# 31. Cancer i tyk- og endetarm

**Indledning om generel cancer:** Celleforandringer, hhv. benigne (godartet) og maligne (ondartet – spredning, gennembrud, stadier).

**Definition/indledning om colorectal cancer:** DNA ændringer i tarmceller forårsager celleforandringer (proliferering) hvorved der dannes polypper. Ved maligne forandringer udartes polyppen til en ondartet tumor. Colorektal cancer er i USA en hyppig sygdom hos individer +50 år. I nogle lande, nu også Danmark, er man begyndt at foretage screeninger for colorectal cancer, i form af sigmoidoscopy og colonoscopy, for at opdage canceren i et så tidligt stadie som muligt.

**Patofysiologi:** Sygdommen kommer til udtryk først som adenomatøse polypper (celle-udposninger) i tarmvæggen. En polyp er en masse, ofte på en stilk, der rager ind i lumen af tarmkanalen, og mange polypper repræsenterer genetiske anormalier. Idet polypper vokser i størrelse øges risikoen for dysplasi (celleforandringer) og maligne forandringer 🡪 tumordannelse. Tumorerne kan forblive benigne, men kan også blive maligne (ondartede), kaldes da også carcinoma.

Tumorerne kan forekommer i hele colon, ligeligt fordelt i hhv. descending og ascending colon, sigmoid colon og i rectum. Afhængigt af lokaliseringen er den kliniske udformning af tumoren forskellig, hhv. ring-formet i venstre (descending) colon og udragende masse-formet i højre (ascending) colon. Alle typer af carcinoma (ondartede tumorer) invaderer tarmvæggen, the mesentery og lympeknuder, og metasterer til leveren. Kan også metastere til hjernen.

Stadiet af canceren afhænger af graden af lokal invasion, lymfeknudeinvolvering og tilstedeværelsen af fjerne metastaser.

**Ætiologi:** Oftest hos personer over 55 år. Hyppigere forekomst i den vestlige verdensdel. Familiær tildens til polyp formation eller langvarig ulcerative colitis øger risikoen for at udvikle cancer, ofte i en tidligere alder. Genetiske faktorer er ansvarlig for den hyppigere forekomst blandt tæt-relaterede. Kost spiller også en rolle – diæt rig på fedt, sukker og rødt kød tænkes at producere carcinogene substanser.

**Symptomer:** De fleste carcinomer forbliver asymptotiske indtil de er højt avancerede. De indledende symptomerne er forskellige alt afhængig af hvor tumoren er lokaliseret og karakteristika af fæces i den del af colon. Dog er træthed et generelt symptom. I højre colon er afføring vandig med mørkt blod/Malena blod (skjult blod i afføring – ses ved afføringstest) og fører ikke til obstruktion men manifesterer sig ved generelle systemiske symptomer som svaghed, vægttab og jernmangel anæmi. En læsion i rectosigmoidområdet hvor fæces er mere fast kan der opstå delvis forstoppelse med dilation af den proximale colon. Vage smerte(mave)kramper, afføring opdelt i små stykker/rebformede – evt. indeholdende mukus og følelsen af ukomplet udtømning er typiske tegn på cancer i dette område. Frank blod og mukus på eller nær overfladen af afføringen tilkendegiver blødning fra en læsion i rectum.

Ændring i tarmvaner (fx skiftende diarré og forstoppelse) kan være tegn på malignitet.

**Diagnostiske tests:** Endoskopi, blodprøve, Scanning, biopsi.

**Behandling:** Kirurgisk indgreb (fjerner det påvirkede stykke) og syer de to frie ender sammen – i nogle tilfælde kan det være nødvendigt at indføre en stomipose, hvor der laves en lille udgang i abdomen hvor afføringen kan komme ud. Dernæst kemo- og strålebehandling – uanset om det kirurgiske indgreb er helbredende eller lindrende. Mængden af medikamenter afhænger af stadiet canceren befinder sig i og patientens overordnede sygehistorie. Tidlig diagnose er altafgørende for prognosen: I stadie A er overlevelsesraten på 98 % indenfor de første 5 år, mens den reduceres til 35-60% i stadie C hvor lymfeknuderne er involverede.