
Multidisiplinært team styrker samarbeidet om kolorektale polypper

FRA FAGMILJØENE

RISHAB S. CHAWLA

chawlarishab@gmail.com

Rishab S. Chawla er LIS3-lege og leder for intervensjonskoloskopier ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAN THOMAS HOUF

Jan Thomas Houf er konstituert overlege ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus, med fagområdene kolorektal kreftkirurgi, anoproktologi og intervensjonskoloskopier.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ROALD F. HAVRE

Roald F. Havre er overlege ved Gastromedisinsk avdeling på Haukeland universitetssjukehus og leder av endoskopigruppen ved Seksjon for Fordøyelsessykdommer ved Medisinsk klinikk. Han er professor II ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

FRANK PFEFFER

Frank Pfeffer er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland Universitetssjukehus, med interesse for kolorektal kreftkirurgi. Han er professor I ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DAI CHONG

Dai Chong er overlege ved Gastromedisinsk avdeling på Haukeland universitetssjukehus, med interesse for intervensjonskoloskopier.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HEGE SÆTRAN

Hege Sætran er overlege ved Avdeling for patologi på Haukeland universitetssjukehus, med fagområdene gastrointestinal patologi og nevropatologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE GJELBERG

Hilde Gjelberg er overlege ved Avdeling for patologi på Haukeland universitetssjukehus, med fagområdene gastrointestinal patologi og lymfom- og hematopatologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HÅVARD MJØRUD FORSMO

Håvard Mjørud Forsmo er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland Universitetssjukehus, med interesse for kolorektal kreftkirurgi. Han er førsteamanuensis ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Behandling av avanserte kolorektale adenomer bør standardiseres med tverrfaglige møter mellom gastroenterologer, gastrokirurger og patologer for å tilby pasienter best mulig behandling.

Den terapeutiske tilnærmingen til tarmkreft er standardisert i Norge og er ledsaget av veldefinerte retningslinjer (1). Frem til nå har håndteringen av kolorektale adenomer i Norge ikke vært standardisert, til tross for internasjonale anbefalinger (1, 2).

Handlingsprogram for kolorektal kreft fremhever viktigheten av tverrfaglige tilnærminger i behandlingen av avanserte polypper, og oppfordrer til inkludering av patologer i denne beslutningsprosessen (3).

De fleste ukompliserte polypper kan fjernes under koloskopiundersøkelsen, men i noen tilfeller er størrelse, beliggenhet eller polyppens utseende årsak til at koloskopøren bør diskutere behandlingsstrategi før endoskopisk behandling påbegynnes.

Gastrokirurgisk avdeling ved Kirurgisk klinikk og Seksjon for fordøyelsessykdommer ved Medisinsk klinikk samt Avdeling for Patologi ved Haukeland universitetssjukehus har etablert et tverrfaglig møte i et multidisiplinært team (MDT), kjent som «MDT-polypp». Her blir avanserte kolorektale polypper diskutert av gastrokirurger, gastroenterologer og patologer, og en felles behandlingsstrategi blir besluttet.

Hensikten med vurderingen er å redusere overbehandling med kirurgiske inngrep samt å unngå ufullstendig endoskopisk behandling.

Møtet avholdes ukentlig, og teamet består av to kirurger innen endoskopisk praksis, minst én erfaren gastrokirurg med erfaring innen kreftkirurgi, to gastromedisinere med erfaring innen endoskopiske prosedyrer samt patologer med ekspertise innen histopatologisk vurdering av polypper og kolorektalkreft. I tillegg er alle leger i

spesialisering, overleger og interesserte fagsykepleiere velkomne til å delta i møtene. Teamet har også en forløpskoordinator med administrativ bakgrunn, som sikrer pasientens videre behandlingsforløp.

I møtet presenteres en kortfattet beskrivelse av pasientens sykehistorie og funksjonsnivå. Det legges frem endoskopisk bilde- og videomateriale, biopsiretultater, eventuell residivlesjon, lokalisasjon i kolon/rektum og eventuelle utfordringer ved skopien. Spørsmål som vurderes på møtet, er om det bør gjøres endoskopisk eller kirurgisk reseksjon, hvilken type reseksjonsteknikk som bør gjøres, og hva som er anbefalt oppfølging etter reseksjon. Møtet beslutter og anbefaler videre behandlingsstrategi.

I mange tilfeller inneholder avanserte polypper områder med høygradig dysplasi eller adenokarsinom. I tillegg til en visuell vurdering, foreligger det ofte biopsi, eller polyppen er allerede forsøkt fjernet endoskopisk. Patologenes kartlegging av tumorens egenskaper gjennom beskrivelse av tumortype og -grad, avstand til reseksjonsflate, lymfe- og karinnvekst, gir i slike tilfeller viktig informasjon for videre oppfølging og behandling gjennom observasjon, endoskopisk fullveggsreseksjon eller kirurgisk reseksjon. Legen som presenterer pasientkasus, utarbeider et elektronisk MDT-polyppnotat som dokumenterer beslutningene i møtet.

Våre erfaringer med MDT-polyppmøtet har så langt vært positive. Gjennom gode diskusjoner har det resultert i en felles forståelse for optimal polyppbehandling og økt innsikt i andre faggruppers perspektiver. Møtet har styrket vurderingen før og etter endoskopiske intervensjoner, og dermed avveiningene mellom å velge kirurgiske- eller endoskopiske intervensjoner. Vi anbefaler andre helseforetak å opprette et MDT-polyppforum for å sikre en mer helhetlig og standardisert pasientbehandling.

REFERENCES

1. Houwen BBSL, Hassan C, Coupé VMH et al. Definition of competence standards for optical diagnosis of diminutive colorectal polyps: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2022; 54: 88–99. [PubMed][CrossRef]
2. Rex DK, Boland CR, Dornitz JA et al. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc* 2017; 86: 18–33. [PubMed] [CrossRef]
3. Helsedirektoratet. Handlingsprogram for kreft i tykktarm og endetarm, kapittel 6. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kreft-i-tykktarm-og-endetarm-handlingsprogram/polypper-i-tykk-og-endetarm-og-dysplasi-ved-ulceros-kolitt/diagnostikk-og-behandling-av-polypper> Lest 10.1.2024.

Publisert: 7. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0752

Mottatt 31.10.2023, første revisjon innsendt 26.11.2023, godkjent 10.1.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.