
Behandlingsopplegg ved fiksert, primært ikke-resektabel rectumcancer

ARTIKKEL

BJERKESET T

DAHL O

GERNER T

TVEIT KM

Anbefaling fra Norsk Gastrointestinal Cancer Gruppe

Sammendrag

Fikserte rectumcancer er i de aller fleste tilfeller (70%) primært ikke-resektabel, og lokalt residiv oppstår i 50-70% hos dem som blir operert, med en femårsoverlevelse på ca. 20%. Det samme, men i noe mindre grad, er tilfelle med nestenfikserte tumorer, eller der hvor tumor er adherent til naboorgan. Strålebehandling (45-60 Gy) vil kunne gi reseksjonsrater på opptil 70%, med lokalt residiv hos 17% og fem års sykdomsfri overlevelse på ca. 50-60% etter 60Gy.

Kombinasjon med cytostatika, intraoperativ strålebehandling og hypertermi synes å kunne gi ytterligere bedreresultater, men randomiserte undersøkelser foreligger ikke. For å minske stråleskade på tynntarm anbefales øvrebegrensning på bekkenfeltet til L5/S1-nivå, og at ekstern strålebehandling i høyere doser enn 50 Gy gis etter tredimensjonal doseplan basert på computertomografi av bekkenet, eller ved at siste del av behandlingen gis som entilleggsdose (boost dose) mot innskrenket felt som bare omfatter selve tumor. Bedømmelse av resektabilitet kan bare avgjøres sikkert ved eksplorativ laparotomi og forsøk på reseksjon. Inngrepet er krevende, og bør utføres av kirurg med stor erfaring i rectumkirurgi.

Publisert: 30. januar 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.