

Rapport från årsmötet för

The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, ACPGBI

Bournemouth 3-5 juli 2017

Bildtexter!



EMMA DRUVEFORS
Jönköping
emma.druvefors@rjl.se



SOFIA SANDBERG
Göteborg
sofia.sandberg@vregion.se

Brittiska och irländska kolorektalföreningen inbjuder sedan flera år till ett vetenskapligt möte första veckan i juli. Platsen för årets sammankomst var soliga Bournemouth, beläget i södra England. Här samlades ett drygt 1000-tal kirurger, gastroenterologer, patologer, onkologer och sjuksköterskor från Storbritannien och Irland, samt kollegor från Sverige, Norge och Danmark. Under tre dagar hölls temaföreläsningar, debatter och artikelpresentationer. Parallellt och mellan sessionerna erbjöds mingel bland postrar och demonstrationer från industrin.

Mötet startade med ett symposium om övervikt. Jonathan Cousins, England, belyste paradoxen att morbiditet vid kirurgi ökar med stigande BMI men att mortaliteten däremot sjunker. Framförallt ökar risken för komplikationer vid samtidigt metabolt syndrom. I och med att det metabola syndromet predisponerar för bland annat ischemi, lungsjukdom, hjärtsvikt, sömnapné syndrom,

djup ventrombos kan den preoperativa bedömning bli svår. Varje riskkomponent måste bedömas separat. Han visade i och med det en intressant graf över i vilken utsträckning kirurger respektive anestesiläkare missar odiagnostiserat sömnapné syndrom vid preoperativ bedömning.

Anestesiläkare var rätt dåliga men kirurger ännu sämre! Ahmed Ahmed, England, fortsatte med att belysa vilka fallgröpar en kolorektalkirurg kan råka ut för vid tarmkirurgi efter tidigare överviktskirurgi och påtalade särskilt vikten av att låta en bariatriskt skolad kirurg delta vid ingreppen.



Bildtext.



Bildtext.

Han lyfte också frågan om övervikt och förekomst av kolorektal cancer. Det är generellt accepterat att övervikt är associerat med högre risk för kolorektal cancer men däremot är det oklart vilken inverkan en gastric bypass-operation har. En svensk studie, SOS, har visat en riskreduktion för kvinnor men inte för män (Sjöström et al, Lancet Oncol 2009) men i en annan aktuell artikel ses sämre prognos med högre mortalitet vid kolorektal cancer hos patienter som har genomgått gastric bypass (Tao et al, Obes Surg 2017). Ole Roikjær, Danmark, avslutade förmiddagens symposium om övervikt och visade bland annat att övervikt ger ökad risk för anastomosläckage, både i kolon och rektum, men mindre postoperativ mortalitet och bättre långtidsöverlevnad.

Organbevarande kirurgi

En annan mycket lärorik session under måndagen var *So you think you know about radiology?*, en fallbaserad diskussion som kom att likna en MDK-konferens ledd av radiologen Gina Brown, England, med en panel bestående av kirurgerna Tom Cecil, England, Peter Christensen, Danmark och Per Nilsson, Sverige. Gina Brown belyste vikten av struktur och standardisering vid tolkning av MR-bilder och nämnde bland annat den pågående studien MINS-TREL. Utgångspunkten i studien är att TEM, i jämförelse med bäckenkirurgi, kan innebära minskad mortalitet, minskad risk för impotens,

kortare sjukhusvistelse och undvikande av stomi. I nuläget erbjuds få av lämpliga patienter TEM bland annat beroende på osäkerhet avseende risk för kvarlämnad tumör och ökad risk för recidiv. Nuvarande riktlinjer inkluderar inte gradering med MR. Den aktuella studien syftar till att prospektivt testa hypotesen att man med hjälp av MR korrekt kan bedöma tumörengagemang och därmed identifiera, och ökad andelen, patienter lämpliga för organbevarande kirurgi med TEM. En annan kommande studie, TRIGGER, syftar till att använda mrTRG, magnetic resonance tumour regression grade, för att utvärdera hur väl en tumör vid rektalcancer har svarat på radiokemoterapi.

Schwartz rounds

Under några timmar på måndags-eftermiddagen lämnade vi sedan patientperspektivet och fokuserade istället på sjukvårdspersonalens mående. En komprimerad demonstration av *Schwartz rounds* hölls, organiserat av Sean Elyan, England och Alison Proudfoot, England från *Point of Care Foundation*. Detta koncept har införts på många kliniker i Storbritannien och är ett sätt att erbjuda ett strukturerat forum där all personal, klinisk och icke-klinisk, sitter tillsammans regelbundet för att diskutera de emotionella och sociala aspekterna av att arbeta inom sjukvården. Inbjudna för att dela med sig av sina egna minnen om en patient som man aldrig glömmer var Mattias

Block, Sverige, Martyn Evans, Wales, Lyndsay Pearce, England samt Claire Taylor, England. Det var uppenbart att det är väldigt individuellt hur och i vilket utsträckning man påverkas av olika patienter och händelser i arbetet, och det är just därför Schwartz rounds har konstruerats.

Rekonstruktion vid IBD

Måndagens sista höjdpunkt var ett symposium om inflammatorisk tarm-sjukdom med stark representation från Norden i form av Pär Myrelid, Sverige, Per Nilsson, Sverige och Tom Øresland, Norge. *Gold standard* vid rekonstruktion vid IBD är den ileoanala pouchen men ileorektal anastomos och Kocks reservoar är också alternativ. Val av rekonstruktionsmetod bör individualiseras utifrån patientens egna önskemål, då utfall skiljer sig stort avseende exempelvis postoperativa komplikationer, tarmfunktion, kontinens, sexualfunktion, fekunditet och cancerrisk. Ålder, kön och paritet bör således influera operationsmetod. Då inlärningskurvan är lång rekommenderades standardiserade ingrepp av ett erfaret operationsteam.

TNM8

Tisdagen började men den andra sessionen av tre på temat *So you think you know about...?* Nu var det patologi som stod på programmet. Här belyste Lai Mun Wang, England, vad som skiljer TNM8 från tidigare stadieindelningar av kolorektalcancer, men stor vikt lades också vid att

påtala vilka patologiska prognostiska faktorer som klassifikationen inte tar hänsyn till, det vill säga tumor budding, MSI, KRAS och BRAF. Patologbristen föreslogs lösas genom att låta vidareutbildade biomedicinska analytiker hantera och svara rutinundersökningar, av John Schofield, England, något som man har goda erfarenheter av i Kent. Jayant Shetye, Sverige, gav sedan en lektion i immunopatologin bakom avancerad kolorektalcancer.

Behandling av tidig cancer

Brendan Moran, England, tog därfter vid och pratade utvecklingsprogrammet SPECC (*Significant Polyp & Early Colorectal Cancer*) som fokuserar på behandlingen av signifikanta polyper och tidiga (T1) tumörer. Det var intressanta erfarenheter att ta del av, med tanke på att implementering av kolorektalcancerscreening i Sverige sannolikt leder till att fler signifikanta polyper och tidiga kolorektalcancer diagnostiseras. Svårigheten med att endast förlita sig på biopsi betonas, med tanke på att det kan finnas olika differentieringsgrad i olika delar av förändringen. Precisionen av den endoskopiska undersökningen är av stor vikt, då kännetecken såsom stor breddbasig polyp och tumör med stor lateral spridning med en central nedsänkning eller upphöjning talar för mer aggressiv sjukdom. Likaså poängterades vikten av MDK-diskussion innan initiering av behandling, eftersom en väl vald behandlingsstrategi ger bäst långtidsresultat. Såväl över- som underbehandling kan annars bli resultatet. Lågriskförändringar bör

reseceras endoskopiskt, alla förändringar med högriskmärken bör excideras en bloc antingen endoskopiskt eller kirurgiskt. Genomtänkt uppföljning är av stor vikt.

Aktuell forskning

Programpunkten *Update on the research Today programme* var också värd att notera; en fantastiskt inspirerande session regisserat som ett TV-program där två olika "reportrar" intervjuade representanter från alla olika regioner i Storbritannien om pågående forskningsprojekt. Det var en härlig, färgsprakande föreställning sprudlande av entusiasm, akronymer och studienamn såsom: CIPHER, HART; SAILOR, PREPARE ABC, CapaCITY, SUBsoNIC, FOFACT, ADD-Aspirin, StarSurg, ROSSINI II, DREAMS, CREST2, SUNRISE, PPAC2, AIM-AC, HIP study, LaCeStudy, IMPACT, SsFaRI, IntACT, The water trial, RAPPORT, HUBBLE, ROManTIC Trial, ELF, Rex, POLCA DOT, PelvEX, Allegro med mera. Många studier inom vitt varierande fält. Särskilt intressant var studier om Hartmann eller abdominoperineal excision med intersfinkterisk dissektion vid rektalcancer (ej randomiserad), en studie om adjuvant ASA samt en studie om fysisk aktivitet som prehabilitering. Detta är tre fält som ju studeras i randomiserade studier i Sverige just nu. Spännande! Britterna är också på gång att starta en studie för att utvärdera nyttan av intraoperativ fluorescerande angiografi för att värdera anastomosens cirkulation. Studien verkar vara bra powerberäknad och kanske



Bildtext.

kan den besvara om vi ska använda detta vid alla operationer eller inte, i dag vet vi ju faktiskt inte om det gör någon nytta.

Tisdagen avslutades med festmiddag med både linedans och rodeo.

Onkologi ersätter kirurgi

Även under onsdagen hölls ett *So you think you know about...*-symposium. Denna gång var temat onkologi. Det diskuterades om vi är i början av ett paradigmskifte; att distal rektalcancer kan komma att behandlas med enbart radiokemoterapi snarare än kirurgi, precis som behandlingen har skiftat vad gäller analcancer. Det är en pågående debatt om den optimala neoadjuvanta regimen för resektabel rektalcancer. Fördelar med kort kemoradioterapi är lägre grad av toxicitet, bättre compliance och ökad *cost/convenience* och fördelar med långtidsbehandling är förbättrad morbiditet och mortalitet till följd av mindre extensiv kirurgi, ökad resektabilitet, lägre grad av postoperativa komplikationer. Det visades också en intressant bild över hur olika biomarkörer uttrycks i olika delar av tjocktarmen; där de enda som än så länge har en roll i den kliniska vardagen är RAS och MSI. Sammantaget är tumörer i olika delar av kolon kliniskt och molekylärt olika, med sämre respons på behandling och sämre prognos för högersidiga tumörer.

Avancerad cancersjukdom

Symposiet *Advanced and complex cancer symposium* inleddes med en dis-



Bildtext.

kussion om handläggandet av metastaserad sjukdom, med fokus på värdet av resektion av icke symptomgivande primär kolorektalcancer vid metastaserad sjukdom. Resultat från studierna CAIRO och CAIRO 2 samt litteraturgenomgång har visat resektion av primärtumören är en prognostisk faktor för överlevnad vid stadium 4 cancer (Venderbosch et al, Ann Surg Oncol 2011). Resektion kan innebära ökad överlevnad och förebyggande av lokala komplikationer, talande emot resektion av primärtumören är dock risk för morbiditet/mortalitet till följd av kirurgin, försening av livsförlängande systemisk behandling samt möjligen även tillväxtstimulering av metastaser. Pågående RCTs är CAIRO4, SYNCHRONOUS, Tyskland, GERCOR, Frankrike samt studier i Kina respektive Spanien. Tills vi vet mer kan endera strategin övervägas. Stephen Fenwick, England, gav oss en inblick i hur man kan tänka som leverkirurg; att det kan vara en skillnad mellan teknisk, funktionell och onkologisk resektabilitet. Vid val av kirurgisk strategi bör även risk för nya metastaser i framtiden vägas in. Avseende om man ska utföra leverresektion i samma seans som tarmkirurgin eller inte ansåg han att det

finns fördelar med detta, men endast om både leverkirurgin och tarmkirurgin bedöms som relativt okomplicerad. Torbjörn Holm, Sverige, talade om kirurgi vid lokalt avancerad cancer. Tio till femton procent av tumörerna är adherenta till andra strukturer. Det är mycket viktigt att aldrig "skala av" tumören från andra strukturer; tumörinfiltration förekommer i 50–70 procent av fallen och det är makroskopiskt omöjligt att skilja inflammation från tumörinfiltration. Tumör och adherenta strukturer måste därför avlägnas en bloc.

Anastomosinsufficiens

Konferensen avslutades med en session om anastomosinsufficiens där vi hade talare från såväl Danmark, Martin Krarup, och Sverige, Eva Angenete, men också en mycket intressant presentation från Skottland, Susan Moug, om betydelsen av



Bildtext.

kirurgernas personlighet och erfarenhet för valet av anastomos eller stomi. Det intressanta var att stereotypen av en kirurg inte riktigt verkar kunna bekräftas när en psykolog får möjlighet att fråga ut kirurger. Vi förefaller vara ganska "normala". Glädjande! Detta var en spännande studie som skulle vara spännande att utföra i en större population (aktuella studien hade bara undersökt 50 kirurger) och kanske även i en svensk "setting"?

Nästa års möte kommer att hållas i Birmingham, 9–11 juli. Värt att åka på! ■