

Rapport från Tarmcancerdagen i Gävle, Folkets Hus

12 mars 2024

Temat vid årets Tarmcancerdag var minimalinvasiv kirurgi och rehabilitering efter cancer i tjock- eller ändtarmen.

Årets tarmcancerdag hade följande program.

Mag- och Tarmföreningen Gävleborg och ILCO Gävleborg 16:30 – 16:50

Joakim Folkesson, Docent, Överläkare
Gastrointestinalkirurgi
Akademiska Sjukhuset Uppsala 16:50 – 17:50
Talar om: Titthålskirurgi (Minimalinvasiv kirurgi) vid tarmcancer

Information från sponsorer. 17:50 – 18:10

Fika, kaffe/te och smörgås 18:10 – 18:40

Annika Sjövall, Docent, Överläkare Kolorektalsektionen
Karolinska Universitetssjukhuset 18:40 – 19:45
Talar om: Rehabilitering efter cancer i lilla bäckenet, tarmcancer

Joakim Folkesson

Titthålskirurgi (Minimalinvasiv kirurgi) vid tarmcancer

Varje år får cirka 7000 personer beskedet att de drabbats av tjock- eller ändtarmscancer. Nu visar forskning att de nya metoderna med titthålskirurgi har många fördelar.

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen i västvärlden, även om den har minskat på senare år. Men hos individer under 50 år har det setts en ökning i några västerländska länder.

Operation är den huvudsakliga botande behandlingen.

Vid ändtarmscancer behandlas patienter vanligtvis först med strålning och cellgifter innan kirurgi. Däremot går patienter med tjocktarmscancer oftast direkt till kirurgi, men får ofta cellgifter efteråt.

– Tidigare utfördes operationer främst med öppen kirurgi, ett operationssnitt på mer än 10 cm gjordes på buken. De nya teknikerna ger fördelar som mindre blödning, lägre smärta och snabbare återhämtning. Idag använder majoriteten av kirurgerna i Sverige titthålskirurgi (minimalinvasiv) teknik.

Titthålskirurgi kan genomföras antingen med klassisk laparoskopisk teknik eller med hjälp av robotassisterad teknik.

– Det är många fördelar med den nya tekniken och även vårdtiden förkortades så patienterna får åka hem tidigare, berättar han.

Resultaten från forskningen är ett kvitto på att övergången till titthålskirurgi kirurgi som har skett i Sverige varit positiv och lett till bättre resultat.

Forskningen kunde i vissa analyser dessutom visa en bättre total överlevnad för de patienter som genomgått titthålskirurgi. Lokalt avancerade tumörer hade en något större sannolikhet att bli opererade med öppen teknik, då patienten får ett stort buksnitt.

De senaste åren har den öppna kirurgi vid tarmcancer ersatts av titthålskirurgi vid flera typer av ingrepp, även i samband med vissa akuta operationer.

Traditionellt har det inneburit öppen kirurgi, men på 90-talet infördes titthålsoperationer. Denna så kallade minimalinvasiva kirurgi (titthålsoperationer) har visat tydliga korttidsfördelar jämfört med öppen teknik, bland annat snabbare återhämtning.

Studier har även pekat på en högre korttidsöverlevnad. Men det har varit oklart om titthålsoperationer minskar långtidsriskerna för sjukhusvård eller behovet av ytterligare operationer

Kirurgin vid tjock- och ändtarmscancer behandlar patienter med flera olika tillstånd. Det kan handla om cancer i tarmen, fistlar eller tarmvred som behöver opereras. Många av patienterna har avancerade cancertumörer eller svåra akuta tillstånd som är relaterade till cancer, och tidigare har dessa patienter alltid opererats med så kallad öppen kirurgi – ingrepp som är omfattande för både patienten och sjukvården.

Men de senaste åren har verksamheten bytt operationsmetod. Den öppna kirurgin har ersatts av titthålskirurgi vid flera typer av ingrepp, även i samband med vissa akuta operationer. Det innebär att patienten blir undersökt och opererad, utan att kirurgen behöver göra stora snitt i magen för att kunna genomföra operationen.

Introduktion av titthålskirurgi, också kallat Minimalinvasiv(MI) kirurgi. Vid MI kan kirurgen stå vid patienten och operera genom att hålla i instrumenten eller via en robot där roboten styrs av kirurgen via en robotkonsol. Tekniken har gemensamma moment men har en del grundläggande skillnader såsom bättre visuellt kontroll och böjbara instrument som kan ge en större möjlighet för distinkt och noggrant utförande av kirurgi vid robot teknik Andelen patienter med tjocktarmscancer som genomgår MI kirurgi är ökande från ca 10 % år 2009 till över 60 % 2021. Det är tidigare visad att MI teknik leder till snabbare återhämtning, kortare sjukhusvistelse och mindre postoperative komplikationer i jämförelse med traditionellt tjocktarm kirurgi för cancer.

Annika Sjövall

Rehabilitering efter cancer i tjock- eller ändtarmen.

Behandling av cancer i tjock- eller ändtarm kan ge kvarstående eller senkommande fysiska problem med till exempel tarmfunktion, sexuell funktion eller urinvägsfunktion. Sådana problem kan försämra livskvaliteten.

När man ska rehabiliteras efter tarmcancerbehandling är det därför viktigt att adressera eventuella symptom, för biverkningarna/problemen går ofta att behandla. Vilka besvär man får beror på vilken behandling man har erhållit.

Strålbehandling ger vissa skador, kirurgi andra och cellgifter ytterligare andra. Symptomen kommer också vara olika beroende på i vilken del av tarmen som tumören satt.

För att förstå och kunna behandla symptomen måste man som patient få förståelse för vad de beror på.

Sjukvården måste förklara behandlingens inverkan på kroppen och hur olika läkemedel och egenvårdsråd ska kunna avhjälpa symptom och problem.

I slutändan är det patienten själv som måste utföra de rehabiliterande åtgärderna, för ingen vårdpersonal kan rehabilitera någon annan. Detta kräver alltså ett stort mått av kunskap och tålamod hos patienten.

Mycket hjälp finns att få, till exempel finns en patientföreläsning på <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/tarmfunktion/>. Här finns också ett vårdprogram och flera utbildningar riktade till vårdpersonal.

Om du som patient upplever att du har oacceptabelt dålig tarmfunktion, urinvägsfunktion eller sexuell ohälsa efter din cancerbehandling så kontakta din kontaktsjuksköterska eller läkare som behandlade din cancer så att du kan få hjälp.

Tarmcancerdagen 2024 arrangerades av Mag- och tarmföreningen Gävleborg och ILCO Gävleborg.

Cancerfonden och företagssponsorer (stomi- och hjälpmedelsföretag) bidrog ekonomiskt för att kunna göra tarmcancerdagen till en lyckad eftermiddag.

Det bjöds på intressanta föreläsningar och frågor och Samtliga sponsorer uttryckte en stor uppskattning över att få delta och möta patienter samt visa upp sina produkter.

Arrangemanget var uppskattat och samtliga besökare, ca 45 st något färre än tidigare år, uttryckte sin stora uppskattning.

Det är mycket värdefullt för besökarna, brukarna, att få träffa representanter för stomi-, och andra hjälpmedelsföretag och ställa konkreta praktiska frågor.

Besökarna riktade ett stort Tack till oss och ILCO samt hoppades att vi skulle fortsätta med dessa dagar.

Något anmärkningsvärt var att inget läkemedelsföretag hade möjlighet att delta och stötta vår Tarmcancerdag.

Vid penna Fredrik Hopfgarten / Mag- och tarmföreningen Gävleborg