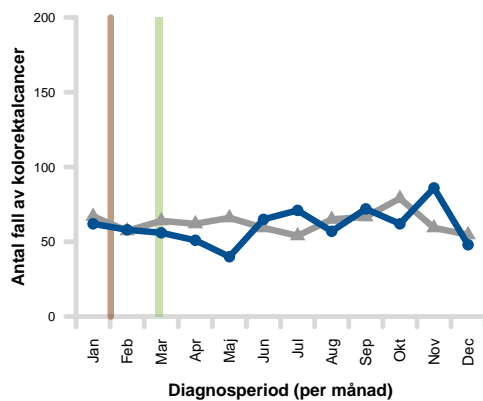
b) Mellansverige



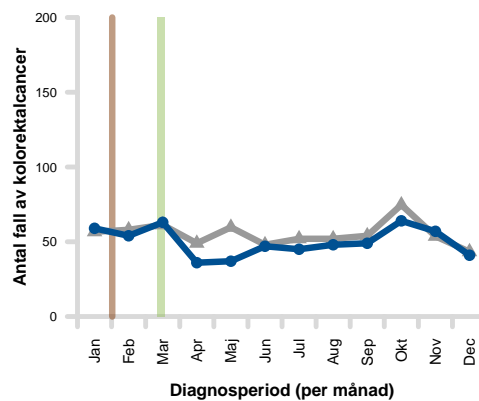
e) Väst



c) Sydost



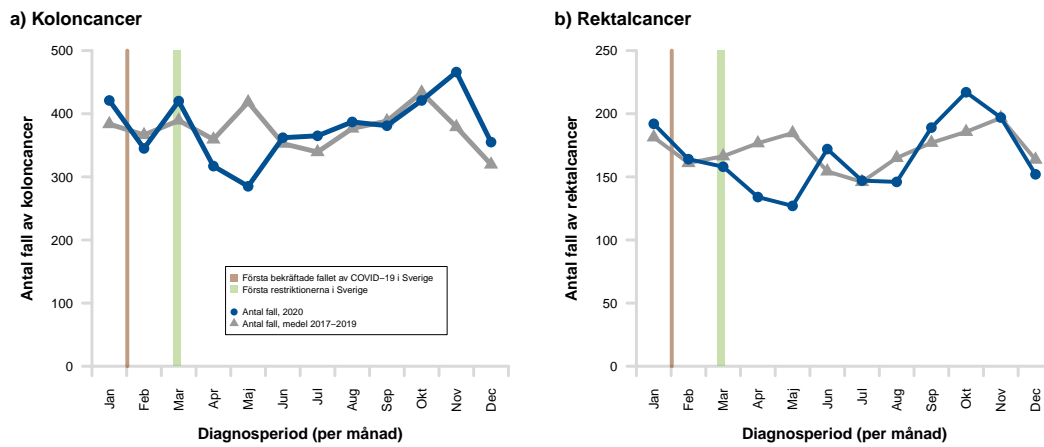
f) Norr



Figur 16. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer per sjukvårdsregion.

## Tumörlokalisering

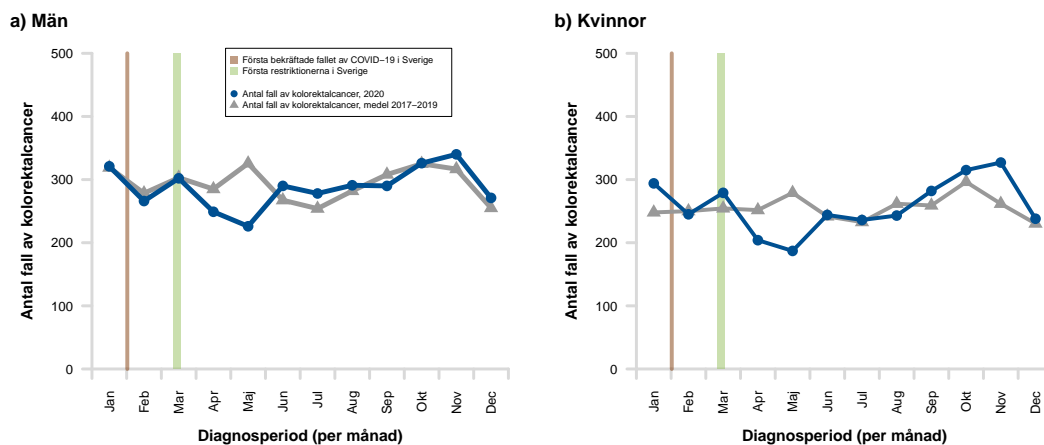
Den relativa nedgången under 2020 var likartad för kolon- och rektalcancer.



Figur 17. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket uppdelat på tumörlokalisering.

## Kön

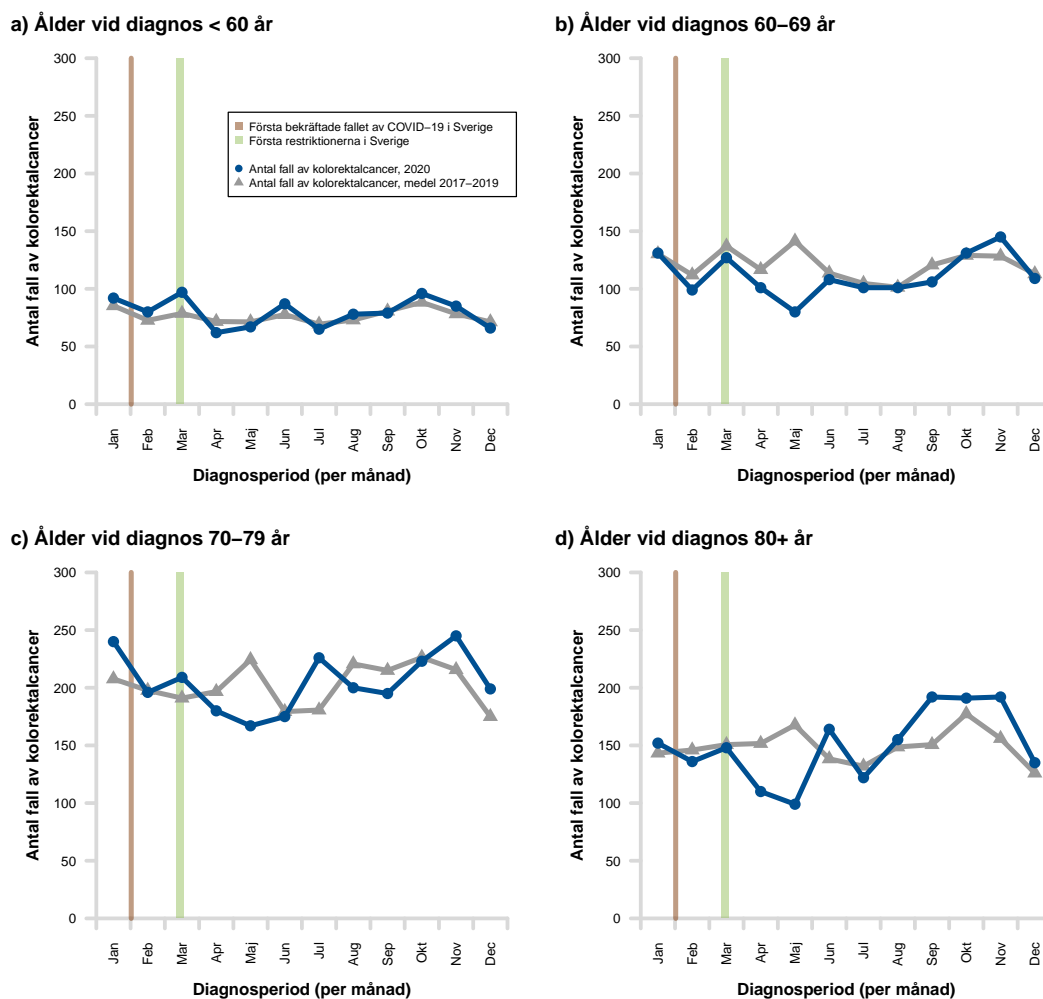
Den relativa förändringen av rapporterade fall mellan 2017-2019 och 2020 var likartad för män och kvinnor.



Figur 18. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket uppdelat på kön.

## Ålder vid diagnos

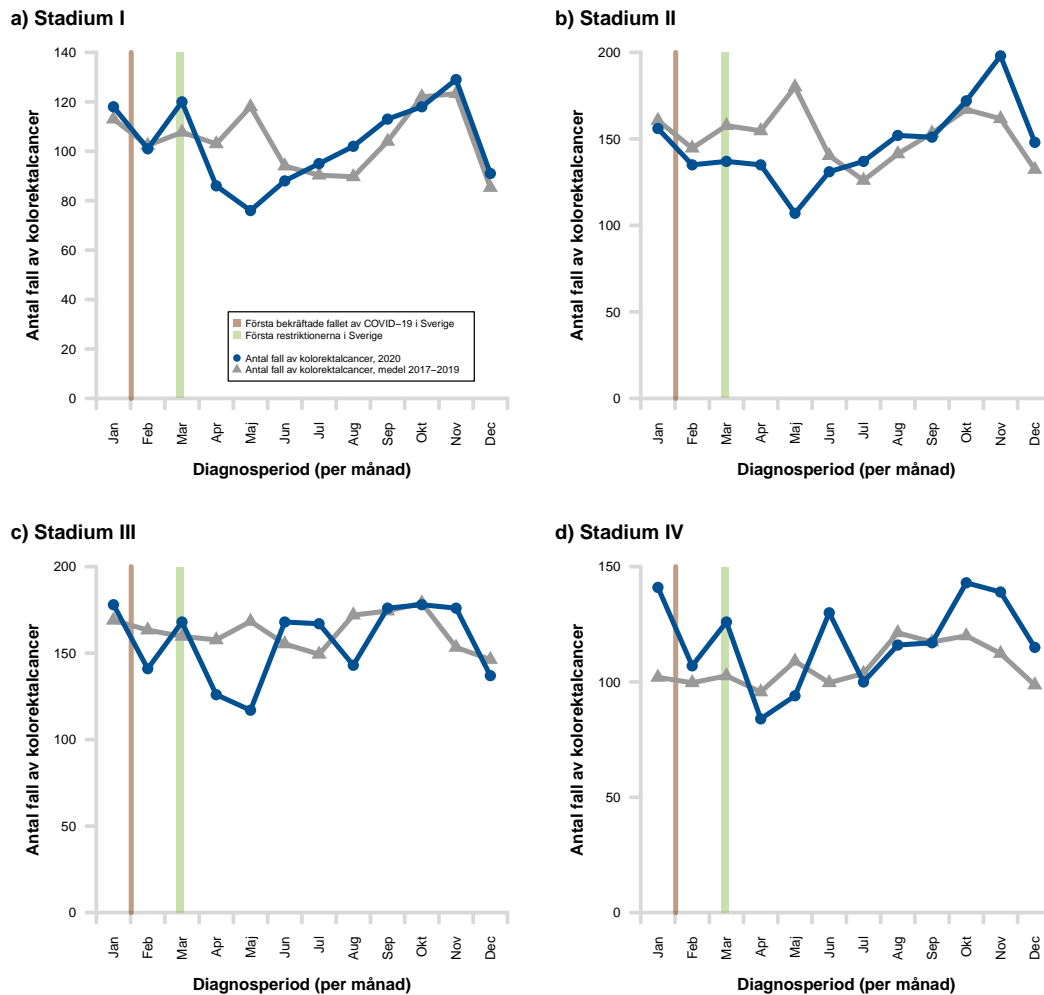
I åldersgruppen <60 år låg antalet rapporterade fall i det närmaste i nivå med tidigare år. I övriga åldersgrupper sågs en initial nedgång i antal rapporterade fall under den första pandemivågen vilket följdes av en uppgång under hösten. Vid slutet av 2020 hade 109 färre individer diagnostiserats i åldersgruppen 60-69 år (-7.5 %), medan skillnaden i antal diagnostiserade var liten i övriga åldersgrupper.



Figur 19. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per åldersgrupp vid diagnos.

## Stadium

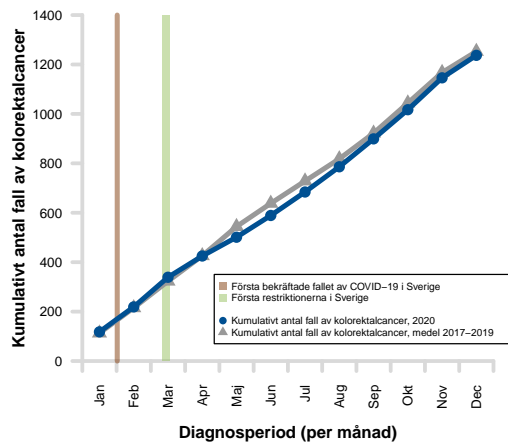
Den initiala nedgången i antal fall var påtaglig i stadium I-III, medan uppgången i antal fall under hösten 2020 var tydligast i stadium II och IV. Under helåret 2020 var det relativt sett små förändringar i antalet diagnostiserade i respektive stadium I-III, medan 130 fler fall diagnostiserades i stadium IV (+10.1 %).



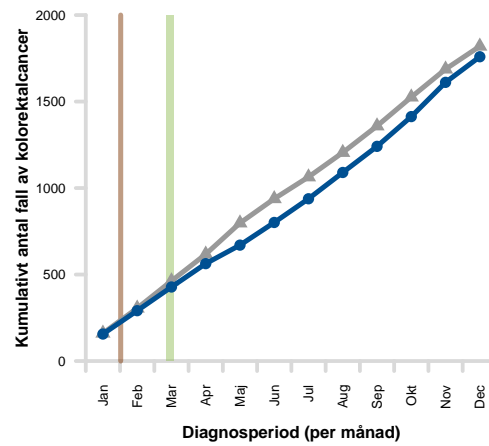
Figur 20. Antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per stadium.



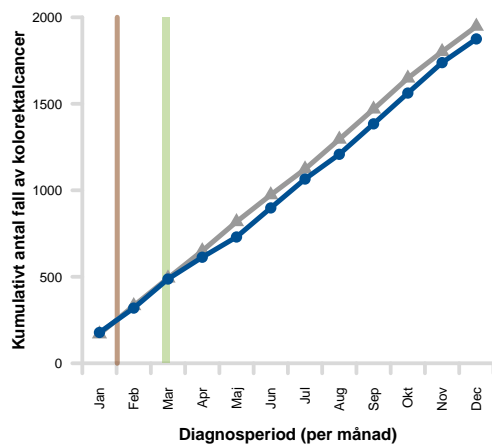
a) Stadium I



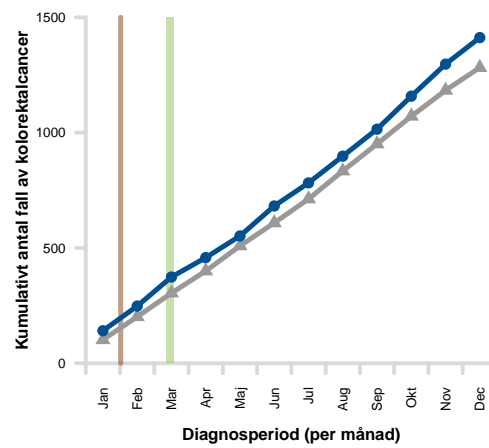
b) Stadium II



c) Stadium III



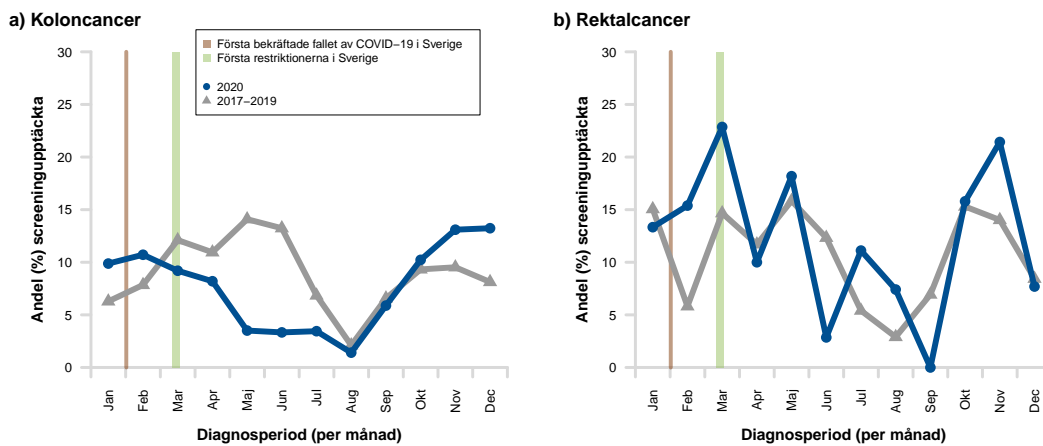
d) Stadium IV



Figur 21. Kumulativt antal rapporterade fall av kolorektalcancer i riket per stadium.

## Screeningupptäckt cancer (Region Stockholm-Gotland)

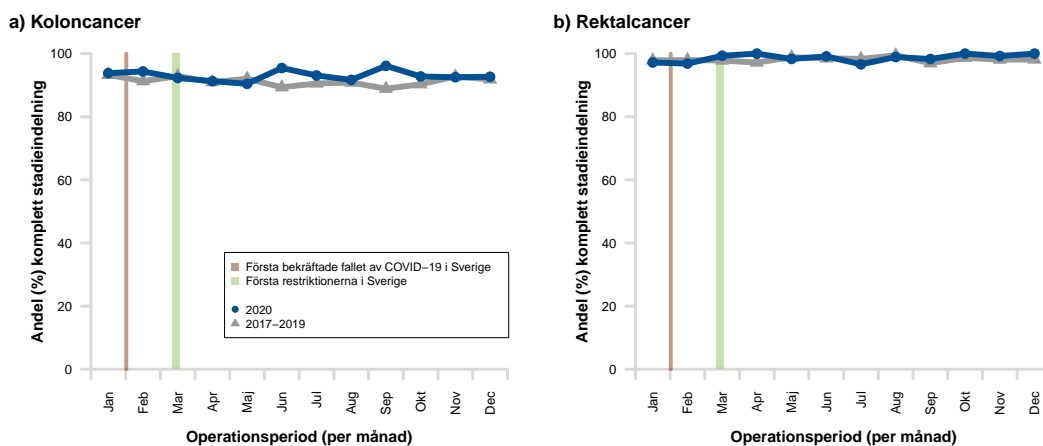
I mitten av mars 2020 fattade den Regionala särskilda sjukvårdsledningen i Stockholm (RSSL) ett beslut att tillfälligt stoppa screeningen. Det följdes av ett beslut om återstart i början av maj 2020 som dock var begränsad till utskick av påminnelser. En fullskalig återstart skedde först under augusti månad. Den tillfälliga neddragningen av screeningverksamheten återspeglas i en kraftig nedgång av andelen screeningupptäckta koloncancerfall våren 2020 följt av en uppgång under november-december 2020.



Figur 22. Andel fall av kolon- respektive rektalcancer i Stockholm-Gotlands sjukvårdsregion som var screeningupptäckta.

## Andel patienter som genomgått komplett stadiindelning innan operation

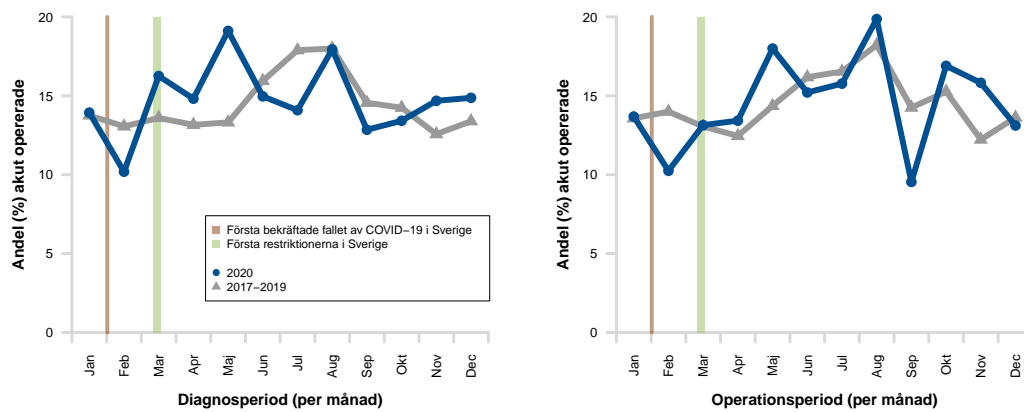
Andelen fall som genomgått komplett stadiindelning (utredning för att bedöma utbredning och spridning) låg 2020 liksom tidigare år nära 100 %.



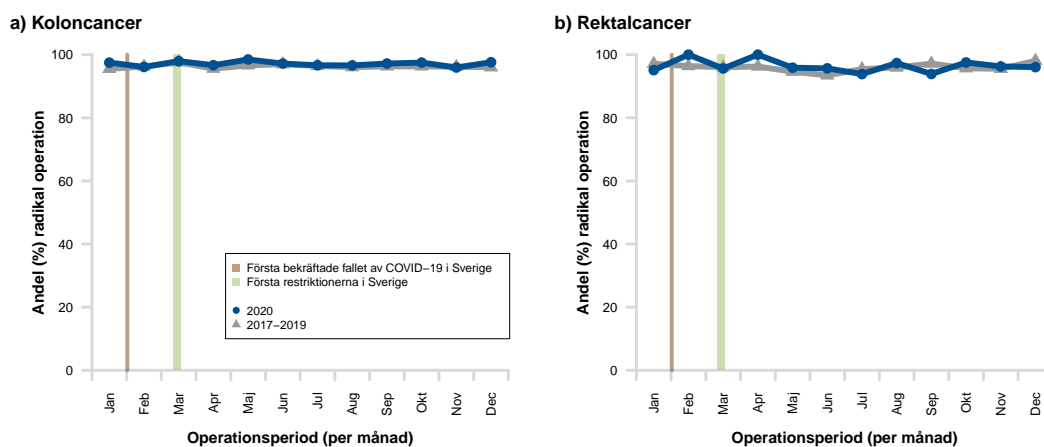
Figur 23. Andel av opererade kolon- respektive rektalcancerfall i riket som genomgick komplett stadiindelning innan operation.

## Behandling

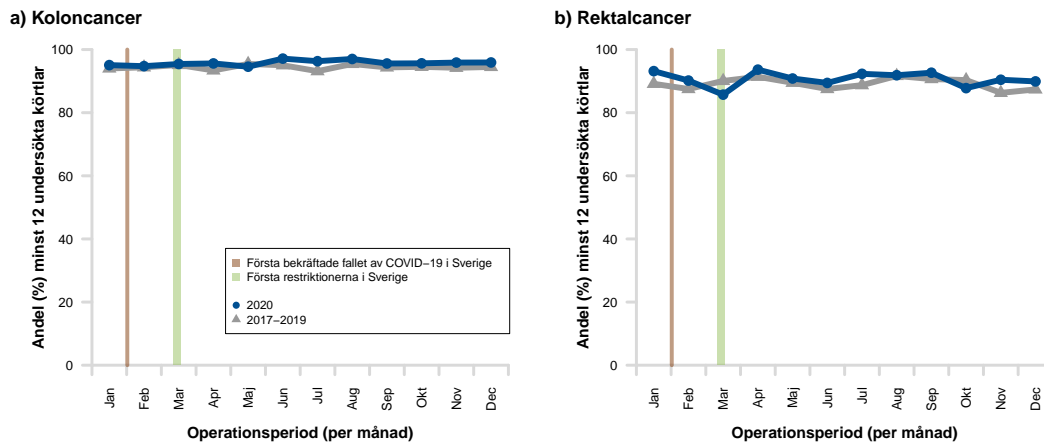
- Andelen koloncancerpatienter som akutopererades var 14.5 % såväl 2020 som i genomsnitt 2017-2019.
- Andelen fall som bedömdes vara radikalt opererade (cancertumören fullständigt borttagen) av kirurg och patolog låg på samma höga nivå 2020 jämfört med 2017-2019, 96.9 % respektive 96.2 %.
- Andelen opererade där fler än 12 lymfkörtlar undersöktes var 2020 94.3 % och 93.0 % i genomsnitt 2017-2019.
- Andelen patienter som fick starta adjuvant cytostatikabehandling (tilläggsbehandling) inom 8 veckor från operationen låg på 91.2 % 2020 jämfört med 87.9 % 2017-2019.



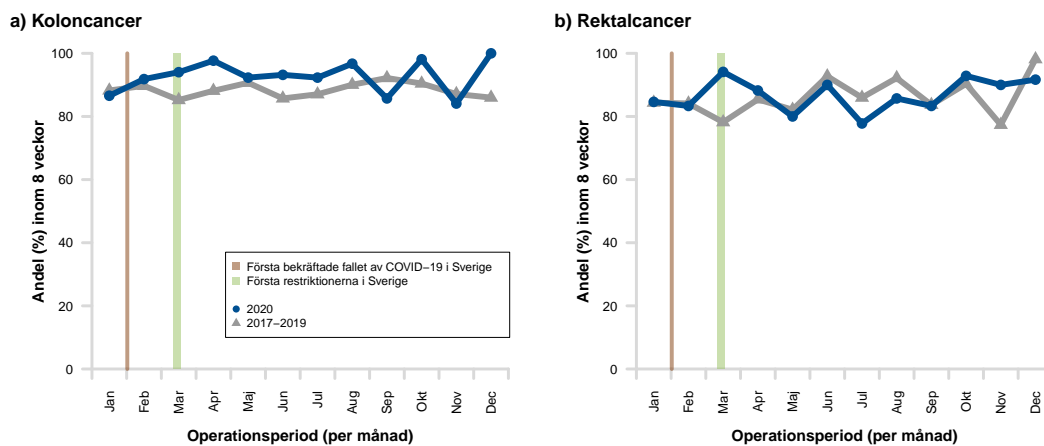
Figur 24. Andel av opererade koloncancerfall i riket som opererades akut, per diagnos- respektive operationsperiod.



Figur 25. Andel av resecerade kolon- respektive rektalcancerfall utan fjärrmetastaser i riket där operationen var radikal enligt kirurg och patolog.



Figur 26. Andel av resecerade kolon- respektive rektalcancerfall i riket där minst 12 lymfkörtlar undersökts.



Figur 27. Andel av resecerade och adjuvant behandlade kolon- respektive rektalcancerfall i riket där det gått högst 8 veckor mellan operation och start av adjuvant behandling.

## SAMMANFATTNING

Rapporten visar på en nedgång av antalet individer som diagnostiserades med lungcancer (-3.9 %) under 2020 jämfört med genomsnittet för 2017-2019, med mindre regionala skillnader. Nedgång i antal rapporterade fall sågs i samtliga stadier.

För kolorektalcancer sågs en nedgång i antal diagnosticerade fall i pandemins inledning följt av en uppgång under hösten så att skillnaden för helåret 2020 jämfört med genomsnittet för 2017-2019 var marginell (-0.6 %). Nedgången av antalet koloncancerfall var begränsat till stadium I-III, medan en ökning sågs av antalet fall i stadium IV. Data från kolorektalcancerregistret pekar på att andelen kolontumörer i avancerat stadium ökat något sedan 2017. En möjlig bidragande orsak till uppgången kan vara ändrade inrapporteringsrutiner (sedan 2017). Det går heller inte att utesluta att den fortsatta uppgången mellan 2019-2020 delvis beror på senare upptäckt till följd av pandemin. Ökningen av antalet diagnostiserade kolorektalcancerfall under hösten 2020 kan avspegla uppmaningar i många regioner att trots pandemiläget söka vård vid symptom och återupptagen screening. Då antalet tumörer blir fler varje år på grund av den kontinuerliga befolkningsökningen är de observerade nedgångarna 2020 jämfört med genomsnittet för 2017-2019 sannolikt underskattade.

Trots en hårt belastad sjukvård under 2020 pekar resultaten på att nydiagnostiserade patienter under pandemin utretts och fått vård och behandling enligt gällande riktlinjer. Separata data gällande standardiserade vårdförlopp (SVF) har också visat på oförändrade eller minskade väntetider under 2020 [4].

Nedgångar i antal diagnostiserade fall av lungcancer och kolorektalcancer har även rapporterats från andra länder framför allt under pandemins initiala fas, detta trots stora skillnader i pandemiläge och omfattning av nationella restriktioner [5–7]. På samma sätt som i Region Stockholm-Gotland har det från England/Wales, USA och Kanada rapporterats om påverkan på tarmcancerscreeningen [8–10]. Till skillnad från Sverige har dessutom förändrade behandlingsinsatser beskrivits [8].

Coronapandemins påverkan på cancervården kan hittills anses vara begränsad. Om pandemin successivt klingar av under det närmaste året torde även de långsiktiga effekterna på cancervården vara mycket begränsade. Om cancerdödligheten i Sverige kommer att påverkas på längre sikt är dock oklart. För att påvisa eller utesluta om den uppskjutna diagnostiken lett till en sämre prognos måste överlevnaden i de berörda patientgrupperna följas flera år framåt. Baserat på olika datakällor kommer RCC att följa utvecklingen i syfte att belysa effekterna av pandemin för såväl cancerpatienter som cancervården.

## REFERENSER

- [1] Mohammad MA, Koul S, Olivecrona GK, et al. Incidence and outcome of myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention during COVID-19 pandemic. *Heart*. 2020 Dec;106(23):1812-1818.
- [2] Lidin M, Lyngå P, Kinch-Westerdahl A, et al. Patient delay prior to care-seeking in acute myocardial infarction during the outbreak of the coronavirus SARS-CoV2 pandemic. *European Journal of Cardiovascular Nursing* doi:10.1093/eurjcn/zvab087.
- [3] Uppskjuten cancervård delrapport 5.  
[https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten\\_cancervard/](https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten_cancervard/)
- [4] Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF. En analys av SVF-data ur SKRs väntetidsdatabas 2018–2020.  
<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/statistik-svf/svf-vantetidsrapport-rcc-2018-2020.pdf>
- [5] Skovlund CW, Friis S, Dehlendorff C, et al. Hidden morbidities: drop in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Denmark. *Acta Oncol*. 2021 Jan;60(1):20-23.
- [6] Peakock HM, Tambuyzer T, Verdoodt F, et al. Decline and incomplete recovery in cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic in Belgium: a year-long, population-level analysis. *ESMO open* Volume 6 Issue 4 2021.
- [7] Ruize-Medina S, Gil S, Jimenez B, et al. Significant Decrease in Annual Cancer Diagnoses in Spain during the COVID-19 Pandemic: A real data study. *Cancers* 2021, 13, 3215.
- [8] Boyle JM, Kuryba A, Blake HA, et al. The impact of the first peak of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer services in England and Wales: A national survey. *Colorectal Disease* 2021; 23: 1733-1744.
- [9] Chen RC, Haynes K, Du S, et al. Association of Cancer Screening Deficit in the United States With the COVID-19 Pandemic. *JAMA Oncol*. 2021;7(6): 878-884.
- [10] Walker E, Fu y, Sadowski DC, et al. Delayed Colorectal Cancer Diagnosis during the COVID-19 pandemic in Alberta. *Int J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9098.