

CRP som riskmarkör för Tjock- och ändtarmscancer hos patienter remitterade enligt standardiserat vårdförlopp

Erik Emvall, ST-läkare i allmänmedicin, region Kronoberg
erik.emvall@kronoberg.se

Handledare: Mattias Rööst,
Specialist i allmänmedicin, Docent

Sammanfattning/Abstract

Introduktion: Tjock- och ändtarmscancer är den 4:e vanligaste canceren i Sverige. Tidig diagnostik leder till markant bättre överlevnad. CRP har setts korrelera med tjock- och ändtarmscancer. Kan detta användas för att förfina diagnostiken avseende vilka som bör prioriteras inom standardiserat vårdförlopp?

Metod: Patienter remitterade enligt standardiserat vårdförlopp provtas avseende CRP-nivåer, dessa undersökts sedan avseende förekomst av tjock- och ändtarmscancer.

Innehåll

Introduktion/bakgrund.....	3
Syfte	4
Material och metod.....	4
Studiepopulation/urval	4
Metoder	4
Etik.....	5
Tidsplan.....	5
Finansiering.....	5
Referenser	6

Introduktion/bakgrund

Tjock- och ändtarmscancer är den 4:e vanligaste canceren i Sverige i cancerregistret 2022 och den näst vanligaste dödsorsaken till följd av cancer i världen (1,2). Prioritering av patienter där koloncancer behöver uteslutas sker med hjälp av kriterier i ”standardiserat vårdförlopp tjock- och ändtarmscancer”. Symtom vilka enligt riktlinjer ska leda till en prioriterad utredning inom standardiserat vårdförlopp är: blod i avföringen, anemi, ändring av annars stabila avföringsvanor i >4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 40 (3). Dessa symtom ska leda till koloskopi, anemiutredning eller kontroll av faeces-hb.

Tjock- och ändtarmscancer samvarierar med rektal blödning, anemi, förstoppning, diarré, buksmärta, palpationsfynd, samt viktörlust. Vid dessa symtom har koloncancer påvisats hos 1,1%-13,7% av studiedeltagarna (4). Det är studerat hur två av dessa symtom närvarande hos samma individ ökar risken ytterligare för koloncancer (5). Tidig upptäckt har setts samvariera med en markant bättre överlevnad (6).

Teorier finns kring kronisk inflammation och ökad risk för tjock- och ändtarmscancer. Långvarigt bruk av acetylsalicylsyra eller non-steroid inflammation drugs (NSAID) har setts minska risken för koloncancer. (läkartidningen). Provtagning av nydiagnostiserade med koloncancer har setts ha högre CRP än friska matchade kontroller (7). I Klinisk praxis i region Kronoberg finns venöst CRP som detekterar värden på 3 eller över att tillgå

Ett flertal studier har gjorts avseende CRP och dess korrelation till tjock- och ändtarmscancer. I Xing et al:s metaanalys ses en relativ risk för tjock- och ändtarmscancer på 1,12 för varje ökning av 1 ln enhet CRP. (4). I Xie et al:s metaanalys sågs en relativ riskökning på 1,26 för tjock- och ändtarmscancer mellan den CRP-kategori med högst risk jämfört med den med lägst risk, kategorierna definierades inte närmare(2).

Då allvarlig sjukdom även kan förekomma i gruppen som inte utreds med snabbspår är det viktigt att så bra som möjligt hitta de med cancer samtidigt som undanträngningseffekter av för stor inkludering i standardiserat vårdförlopp ska försöka undvikas(8).

2022 utreddes 620 patienter inom standardiserat vårdförlopp för tjock och ändtarmscancer varav 132 fick behandling för tjock- eller ändtarmscancer i region Kronoberg(9).

Syfte

Denna studie syftar till att undersöka om ett CRP på 3 eller över är associerad med tjock- och ändtarmscancer hos de som remitteras för koloskopi och beslut fattats om välgrundad misstanke enligt standardiserat vårdförlopp.

Material och metod

Studiepopulation/urval

Inklusionskriterier: Samtliga patienter med välgrundad misstanke ”tjock- och ändtarmscancer” i Kronoberg från juli 2024 till och med juni 2026. Patienter inkluderas efter informerat samtycke i samband med att läkare på vårdcentral fattar beslut om att remittera enligt vårdförlopp.

Metoder

Studiedeltagarna provtas avseende CRP i samband med inkludering till studie. Exakta CRP samlas in och kategoriseras dikotomt enligt ”under 3” eller ”lika med eller över 3”. Utöver CRP samlas data in avseende kön ålder, BMI, förekomst av IBD (inflammatory bowel disease) samt Hjärtsvikt. Journalgranskning genomförs för utfall av SVF-utredning.

Statistik

Data presenteras som oddskvoter med konfidensintervall. Resultaten presenteras också i form av prediktiva värden. CRP-kategorierna respektive påvisad cancer eller ej analyseras med chi2-test.

Kön, ålder, BMI, hjärtsvikt och IBD analyseras med logistisk regression i förhållande till respektive grupp. Ett p-värde under 0,05 betraktas som signifikant. Analyserna utförs med SPSS.

Etik

Studien är prospektiv med intervention i form av ett blodprov varför den bedöms ha ringa negativ påverkan på inkluderade patienter. Journalgranskning inför datainsamling innebär ett integritetsintrång hos den enskilda patienten. Inför studien har ett godkännande för journalgranskning inhämtats från övergripande primärvårdschef Sandor Eriksson. Studien diarieförs via FoU Kronoberg. Fördelarna med studien tillsammans med ovan nämnda försiktighetsåtgärder bedöms överväga nackdelarna med journalgranskning samt provtagning.

Etikansökan till EPM skickas eftersom studien innefattar ingrepp som normalt sett inte hade förekommit. Den enda extra påverkan på patienten är en extra provtagning där risken bedöms minimal.

Data som inhämtas avidentifieras inför analys och efter avslutad studie kommer dataregistret och dokument med anonymiserade personuppgifter sparas i 10 år. Data kommer att presenteras på aggregerad nivå så att inte enskilda individer kan identifieras. Vid journalgranskning kommer diarienummer anges i patientens journal. Upprättande av dataregister anmäls enligt GDPR hos Region Kronobergs dataskyddsombud innan journalgranskning påbörjas.

All medverkan är frivillig och patienter deltar efter informerat samtyck med tydlig information om att deltagande inte påverkar övrig vård.

Tidsplan

Journalgranskning och datainsamling planeras genomföras kontinuerligt under 2024-2026. Analys av data tillsammans med statistiker planeras genomföras under hösten 2026 och sammanställning av resultat och projektet i sin helhet planeras vara klart under vintern 2026.

Finansiering

Forskningsanslag för att täcka omkostnad kommer att ansökas via FoU Kronoberg. Projektet kommer ha låga kostnader, dessa inkluderar CRP-kostnad och etikansökan.

Referenser

1.

CANCER I SIFFROR Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023 [Internet]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>

2.

Han L, Guo Y, Ren D, Hui H, Li N, Xie X. A predictive role of C-reactive protein in colorectal cancer risk: an updated meta-analysis from 780,985 participants and 11,289 cancer cases. *International Journal of Colorectal Disease*. 2023 May 9;38(1).

3.

Standardiserat vårdförlopp tjock- och ändtarmscancer - RCC Kunskapsbanken [Internet]. kunskapsbanken.cancercentrum.se. Available from: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/tjock-och-andtarmscancer/vardforlopp/>

4.

Ewing M, Naredi P, Zhang C, Jörgen Månsson. Identification of patients with non-metastatic colorectal cancer in primary care: a case-control study. 2016 Nov 7;66(653):e880–6.

5.

Hamilton W, Round A, Sharp D, Peters TJ. Clinical features of colorectal cancer before diagnosis: a population-based case–control study. *British Journal of Cancer*. 2005 Aug;93(4):399–405.

6.

Loehrer PJ. Colon Cancer Survival Rates With the New American Joint Committee on Cancer Sixth Edition Staging. *Yearbook of Oncology*. 2006 Jan;2006:280–1.

7.

Zhou B, Shu B, Yang J, Liu J, Xi T, Xing Y. C-reactive protein, interleukin-6 and the risk of colorectal cancer: a meta-analysis. *Cancer Causes & Control*. 2014 Jul 23;25(10):1397–405.

8.

Standardiserade vårdförlopp i cancervården [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-14.pdf>

9.

Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) - RCC [Internet]. www.cancercentrum.se. [cited 2024 Mar 22]. Available from: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/antal-patienter-i-svf/>

Bilagor