REGIONALT CANCERCENTRUM SYD

Nationella riktlinjer för kolorektal cancer
Konsekvenser för södra regionen

Björn Ohlsson/Staffan Weiber

Regional patientprocessledare för kolorektal cancer, RCC Syd

PET-DT

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med nydiagnostiserad lokalt avancerad tjock- och ändtarmscancer kartläggning av tumörens utbredning med PET-DT inför operation.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden har en stor nytta för patienten. Åtgärden innebär en förändrad och mer anpassad behandling för upp till en tredjedel av patienterna.

PET-DT

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med lokalt återfall eller lever- eller andra metastaser av tjock- och ändtarmscancer undersökning med PET-DT inför eventuell metastaskirurgi.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en stor nytta för patienten. Åtgärden innebär en förändrad och mer anpassad behandling för upp till en tredjedel av patienterna.

PET-DT

Nuvarande utbud

SUS

Växjö (2 ggr/mån)

Framtida behov av PET-CT utrustnig?

Helsingborg Kristianstad Karlskrona Halmstad?

Patientperspektiv

Volym/Kompetens perspektiv

Kompetensförsörjning

Utbildning av radiologer

Utökat deltagande i MDT konferenser

Planerad operation –laparoskopisk teknik

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer antingen öppen kirurgi eller, där sådan bedöms som lämplig, laparoskopisk kirurgi.

1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärderna direkt får bort primärtumören och eventuella regionala metastaser samt ger en femårsöverlevnad på 50–80 procent. De två åtgärderna ger helt jämförbara resultat när det gäller chansen till bot och riskerna för komplikationer

Laparoskopisk operation

”Andelen tjock- och ändtarmscanceroperationer som är möjliga att eller lämpliga att utföra med laparoskopisk kirurgi bedöms vara 50-60 procent (dagens nivå är 10 procent). För att nå upp till denna nivå i Sverige är det nödvändigt med en satsning på utbildning”

Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2013, sid 40

Laparoskopisk tarmkirurgi i södra regionen

Andel laparoskopiska op	2010	2011	2012
Tjocktarm	0,6 %	1,4 %	2,9 %
Ändtarm	0,8 %	2,6 %	2,4 %

Källa: Kolorektalcancerregistret

REGIONALT CANCERCENTRUM SYD

Andel laparoskopisk tarmkirurgi 2010-2012

Sjukhus	Tjocktarm	Ändtarm
Växjö	0 %	0 %
Ljungby	8,6 % (6 op)	0 %
Karlskrona	0,5 % (1 op)	0 %
Kristianstad	2,6 % (6 op)	1 % (1 op)
Malmö	2,0 % (11 op)	3,4 % (11 op)
Helsingborg	1,6 % (5 op)	0 %
Ystad	0 %	
Halmstad	0 %	4,3 % (2 op)

Källa: Kolorektalcancerregistret

Vilka hinder finns för att starta / öka laparoskopisk tarmkirurgi?

Brist på..	
Kompetens eller erfarenhet	2/5
Utrustning	1/5
Operationstid	3/5
Läkartid	2/5
Volym	1/5

Källa: Enkät besvarad av chefer för kolorektalteamen på SUS, Helsingborg, CSK, Växjö och Blekingesjukhuset

Förslag för att öka andelen laparoskopisk tarmkirugi

- Utbildningsprogram
- Utbyte mellan kliniker
- Fredade operationsdagar
- Tillräcklig volym?

Källa: Enkät besvarad av chefer för kolorektalteamen på SUS, Helsingborg, CSK, Växjö och Blekingesjukhuset

Konsekvenser av Nationella riktlinjer avseende laparoskopisk kirurgi

- Satsning måste göras i södra regionen för att kunna erbjuda laparoskopisk tarmkirurgi
- Strukturerad utbildning av kirurger
- Ökad operationstid i början
- Tillgång till erfarna laparoskopister som kan närvara i initalskedet
- Tillgång till laparoskopisk utrustning
- RCC bör ha en samordnande roll

Planerad operation – robotassisterad

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för vetenskapliga studier erbjuda

•erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer robotassisterad laparoskopisk kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av samt de eventuella riskerna med robotkirurgi vid tjock- eller ändtarmscancer.

Planerad operation – robotassisterad

Nuvarande verksamhet

SUS

Halmstad

Vetenskapligt underlag?

Invänta pågående internationell studie

Teknik att jämföra med lap-skopi?

Framtida utveckling/utbildning

Resurskrävande verksamhet

Relativt lång learningcurve

Strukturerat PAD

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med tjock- och ändtarmscancer strukturerad PAD och handläggning av vävnadsprov och bortopererad vävnad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

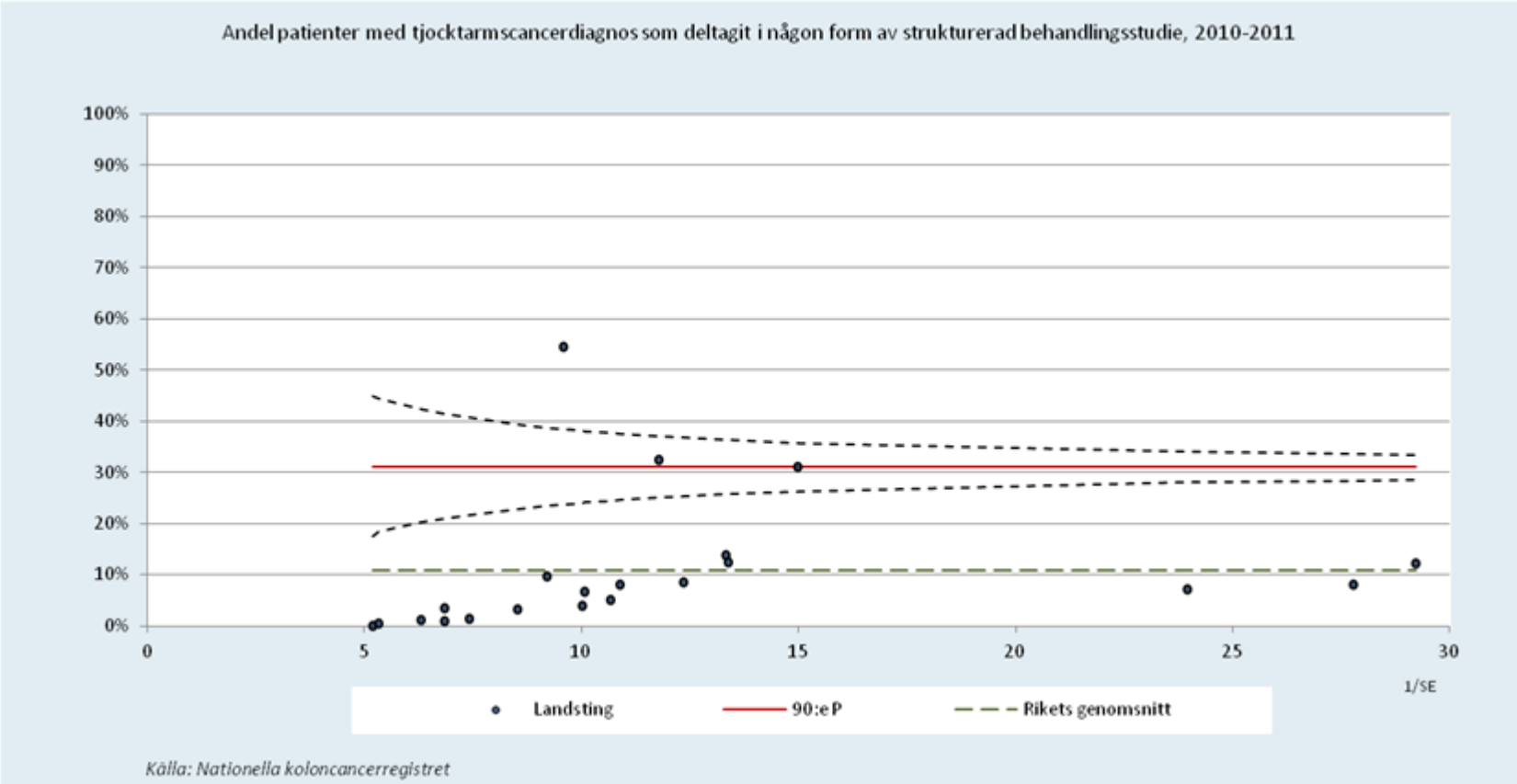
•Avgörande för rekommendationen är att en strukturerad analys och handläggning avsevärt förbättrar och höjer kvaliteten på den information som ska ligga till grund för valet av behandling.

Konsekvenser av strukturerat PAD

- Samordning inom patologin
- Gemensam struktur / IT-system
- Koppling till kvalitetsregister

- Strukturerad preoperativ stadieindelning
  - DT, MR, PET-DT
  - Gemensam svarsstruktur
  - IT-system med koppling till kvalitetsregister

Indikator 1.3: Patienter som inkluderats i strukturerad behandlingsstudie



SoS förslag till nationell målnivå: Mer än 33 %

Andel pat med tarmcancer som inkluderats i studier 2011

Sjukhus	Tjocktarm	Ändtarm
Blekingesjukhuset	4 %	0 %
Växjö	2 %	0 %
Ljungby	0 %	20 %
Kristianstad	1 %	0 %
Helsingborg	1 %	27 %
Halmstad	8 %	3 %
Malmö	2 %	14 %
Ystad	0 %	

Källor: Registret för koloncancer. Nationell rapport 2011
Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer. Årsrapport 2011

Vad kan göras för att öka andelen patienter i behandlingsstudier?

- Öka läkarnas arbetstid?
- Öka läkarnas tid för arbete med behandlingsstudier (=minskad tid för patientarbete)?
- Tillsätta forskningssköterskor!