

Föredrag vid pediatrika IBD-dagar, Örebro, 16 oktober 2008

Ulcerös kolit med tidig debut; risk för kolorektal cancer och kolangit

Kumulativ risk för kolorektal cancer (CRC) anges till 8 % efter 20 års sjukdomsduration (Eaden, metaanalys, 2001) av ulcerös kolit (UC).

Risikfaktorer är sjukdomsduration, utbredningsgrad i tarmen, inflammationsgrad, primär skleroserande kolangit (PSC), ärftlighet, och möjligen tid kolitdebut *per se*.

Skyddsfaktorer är antiinflammatorisk medicinering (5-ASA) och synbarligen också deltagande i övervakningsprogram (surveillance).

PSC förekommer vid UC i 1,6 – 7,5 %, har varierande prognos vad gäller leverfunktion och predisponerar för kolangiocellulär cancer.

Operationsbehovet vid UC ligger kring 20 % kumulativt efter 30 år, sannolikt högre vid tidig debut. Barn har större andel extensiv kolit.

I Örnsköldsvik har alla patienter med UC fångats upp och följts i ett endoskopiskt uppföljningsprogram sedan ca 30 år. Det ger möjlighet att trots det begränsade upptagningsområdet få solida data om prognos, cancerrisk och programmets värde och resursförbrukning. Cancerrisk markörer som dysplasi, aneuploidi och cytokeratin 7 har studerats. (Lindberg J, Stenling R, Palmqvist R, Rutegård J. J Ped Gastroent 2008;46:534-8)

1961 – 2005 insjuknade 46 individer i ålder 3 – 18 år i UC. Incidensen var 1,6 barn/100 000 inv/år. 17 patienter opererades, varav 7 före 19 års ålder, 12 av dessa pga. svåra symtom. Två har avlidit av orsaker relaterade till UC, en i fulminant kolit och en i gallgångscancer vid PSC. En patient har opererats kurativt för cancer. Fyra har fått PSC.

Vad gäller premalignitet har lågradig dysplasi diagnosticerats hos 10 patienter och aneuploidi hos 9 av dessa. Fyra har opererats pga. premaligna förändringar. Indikationen har varit höggradig dysplasi eller upprepad lågradig sådan, ibland i förening med synliga dysplasiassocierade lesioner (DALM).

Slutsatserna från detta material: cancerrisken finns men är inte extremt hög vid modern medicinering och relativt hög operationsfrekvens. Hög incidens av PSC är anmärkningsvärt.

Generellt kan konkluderas:

Risken för kolorektal cancer vid tidig debut av ulcerös kolit är reell men ska inte överdrivas. Övervakning och medicinering är motiverade.

Primär skleroserande kolangit med följsjukdomar ska uppmärksammas.

En väl genomförd och kontrollerad övergång från barn- och ungdomsmedicin till gastroenterologi/kirurgi är avgörande för övervakningens kvalitet. Detta gäller särskilt vid *asymtomatisk sjukdom*.

Jörgen Rutegård, universitetslektor, kirurgiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå