

Vedlegg – polypper i tykk- og endetarm

Pasientinformasjon og delt beslutningstaking ved maligne polypper (T1-kreft)

Ved maligne polypper (T1-kreft) anbefales strukturert pasientinformasjon og delt beslutningstaking. Lymfovaskulær invasjon er den viktigste prognostiske faktoren og hoveddriver for utvikling av lymfeknutemetastaser.

T1-tykktarmskreft

Ved T1 tykktarmskreft anbefales kompletterende kirurgi ved ≥ 1 risikofaktor; risiko for lymfeknutemetastaser er ca. 12-15 % ved lymfovaskulær invasjon. Fjernmetastaser er sjeldne (<2-5 %).

T1-endetarmskreft

Ved T1-endetarmskreft deles risiko for lymfeknutemetastaser og tilbakefall i:

- Lav (ingen faktorer)
- Intermediær (1 faktor: 5-15 %)
- Høy (≥ 2 faktorer: 15-25 %).

Ved lav risiko er man ferdigbehandlet.

Ved intermediær risiko kan pasienten velge mellom kirurgi eller radiokjemoterapi (begge gir omtrent 4 % risiko for tilbakefall), eller oppfølging uten behandling (omtrent 10 % risiko for tilbakefall).

Ved høy risiko anbefales kompletterende behandling sterkt. Lymfovaskulær invasjon er viktigste faktor og dersom det foreligger flere risikofaktorer vil risiko være >30 %. Kirurgi og radiokjemoterapi reduserer lokalt residiv til ca. 4 %, mens observasjon frarådes. Fjernmetastaser er fortsatt sjeldne, men øker i høyrisikogruppen (~2-5 %) og er knyttet til nodal sykdom.

Overordnede prinsipper

- Det finnes ingen behandling som eliminerer residivrisiko fullstendig
- Kirurgi og radiokjemoterapi anses som onkologisk likeverdige alternativer
- Valg av behandling styres av ulik bivirkningsprofil, funksjonelle konsekvenser og pasientens preferanser