

Kirurgens Guide til Tarmkræft: Udredning, Stadieinddeling og Avanceret Behandling

Tarmkræft (også kendt som **kolorektal cancer**) er en samlet betegnelse for kræft i tyktarmen og endetarmen. Selvom diagnosen er alvorlig, er udsigterne forbedret markant over de seneste år. Moderne kirurgiske teknikker kombineret med præcisionsmedicin og nye behandlingsstrategier giver i dag langt bedre prognoser og livskvalitet end tidligere.

Med ca. 4.000 nye tilfælde årligt i Danmark er forebyggelse og tidlig diagnosticering essentiel – og det er her **koloskopi** spiller den absolut vigtigste rolle.

Hvorfor opstår tarmkræft? Fra polyp til cancer

Næsten alle tilfælde af tarmkræft starter som **godartede klumper af celler** (udvækster) i tarmens slimhinde, kaldet **polypper**.

Normalt deler kroppens celler sig kun efter behov, men hvis kontrolmekanismerne fejler, vokser slimhindecellerne ukontrolleret. Med tiden kan nogle af disse polypper (specifikt adenomer) få "selvstyre" og udvikle sig til kræft. Denne proces tager typisk flere år.

Tidlig opdagelse og fjernelse af polypper gennem regelmæssig koloskopi er den mest effektive forebyggelse af tarmkræft.

Symptomer: Hvornår skal du søge læge?

Symptomerne på tyk- og endetarmskræft varierer, men du bør **altid** søge læge snarest muligt, hvis du oplever følgende:

Blødning og anæmi

- **Blod i afføringen eller på toiletpapiret:** Blødning forveksles ofte med hæmorider, men kan være et tegn på kræft. Læs mere om [blødning fra endetarmen](#).
- **Uforklarlig blodmangel (anæmi):** Langvarig, skjult blødning fra tarmen kan føre til blodmangel, hvilket viser sig som **træthed** og bleg hud. Mindre blødninger kan påvises ved en afføringsprøve for blod.

Ændringer i tarmfunktionen

- **Afføringsændringer:** Ændret hyppighed, konsistens eller påfaldende tyndere kaliber af afføringen over uger.
- **Følelse af ufuldstændig tømning** efter afføring (typisk ved endetarmskræft).

Tarmaflukning

Hvis svulsten vokser sig stor nok, kan den helt eller delvist blokere tarmen (obstruktion), hvilket kan give:

- Stor udspilet mave og oppustethed.
- Uforklarligt vægttab, kvalme og opkastninger.
- Mavesmerter (sjældent ved tidlig tyktarmskræft).
- **Endetarmssmerter** (ses primært ved endetarmskræft, der vokser ind i det omgivende væv).

Diagnostik: Hvordan stilles diagnosen?

For at stille diagnosen tarmkræft og planlægge den rette behandling skal du gennemgå en række specialiserede undersøgelser:

1. **Indledende undersøgelse:** Lægen fører en finger op i endetarmen (rektaleksploration) for at føle efter knuder i den nederste del.
2. **Kikkertundersøgelse (koloskopi):** Dette er guldstandard for undersøgelse af tarmen. En fleksibel slange føres gennem endetarmsåbningen. Koloskopi gør det muligt at visualisere hele tyk- og endetarmen, tage vævsprøver (biopsi) og fjerne polypper. Se de øvrige [kikkertundersøgelser](#) klinikken tilbyder.
3. **Mikroskopi af vævsprøver:** Ved mistanke om kræft ved koloskopi vil der blive foretaget vævsprøver til mikroskopisk undersøgelse. Prøverne bliver undersøgt for celleændringer samt forskellige markører, blandt andet MMR-status (Mismatch Repair). Det kortlægger tumorens biologiske egenskaber tidligt og har stor betydning for valget af den efterfølgende medicinske behandling eller immunterapi.
4. **CT-kolografi ("virtuel koloskopi"):** Hvis koloskopi ikke kan gennemføres fuldstændigt (fx hvis tarmen er for snæver), anvendes en CT-skanning af tyk- og endetarmen som et hurtigt og ligeværdigt diagnostisk alternativ.
5. **Stadieinddeling (scanninger):** Hvis der påvises kræft, undersøges der for eventuel spredning ved hjælp af:
 - CT-skanning af brystkasse og mave.
 - MR-skanning og/eller ultralydsskanning gennem endetarmen (specifikt ved endetarmskræft for at vurdere den lokale udbredelse).

Sygdomsstadier: TNM-klassifikation

For at vurdere den bedste behandling og prognose inddeles tarmkræft i stadier ved hjælp af det internationale **TNM-system**, som beskriver, hvor langt sygdommen har udviklet sig:

- **T (Tumor):** Knudens lokale vækst (T1-T2 er begrænset til tarmvæggen; T3-T4 er vokset dybere ind eller gennem tarmvæggen).
- **N (Node):** Om kræften har spredt sig til de nærliggende lymfeknuder (N0 betyder ingen spredning; N1-N2 betyder spredning til lymfeknuder).

- **M (Metastaser):** Om der er spredning til andre organer, fx lever eller lunger (M0 betyder ingen fjernspredning; M1 betyder spredning).

De fire kræftstadier

Stadium	TNM-kriterier	Beskrivelse og prognose
Stadium 1	T1-2, N0, M0	Lille knude, ingen spredning til lymfeknuder eller andre organer. Bedste prognose.
Stadium 2	T3-4, N0, M0	Større knude, men stadig ingen spredning til lymfeknuder eller andre organer.
Stadium 3	T1-4, N1-2, M0	Kræften har spredt sig til de lokale lymfeknuder, men der er ingen fjernspredning.
Stadium 4	Alle T, alle N, M1	Spredning til andre organer i kroppen (metastaser).

Alle stadier kan i dag behandles med henblik på helbredelse, men risikoen for tilbagefald afhænger af stadiet og tumorens biologi.

Behandling af tarmkræft: En skræddersyet og tværfaglig indsats

Behandlingen af tarmkræft er højt specialiseret og tilpasses den enkelte patient i et tæt samarbejde mellem kirurger og onkologer (kræftlæger).

Kirurgisk behandling (operation)

Kirurgi er fortsat grundstenen i behandlingen. De fleste steder tilbydes i dag en kikkertoperation (laparoskopisk eller robotassisteret operation), hvor lægen opererer gennem små snit. Det giver mindre smerte og hurtigere restitution for patienten.

- **Operation for tyktarmskræft:** Kræftknuden, et stykke rask tarm på hver side samt det omkringliggende fedtvæv med lymfeknuder fjernes. Tarmen sys som regel sammen med det samme.
- **Operation for endetarmskræft:** Hele eller store dele af endetarmen fjernes sammen med det omkringliggende fedtvæv (mesorektum) for at nedsætte risikoen for lokalt tilbagefald.
 - **Midlertidig stomi:** Oprettes ofte for at beskytte mave-tarmsammenføjningen og give tarmen ro til at hele.
 - **Permanent stomi:** Er nødvendig, hvis knuden sidder så tæt på eller involverer lukkemusklen, at denne må fjernes.

Medicinsk og onkologisk behandling (før og efter operation)

Behandlingen gives enten for at understøtte kirurgien, skrumpe knuden på forhånd eller som lindrende behandling.

- **Behandling FØR operation (neoadjuverende behandling):**
 - Ved *endetarmskræft* anvendes strålebehandling, ofte i kombination med kemoterapi, for at mindske svulsten inden operationen.
 - Efter de nyeste retningslinjer tilbydes medicinsk behandling (kemoterapi eller målrettet immunterapi) nu også i stigende grad *inden* en operation for *tyktarmskræft*, hvis knuden er lokalt avanceret eller har specifikke genetiske egenskaber (fx dMMR/MSI-high).
- **Behandling EFTER operation (adjuverende behandling):** Kemoterapi tilbydes efter operationen (særligt ved stadium 3 og udvalgte stadium 2) for at fjerne eventuelle mikroskopiske kræftceller og mindske risikoen for tilbagefald.

En moderne mulighed: "Watch and Wait" (organbevarende strategi)

For en udvalgt gruppe patienter med endetarmskræft, som modtager intensiv stråle- og kemoterapi *før* den planlagte operation, kan man opleve, at knuden svinder fuldstændig ind (komplet klinisk respons). Efter de nyeste retningslinjer kan man i disse særlige tilfælde, og under meget tæt kontrol og scanning, tilbyde at afvente operationen for at bevare den naturlige tarmfunktion og undgå stomi.

Forebyggelse: Kan jeg nedsætte min risiko?

JA, du kan selv gøre en aktiv indsats!

Den bedste forebyggelse er at deltage i det [nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft](#) (fra 50-74 år) og få foretaget en koloskopi, hvis der findes tegn på usynligt blod i afføringen eller ved symptomer.

Derudover viser forskning, at livsstilen spiller en væsentlig rolle:

Faktorer, der ØGER risikoen	Faktorer, der NEDSÆTTER risikoen
Overvægt og højt kalorieindtag	Regelmæssig fysisk aktivitet (motion)
Stort indtag af rødt kød og forarbejdet kød	Rigeligt med frugt, grøntsager og bær
Højt alkoholforbrug	Fiberrig kost (fuldkorn)
Rygning	Indtag af fisk og magre mejeriprodukter

Prognosen

Overlevelsen for patienter med tarmkræft er i konstant forbedring i Danmark grundet tidligere opsporing, bedre screening og mere målrettet medicin. De gennemsnitlige 5-års overlevelsesserater er højest i de tidlige stadier, men vigtigst af alt er, at behandlingen i dag skræddersys fuldstændig til den enkelte patients og svulsts specifikke biologi.

KONTAKT INFORMATIONER

Hans Edvard Teglers Vej 9, 1.sal. 2920 Charlottenlund

- Tlf.: +45 39 64 01 25
- Email: mail@kirurgen.dk

TIDSBESTILLING

Vi er på telefonen mandag-torsdag
fra kl. 09-12

FOR HENVISENDE LÆGER

Ydernummer 215430

Kirurgen.dk · Hans Edvard Teglers Vej 9, 1. sal · 2920 Charlottenlund · +45 39 64 01 25 · mail@kirurgen.dk