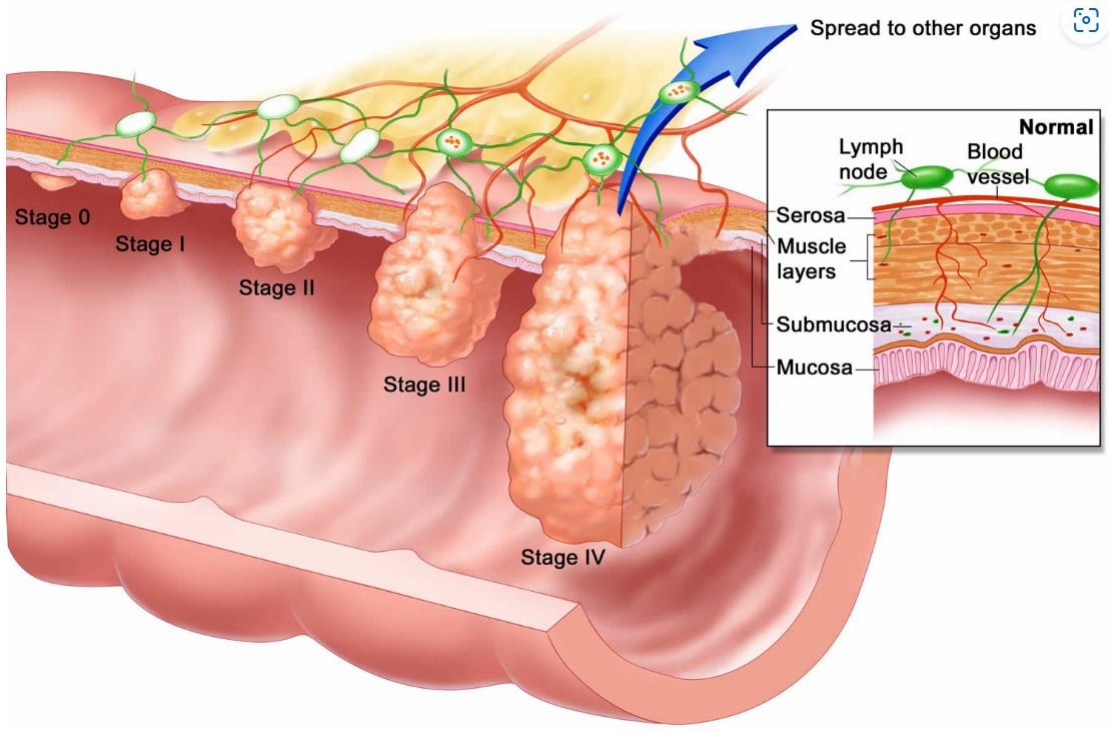
Kirurgins betydelse vid Matstrups och Magsäckscancer Då – Nu - Framöver

Jan Johansson Registerhållare NREV,
adj Professor Öl, VO Kirurgi, SUS Lund

Varför är inte kirurgi alltid tillräcklig behandling?

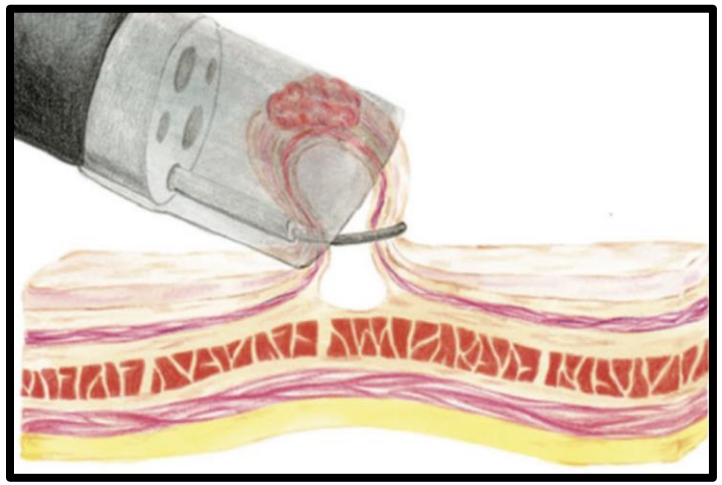
Någonstans i tumörens utveckling sprider den sig om den lämnas obehandlad

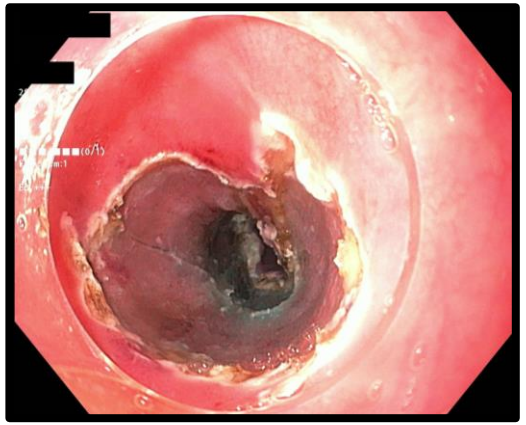
Tilltagande storlek och djupväxt ökar risken för spridning



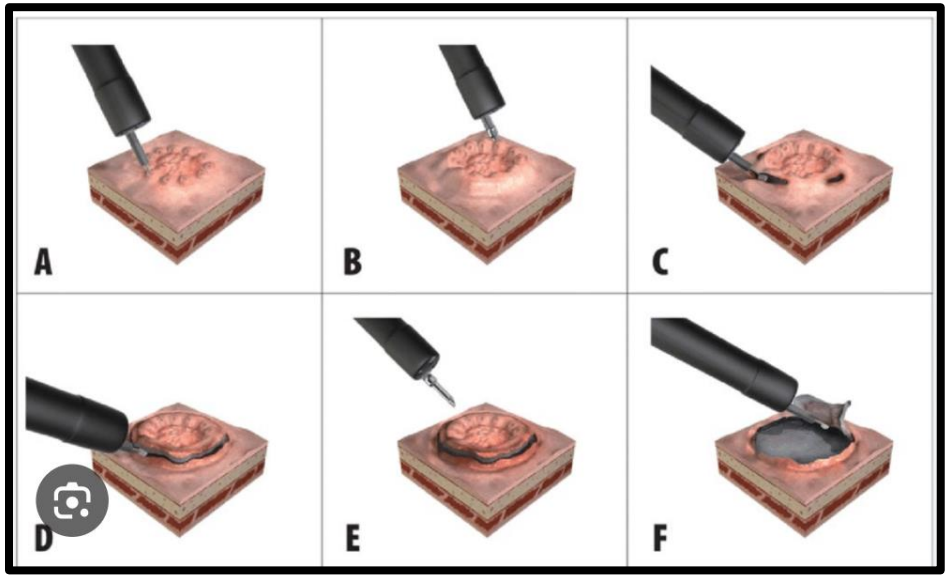
Pga tidig spridningsrisk
kan endast ytligt växande tumörer behandlas med endoskopisk resektion

EMR



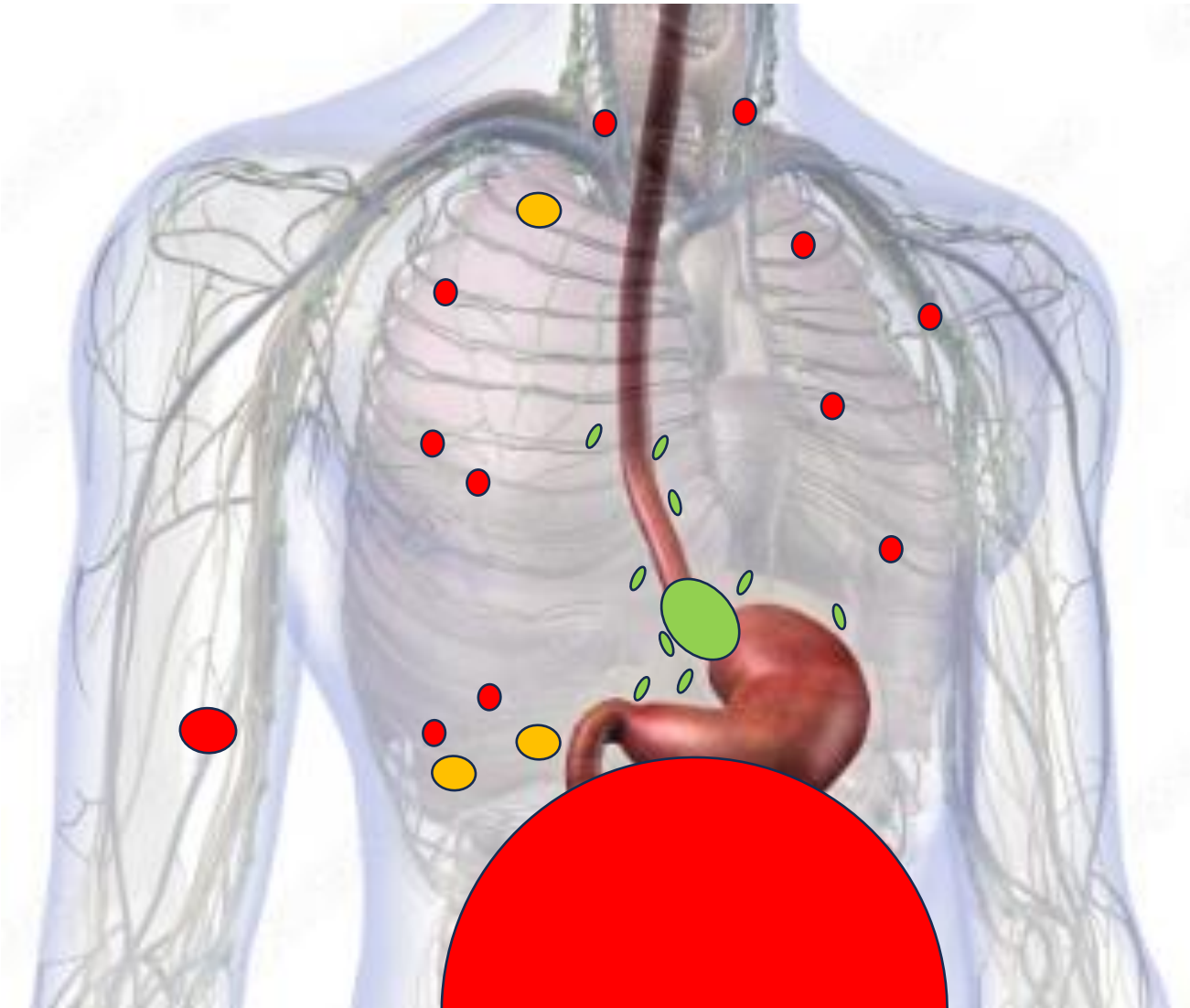


ESD



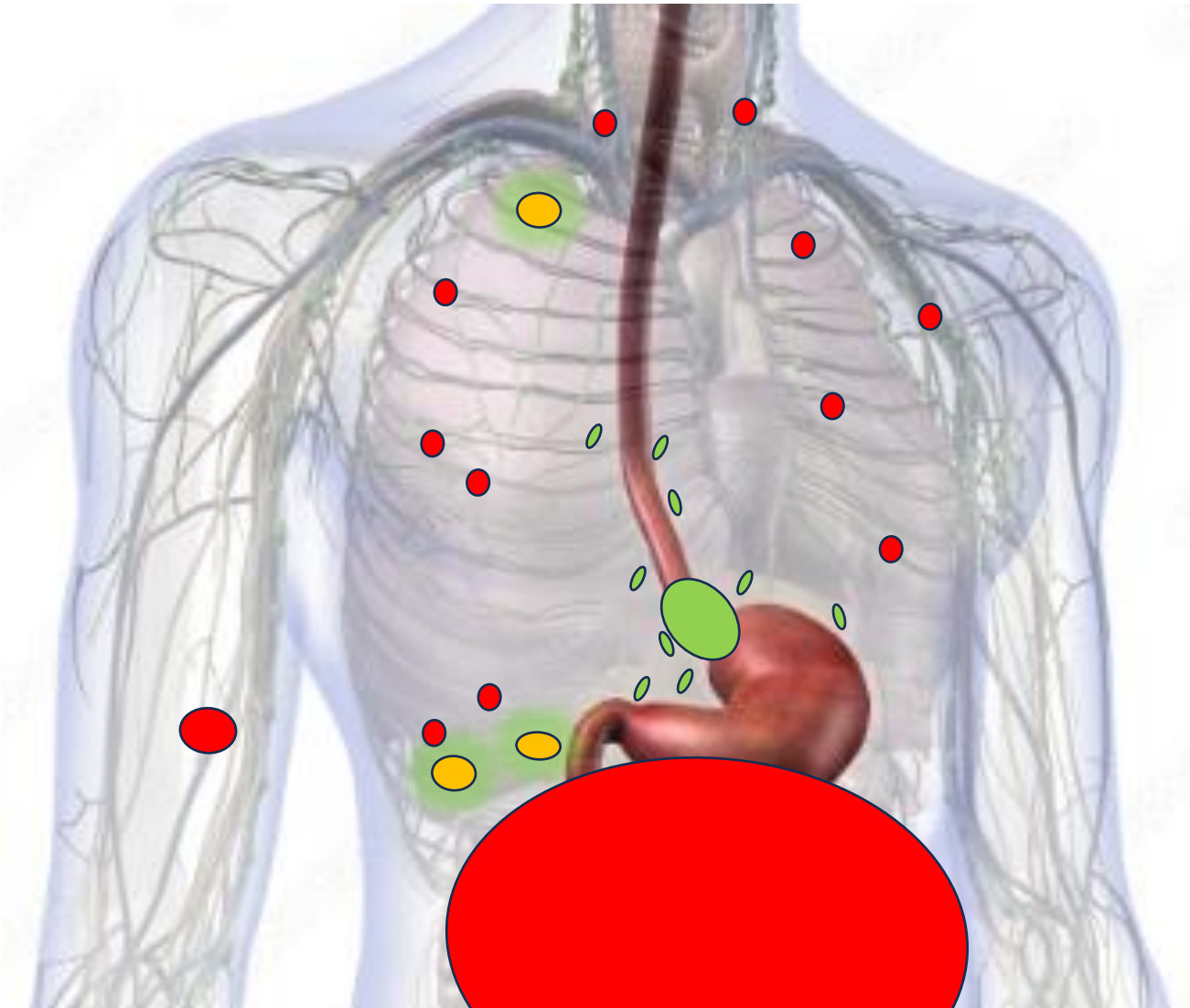
Förr var Resektionskirurgi <u>enda</u> kurativa behandlingen

- Bra på att ta bort lokala tumörer utan spridning (T1-3)
- Bra på att ta bort tumörer som spritt sig till lymfkörtlar i närområdet (N)
- Halvbra på att ta bort mindre spridning utanför standardoperationens normala begränsningar (lever, lunga) (M)
- Dåligt på att ta bort spridning till flera andra organ samtidig (fjärran lymfkörtlar, skelett, flera lever-, lungmetastaser, utsådd i bukhåla)(M)



I modern tid har vi ffa kombinerad Onkologisk och Kirurgisk behandling

- Bra på att ta bort lokala tumörer utan spridning (T)
- Bra på att ta bort tumörer som spritt sig till lymfkörtlar i närområdet (N)
- Bättre på att ta bort mindre spridning utanför standardoperationens normala begränsningar (lever, lunga) (M)
- Fortfarande dåliga på att ta bort spridning till flera andra organ samtidig (fjärran lymfkörtlar, skelett, flera lever-, lungmetastaser, utsådd i bukhåla) (M)



Framöver kommer nog Onkologisk behandling dominera och Kirurgi ffa bli ”Watchful Waiting”

- Bra på att ta bort lokala tumörer utan spridning (T)
- Bra på att ta bort tumörer som spritt sig till lymfkörtlar i närområdet (N)
- Bättre på att ta bort mindre spridning utanför standardoperationens normala begränsningar (lever, lunga) (M)
- Personanpassad onkologisk behandling kommer troligen kunna rå på spridning till flera andra organ samtidig (fjärran lymfkörtlar, skelett, flera lever-, lungmetastaser, utsådd i bukhåla)
- Det vi idag menar med Palliativ behandling kommer troligen för flertalet att ersättas med intermittent behandling av kronisk sjukdom, förhoppningsvis bot (M)

Vad bestämmer vilken behandling man rekommenderas idag?

- Tumörens stadium TNM
- Andra sjukdomar och begränsningar
- Kondition och andningsfunktion
- Egna önskemål
- mfl

Hur bra är idag kvalitén på min behandlingsrekommendation ?

- Sällan att rekommendationen baseras på enskild läkares värdering
- 93 % av alla som har matstrups- eller magsäckscancer dras på en multidisciplinär konferens, dvs kirurg, onkolog, patolog, radiolog, kontaktsjuksköterska ger en samlad bedömning
- Det finns även en nationell konferens för komplexa fall
- Rätt till second opinion

Hur kan jag få reda på hur det gått för mig och andra?

Nationellt kvalitetsregister för esofagus och ventrikelcancer:

”Öppet NREV” på RCC
https://statistik.incanet.se/Esofagus-Ventrikel/

Patientrapport framtagen av NREV
https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/dokument-2023/nrev-patientrapport-202--slutversion-230612.pdf

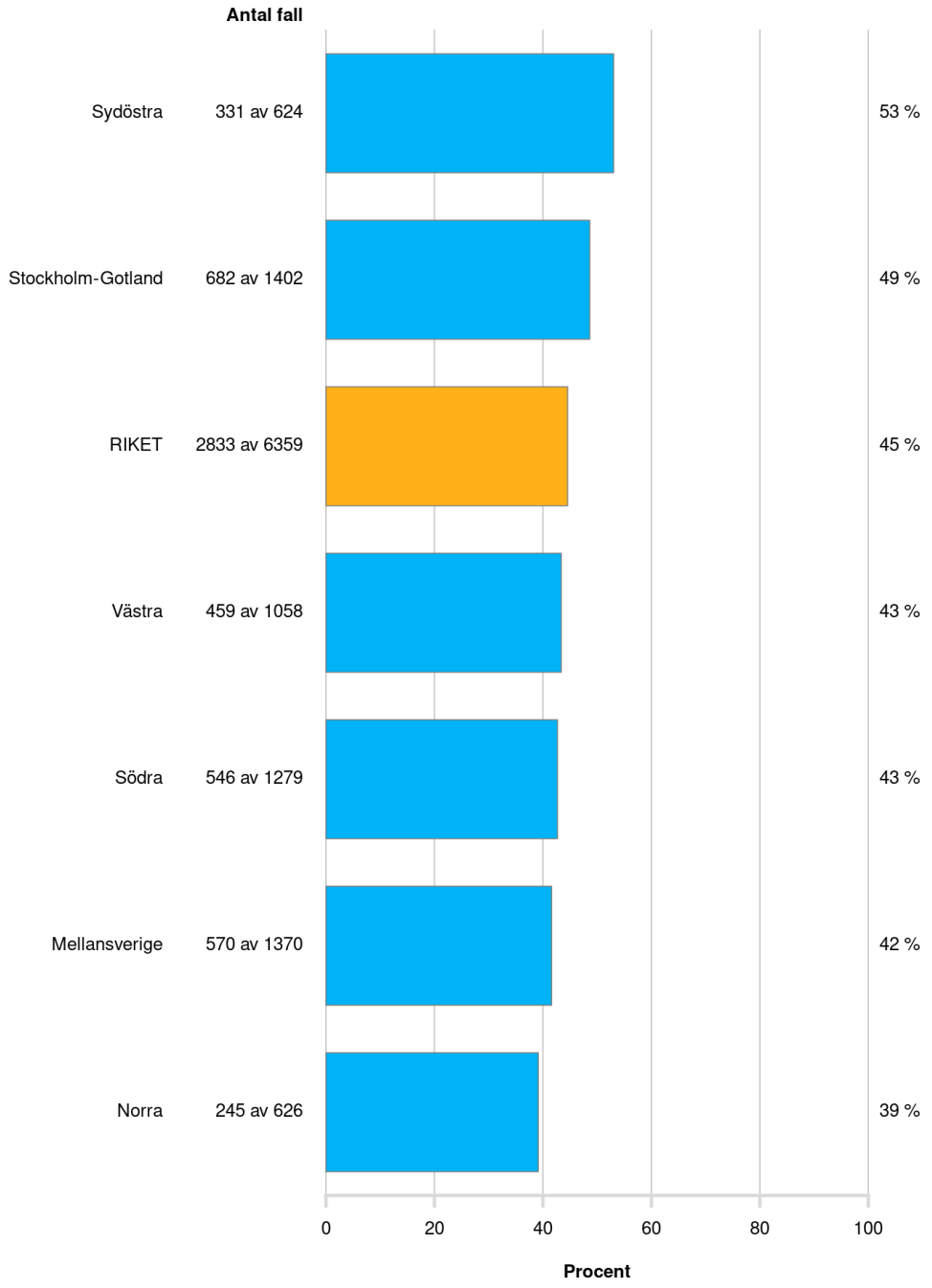
Forskning från registret
https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/dokument-2024/forskningspublikationer_inom_matstrups_och_magsackscancer_nrev_mars_2024.pdf

NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Vid tidpunkten för diagnos kunde man ha **<u>målsättningen att bota</u>** 45% av patienterna.

(matstrups- och magsäckscancer under åren 2019-2023)



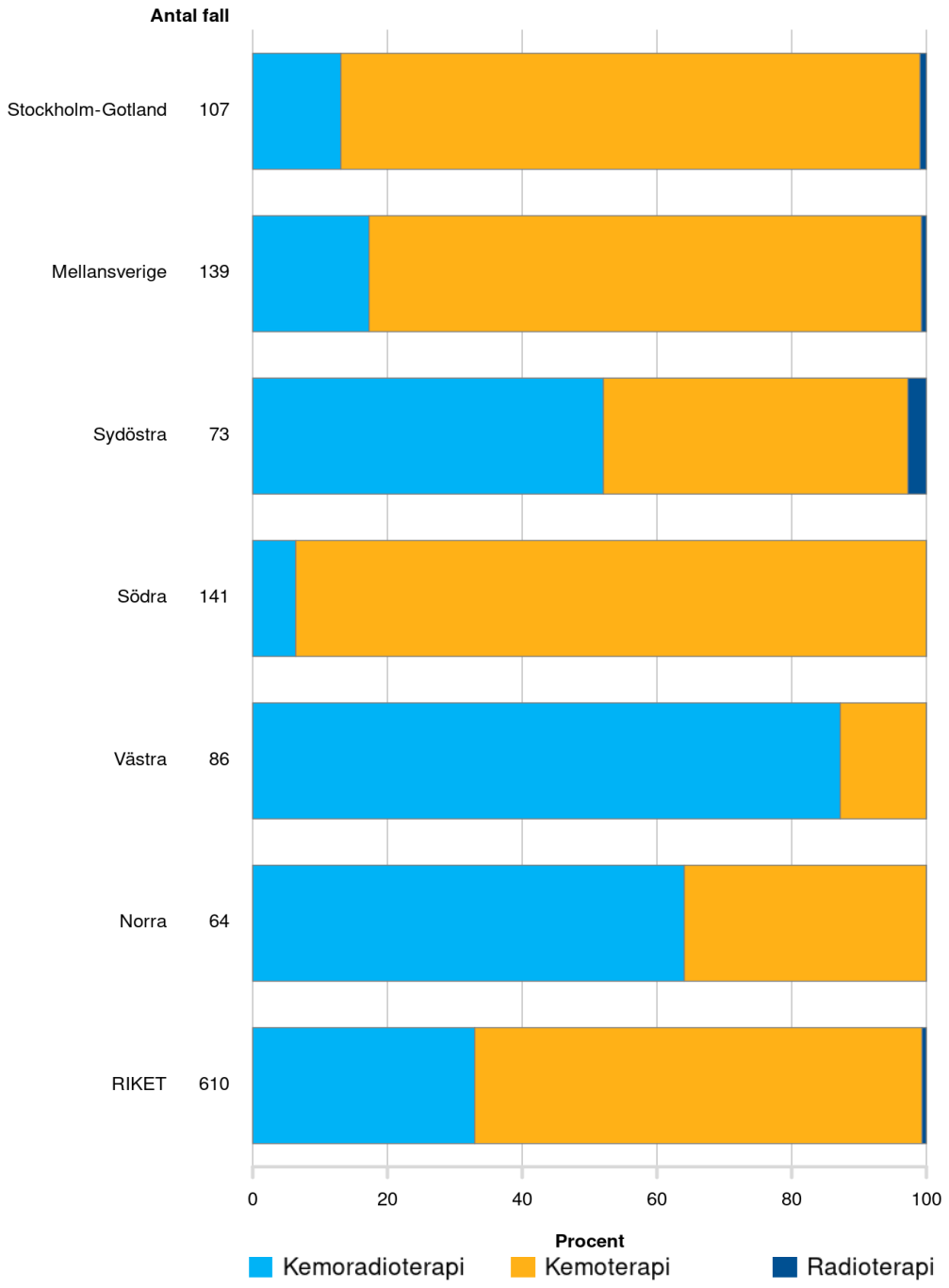
NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Valet av eventuell **onkologisk tilläggsbehandling före operation** av matstrupscancer såg olika ut i landet.

Kemoradioterapi - kombination av cellgifter och strålbehandling
Kemoterapi - cellgifter
Radioterapi - strålbehandling

(matstrupscancer 2019-2023)

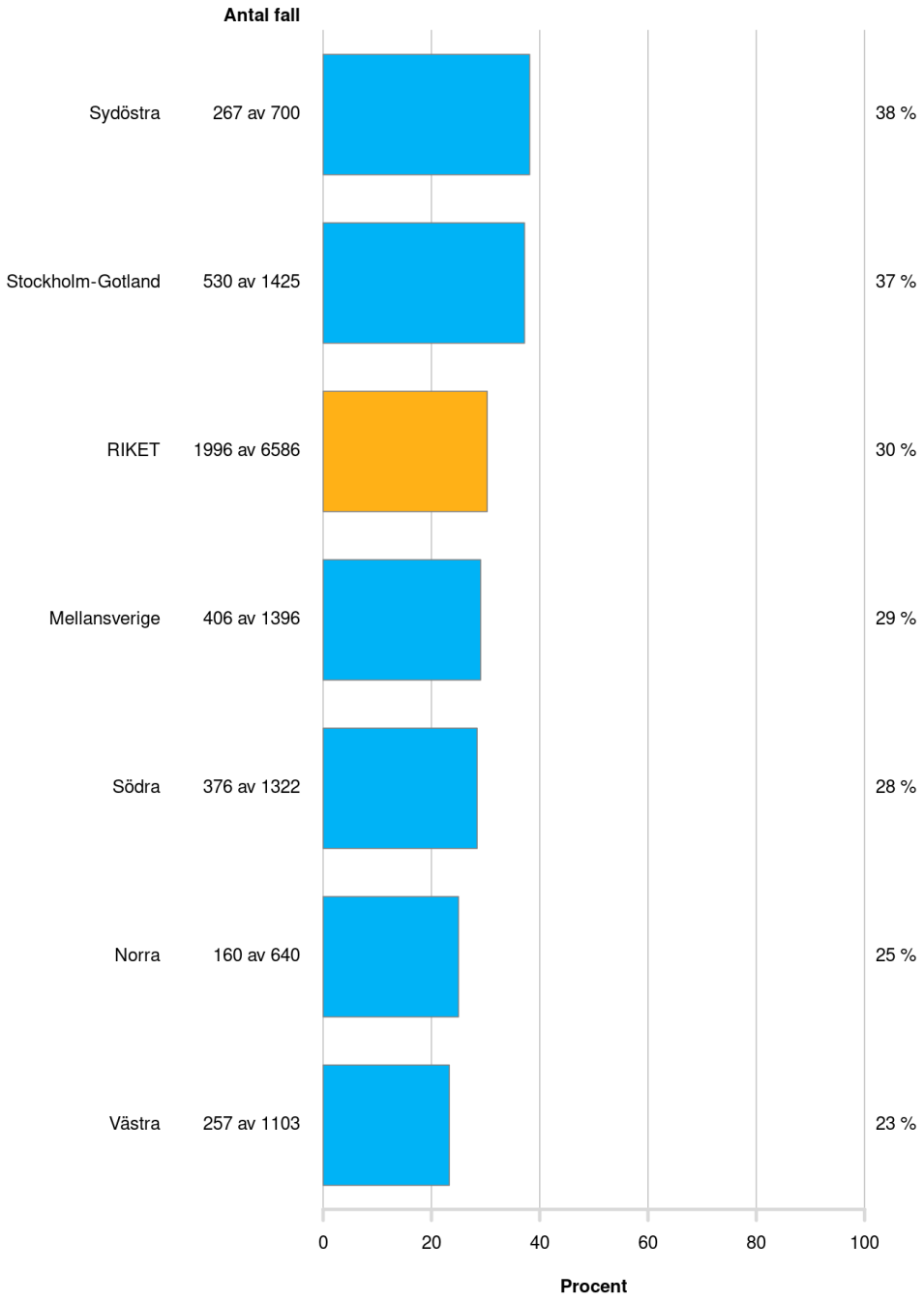


NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

I Sverige **opererades** 30% av alla tumörer bort. Andelen såg olika ut i landet.

(matstrups- och magsäckscancer 2019-2023)



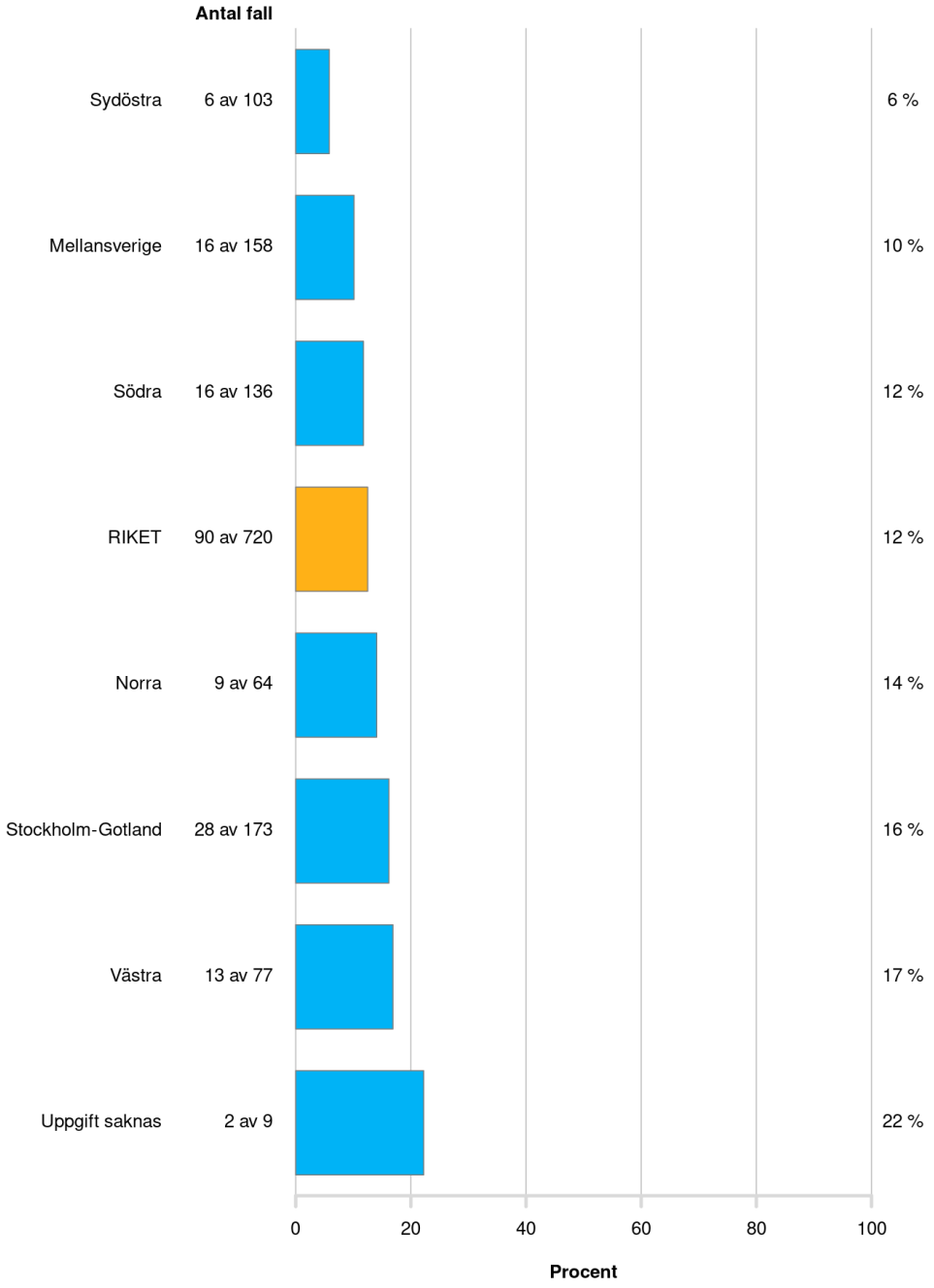
NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Mellan 6 och 22% av patienterna som opererades för **magsäckscancer** drabbades inom 30 dagar av **svårare komplikation**.

Skillnader i rutiner för registrering kan förekomma.

(magsäckscancer 2019-2023, uppdelat på opererande sjukvårdsregion)



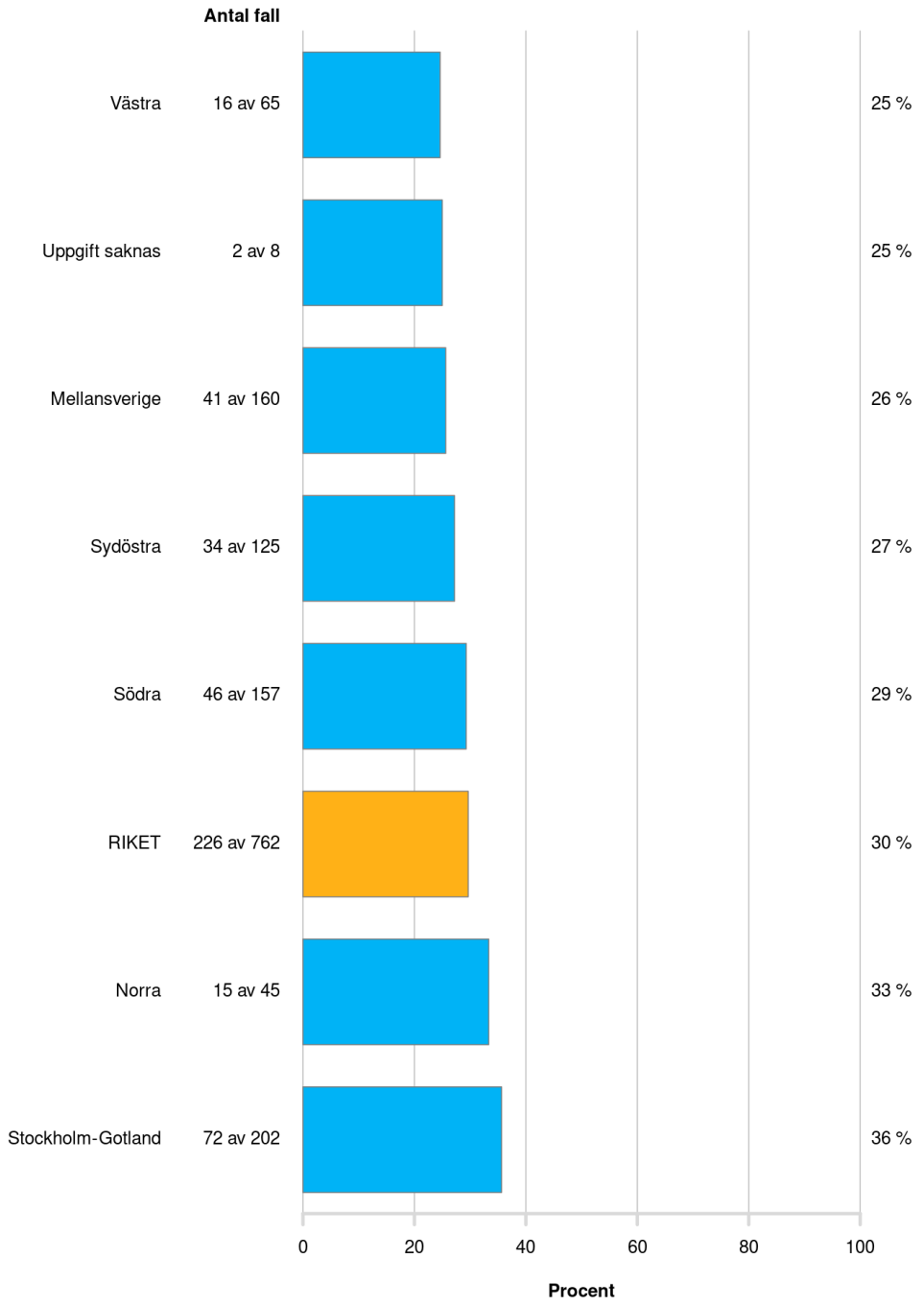
NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Operation för **matstrupscancer** är en större operation.
Här drabbades mellan 25 och 36% av patienterna av **svårare komplikation** inom 30 dagar.

Skillnader i rutiner för registrering kan förekomma.

(matstrupscancer 2019-2023, uppdelat på opererande sjukvårdsregion)



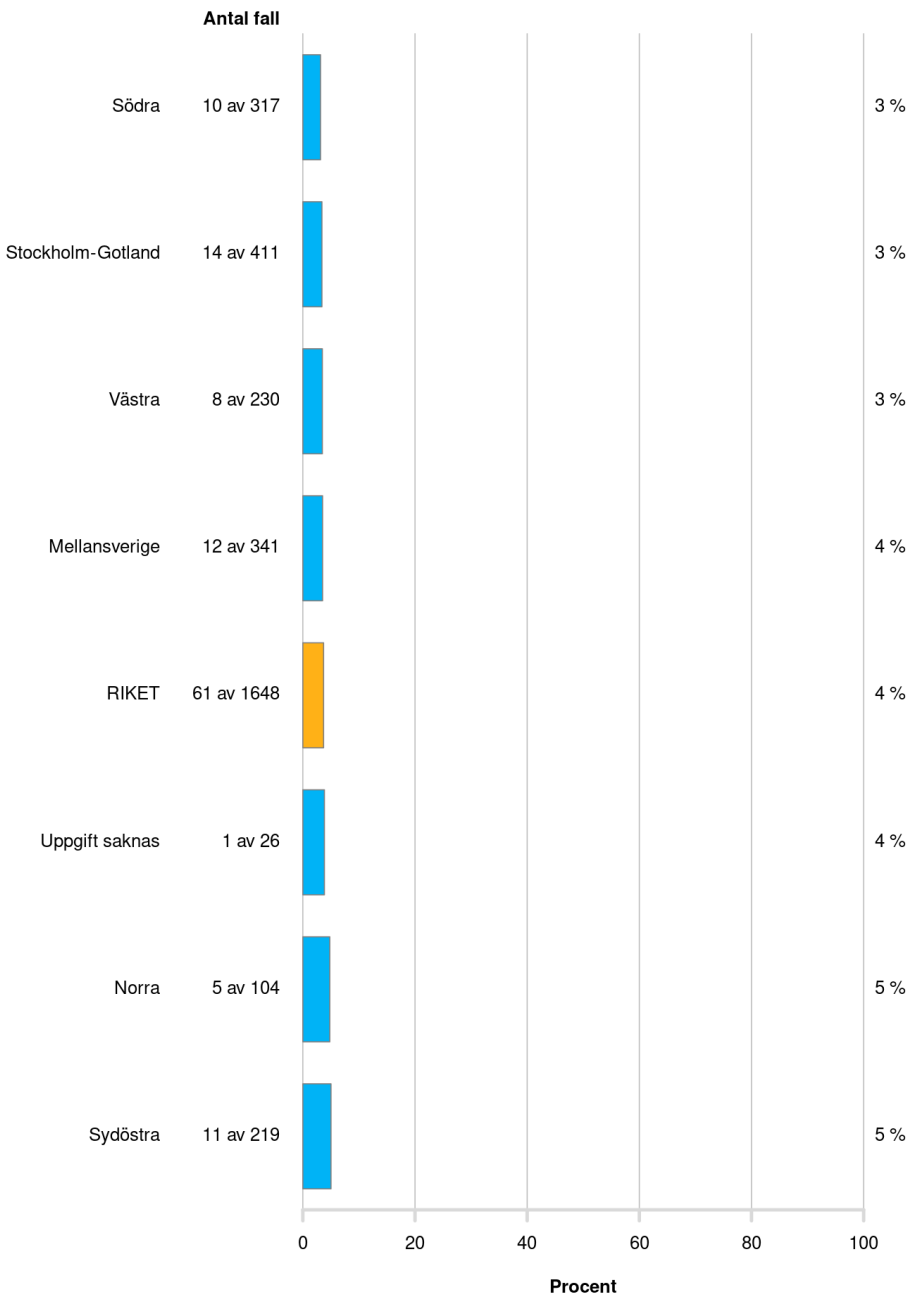
NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Andelen som **avled inom 90 dagar** efter operation varierar mellan sjukvårdsregionerna där operationen skedde.

Skillnaderna kan ha många olika förklaringar.

(matstrups- och magsäckscancer 2019-2023)



NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Livskvalitet och hälsa 2018-2022

Livskvalitet är en persons egna värdering av sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. På en övergripande fråga om upplevd livskvalitet upplever 59% i riket sin livskvalitet och hälsa som god 1 år efter diagnos.

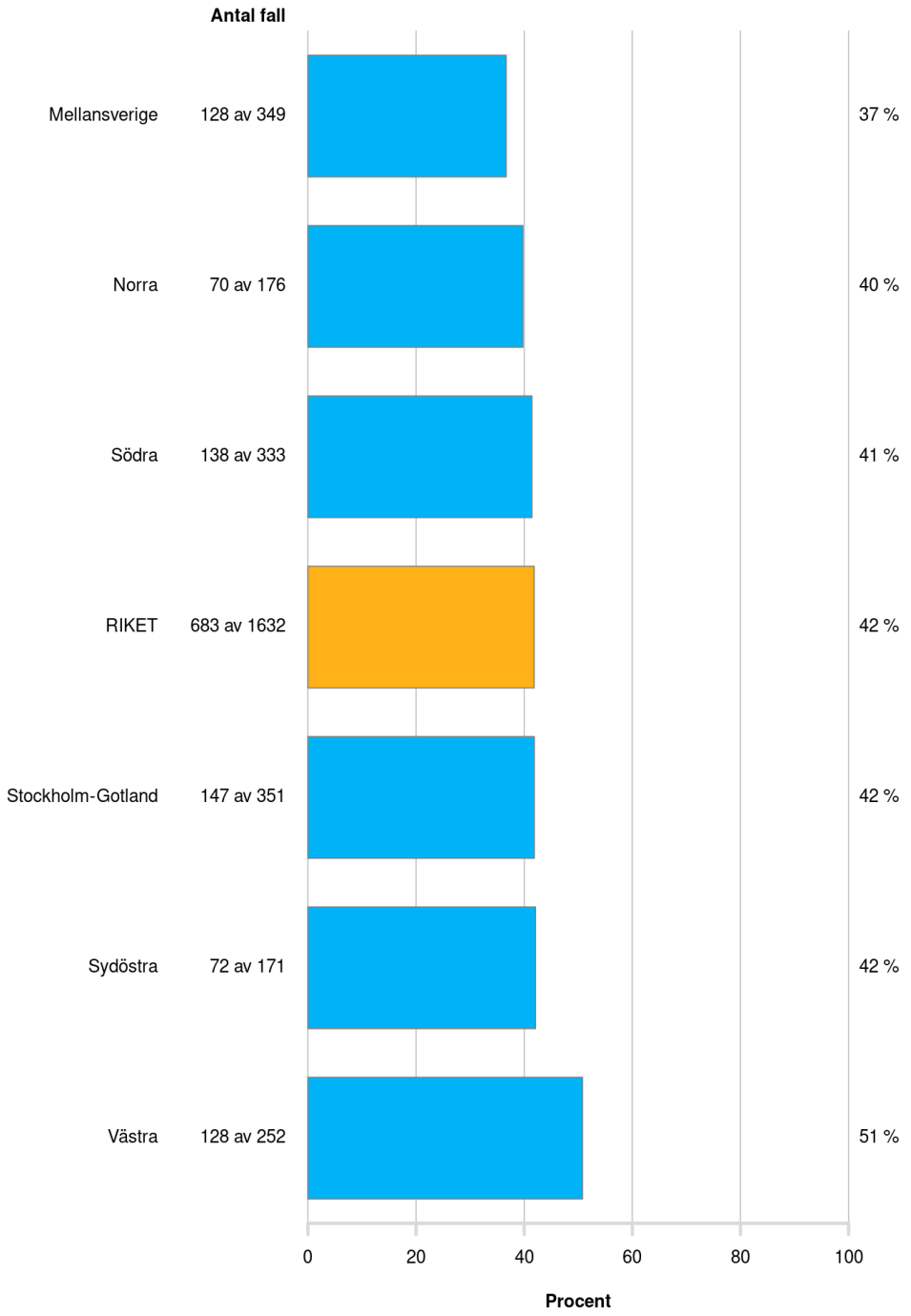
NREVs Patientrapport

Ett urval ur ”Öppet NREV”

Upplevelse av fatigue 2018-2022

Fatigue beskrivs som upplevelse av trötthet, svaghet och behov av vila.

Staplarna visar att 42% av patienterna i riket upplever en hel del eller mycket fatigue 1 år efter diagnos.



Personanpassad kirurgi i framtiden?

XAI – Explainable Artificiell Intelligence?

Bättre modeller och ny grafik som ger möjlighet till mer personanpassad vård

Tack för att ni lyssnade