

BILAGA 3

Beslutsstöd för preterapeutisk MDK vid diagnos av metastaserad tjock- och ändtarmscancer**Vid MDK bedöms:**

- 1) tumörutbredning
- 2) möjlighet till kurativt syftande ingrepp
- 3) sjukdomsfaktorer av betydelse för behandling
- 4) övergripande behandlingsinriktning
- 5) behov av lokal kontroll av primärtumör

1. Tumörutbredning

Bildunderlag demonstreras

Bedöm vilka organ som är involverade (lever, lunga, M1-körtlar, peritoneum etc.)

Bedöm antal och storlek av metastaser

Klassifikation enligt TNM

2. Möjlighet till kurativt syftande ingrepp

A) Tumör primärt åtgärdbar på samtliga lokaler

B) Tumör potentiellt åtgärdbar om krympning uppnås

- Preciserar vad som krävs för att möjliggöra åtgärd

C) Förutsättningar saknas för kurativt syftande ingrepp

Åtgärder som åsyftas är kirurgisk resektion, ablation eller strålbehandling.

3. Sjukdomsfaktorer av betydelse för behandling**Ogynnsamma faktorer:**

Snabb tumörprogress utan behandling

Återfall under eller inom 6 månader efter adjuvant kemoterapi

Mutation i BRAF V600E

Inflammatorisk blodbild (förhöjt LPK/TPK/CRP)

Gynnsamma faktorer:

Sent återfall efter resektion av primärtumör

Vänstersidig tumör KRAS/NRAS/BRAF vildtyp

PS WHO ECOG 0–1

4. Övergripande behandlingsinriktning

Sammanfatta MDK-bedömningen genom att summera fynd och formulera övergripande behandlingsinriktning med termerna palliativ, potentiellt kurativ eller kurativ.

Om behandlingssituationen uppfattas som palliativ, precisera om palliativ behandling mot cancersjukdomen rekommenderas eller enbart bästa understödande behandling är aktuell.

Om systemisk behandling inleds med potentiellt kurativt eller kurativt syfte – definiera om syftet är neoadjuvant eller konvertering.

Ge rekommendation om behandlingstidens längd och utvärderingsmetod.

5. Behov av lokal kontroll av primärtumör (vid synkron metastasering)

A) Anemiserande blödning

B) Obstruktionssymtom av tumör som inte går att stenta alt. där stentning och tarmreglerande medel inte givit tillfredsställande resultat

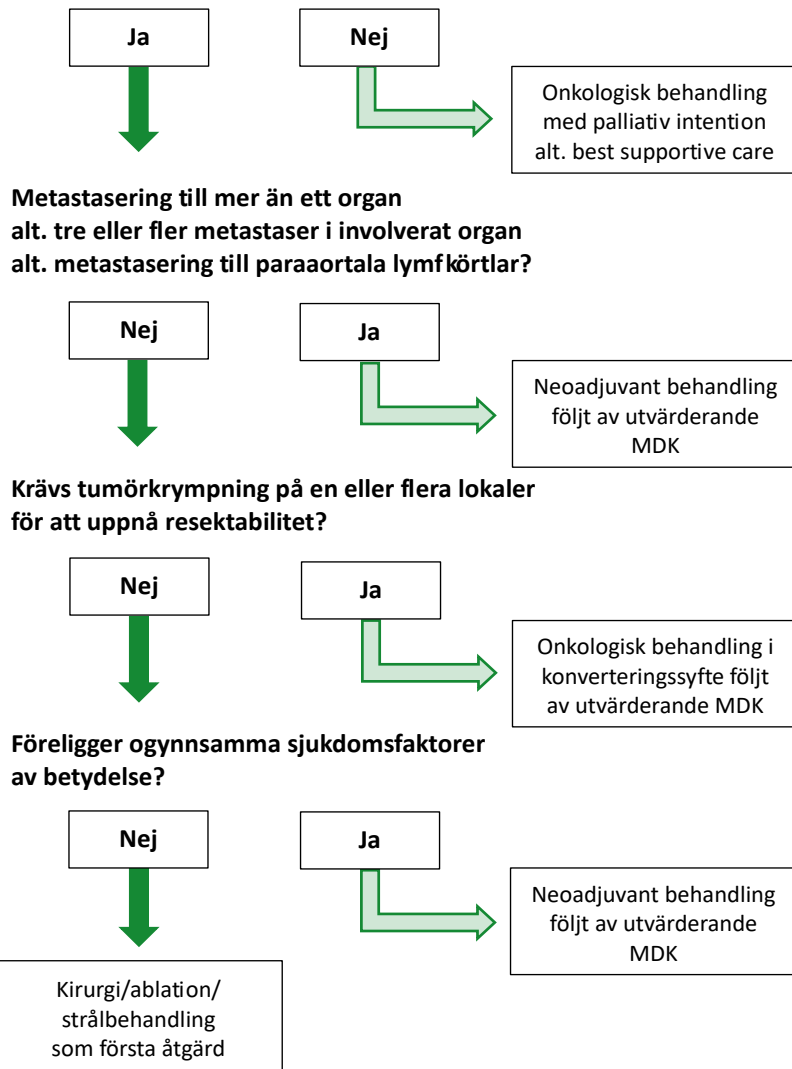
C) Risk för besvärande överväxt på intilliggande organ

D) Andra symtom som allvarligt påverkar livskvalitet

Vid behov av lokal kontroll kan radikalt syftande ingrepp bli aktuellt trots att systemkontroll över sjukdomen ej kan uppnås. Detta gäller särskilt för tumörer i ändtarm och distala tjocktarmen.

Beslutsstöd för preterapeutisk MDK vid diagnos av metastaserad tjock- och ändtarmscancer

Är sjukdomen resektabel eller potentiellt resektabel på samtliga lokaler?



Behandlingssekvens vid rektalcancer med synkron metastasering begränsat till enbart lever

		PRIMÄRTUMÖR I REKTUM		
		Primärt resektabel	Potentiellt resektabel	Ej resektabel pga. lokalt avancerad växt
METASTASER I LEVER	Primärt resektabel	1. Systemisk behandling 2. Åtgärd lever* 3. Kirurgi rektum* <i>*Samtidig kirurgi i utvalda fall</i>	1. Strålbehandling 2. Systemisk behandling 3. Åtgärd lever** 4. Kirurgi rektum* <i>**Ablation av levermetastasering kan utföras före, under eller efter systemisk behandling. *Samtidig kirurgi i utvalda fall</i>	1. Systemisk behandling med palliativ intention 2. Strålbehandling av primärtumör om symtomprogress trots systemisk behandling
	Potentiellt resektabel	1. Systemisk behandling Vid respons: 1. Strålbehandling 2. Åtgärd lever 3. Kirurgi rektum	1. Strålbehandling 2. Systemisk behandling alternativt**: 1. Systemisk behandling 2. Strålbehandling <i>**Sekvensen bestäms utifrån om levermetastaseringen eller primärtumören bedöms utgöra det största hotet för patienten</i> Vid respons: 3. Åtgärd lever 4. Kirurgi rektum	1. Systemisk behandling med palliativ intention 2. Strålbehandling av primärtumör om symtomprogress trots systemisk behandling
	Ej resektabel pga. lokalt avancerad växt	1. Systemisk behandling med palliativ intention 2. Strålbehandling av primärtumör om symtomprogress trots systemisk behandling	1. Systemisk behandling med palliativ intention 2. Strålbehandling av primärtumör om symtomprogress trots systemisk behandling	1. Systemisk behandling med palliativ intention 2. Strålbehandling av primärtumör om symtomprogress trots systemisk behandling