

Rapport från Tarmcancerdagen i Gävle, Folkets Hus

Mars 15 april

Temat vid årets Tarmcancerdag är att se in i framtiden hur kommer tarmcancer att kunna behandlas så att patienternas biverkningar minskas. Dessutom att visa på hur bilddiagnostiken utvecklas vilket gör att underlaget före behandling blir betydligt bättre.

Årets tarmcancerdag hade följande program.

Mag- och Tarmföreningen Gävleborg och ILCO Gävleborg	16:20 – 16:30
Prof, Lennart Blomqvist, Bild och Funktionsmedicin/Radiologi Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet, Talade om: Radiologisk bilddiagnostik vid tarmcancer	16:30 – 17:30
Information från sponsorer.	17:35 – 17:45
Fika, kaffe/te och smörgås	17:45 – 18:10
Prof Richard Palmqvist, Biovetenskap/patologi, Umeå Universitets sjukhus Talade om: Tjocktarmscancer – viktiga faktorer vid uppkomst och spridning!	18:10–19:00
Prof Wilhelm Graf, Kolorektalkirurgi, Uppsala Akademiska Talade om: Watch and Wait (kan man undvika operation vid ändtarmscancer)?	19:05 – 19:55

Lennart Blomqvist:

Han gjorde en fängslande beskrivning över Radiologisk Bilddiagnostikens utveckling och användning vid tarmcancer från början, nutid och vad händer i framtiden.

De metoder som används nu är:

- Röntgen
- Ultraljud
- Datortomografi (DT/CT)
- Magnetresonanstomografi (MRT)
- Nuklearmedicin

OBS! Viktigt att veta att vid Magnetresonanstomografi (MRT) används ingen röntgenstrålning!

Skälet till att bilddiagnostisk undersökning utförs är bland annat för att:

- Utesluta eller bekräfta klinisk misstanke om en diagnos.  
T.ex gallbesvär med ultraljud
- Kartlägga utbredning av känd sjukdom inför behandling.

- Utvärdera sjukdomsförlopp och behandlingsresultat vid en känd diagnos.
- Styra punktionsnål för att få cytologisk diagnos
- För att behandla en sjukdom

I början av radiologiska undersökningar användes röntgen men idag är röntgen det man sist använder. Datortomografi användas som standardmetod idag. Utvecklingen av andra metoder har skett snabbt under de senaste 10-åren.

Vad som kommer nu är tekniker där man kombinerar olika metoder för att få en så komplett bild som möjligt. Nedan ges ett exempel.

Nya Hybrid bildtekniker utvecklas snabbt och innebär att man kombinerar de olika teknikerna för att få bättre information.

Det stora problemet har varit att hantera all den bildinformation man erhåller. Det rör sig om tusentalsbilder eftersom man 'gör snitt' både horisontellt och vertikalt för bästa slutliga bild. Tidigare tog databehandlingen flera timmar av en patienten, men med dagens datateknik tar det några minuter.

En teknik som har börjat studeras är ett kombinationsutrustning av både bild och samtidigt strålbehandling.

MR-Linac - Simultan MR avbildning och radioterap.

Detta ger stora fördelar eftersom man får:

- Snabb MR avbildning för att följa slumpmässiga kroppsrörelser. Vilket ger fördelar.
- Potential att reducera marginaler tumör-frisk vävnad minska biverkningar

Teknikutvecklingen kommer att kräva stora kunskaper av de som ska utvärdera materialet samt att man har ett samarbetet mellan de olika professionerna.

Fördelen är att samtliga kan se samma bilder samtidigt.

Richard Palmqvist:

Han gav en engagerande föreläsning över temat viktiga faktorer vid Uppkomst och spridning av tarmcancer!

Dessutom gjorde han en utblick över vad som nu sker i snabb takt "Personalized medicine".

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken.

Ungefär 1/3 av alla kvinnor och 1/2 av alla män i USA kommer att utveckla cancer under sin livstid!

Insjuknandet i tarmcancer har varit rätt konstant de senaste 40 åren ca 6500 fall/år i Sverige, dödligheten i tarmcancer har minskat lite under denna tid idag ca 60 %

Risikfaktorerna för att insjukna med tjock- och ändtarmscancer är främst:

- Hög ålder
- Personlig historik med tjocktarmscancer eller dess förstadier
- Diet
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Familjär historia med tjocktarmscancer
- Ärftliga syndrom

Han talade om de motstridiga uppgifter som fanns om folsyrans inverkan.

Folat (folsyrans salt) är viktigt för arvsmassan (DNA).

Men: Litet intag/låga blodnivåer av folat var skyddande mot tjock- och ändtarmscancer!

Kan olika levnadsstilar kanske ger upphov till olika sorters tjocktarmscancer???

Ja, kanske!

Han beskrev lite av bakgrunden till DNAs betydelse vid cancer.

Det finns i alla fall olika subtyper av tjocktarmscancer - och dessa kan definieras av vilka mutationer de innehar!

Han ställde frågan: Varför metastaserar inte alla cancrar?

Ett svar är: Immunförsvaret spelar roll!

Dessutom är DNA - Vår arvs massa!

Men trots allt är cancer en "genetisk sjukdom"...

6 miljarder DNA-baser i ett genom och vid tarmcancer måste ca 70 genetiska förändringar ske varav ca 10 är speciellt viktiga!

I en enda cell finns 2 meter DNA!!!

Men vi har många celler i kroppen

Om man lägger en människas DNA på rad – hur långt blir det ???

Svar: 50.000 gånger fram och tillbaka till månen!

Men celler måste också ersättas under en livstid...

Under livet producerar en enda människa DNA som i längd sträcker sig ännu längre än till solen

MEN

Varje DNA-bas på denna sträcka måste vara rätt!

ANNARS

Introducerar man mutationer som kan ge cancer!

### **Vad har hänt med behandlingen av spridd metastaserad tjocktarmscancer? Igår och Idag**

#### **1) Igår**

- Tidigare cellgiftsbehandlingar & strålning
- Slår mot okontrollerad celltillväxt och spridning
- Slår mot både sjuka och friska celler  
= stora biverkningar och minskad effektivitet
- Små, små steg framåt när cancerbehandling har förfinats

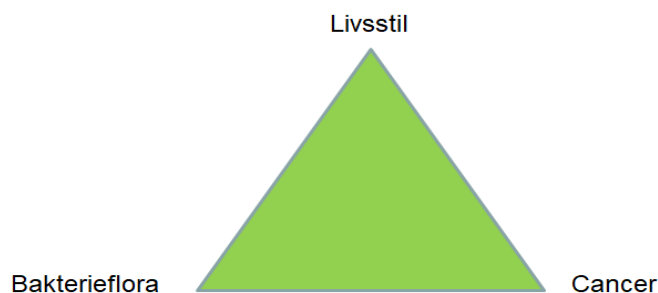
#### **2) Idag**

- Nu kommer allt fler riktade terapier > minska biverkningar
- Även andra typer av biologiska behandlingar – immunterapi och vacciner

### **Men vilka patienter har nytta av de nya behandlingarna?**

- Det har på senare år bland annat varit fokus på colorectal cancer, melanom och lungcancer där nya läkemedel introducerats.
- Nya läkemedel ofta tyvärr väldigt dyra!
- Behov av prediktiva markörer! Det finns ibland.
- Framtiden är "Personalized medicine"

Kanske är det en samverkan av följande vid uppkomst av cancer!!



Wilhelm Graf

Gjorde en mycket intressant beskrivning av en metod som benämns

**Watch and Wait.**

Syftet med denna metod är att undvika kirurgiskt ingrepp man vill spara organ!

Som del av behandlingen vid ändtarmscancer får man förbehandling av tumören med strålning. Målet med detta är att tumören skulle krympa, men också för att förbättra resultaten efter operationen. Behandlingen har god effekt för de allra flesta patienter. För upp emot 10-25% förefaller det som om tumören tas bort helt. Man har sett vid uppföljande undersökningarna inför operationen att tumören har krympt så mycket att det inte finns några tecken på att tumören är kvar. Det finns studier som talar för att man kan avstå från den planerade kirurgiska behandlingen och istället kontrollera tarmen regelbundet. Målet är att denna behandling ska bli den slutgiltiga behandlingen.

Eftersom denna metod verkar mycket lovande har man beslutat att starta en större studie i Sverige över denna metod för att se dess effekt på ett större antal patienter. Syftet med denna studie är att studera om det räcker med endast förbehandling för att tumören ska försvinna så att den planerad operation ej behövs. Målet är att om möjligt undvika operation helt och hållet. Man kommer att kunna bevara ett antal organ från ingrepp, betydligt mindre biverkningar.

Arrangemanget var uppskattat ca 115 besökare och samtliga uttryckte sitt stora Tack till oss och hoppas att vi skulle fortsätta med dessa dagar.

Vid penna Fredrik Hopfgarten