**Reseberättelse Alpine Colorectal Meeting, 22-24/1 2017**

I Village-Sur-Ollon, Schweiz anordnades det årliga Alpine Colorectal Meating vilket är ett mindre europeiskt möte där föredrag och presentationer varvas med möjligheter till skidåkning i vackra omgivningar. Årets 3 dagar långa kongress samlade 170 kolorektalkirurger i huvudsak från Europa men även Brasilien, Australien och Singapore fanns representerade. Programmet var blandat med både benign och malign kirurgi och föredragshållarna höll generellt bra standard. Tack vare stipendium från SFKRK kunde jag delta i kongressen. Vi var 10 kirurger från Karolinska som åkte, däribland Anna Martling som fick äran att inleda kongressen till minne av de numera bortgångna kirurgerna Jean-Claude Givel och Marc-Claude Marti. Rubriken för föredraget var ”Rectal cancer management in 2027”. Med TME-kirurgi och preoperativ strålbehandling har frekvensen lokalrecidiv minskat medan prevention av fjärrmetastering inte varit lika framgångsrik. Biomarkörer och genetisk mapping behöver utvecklas för att möjliggöra mer skräddarsydda behandlingar i syfte att minska antalet systemiska recidiv menade Anna.

Under en session med temat transanal approach fortsatte Andre D’Hoore från Belgien och Chris Cunningham från England. Fördelarna med ta-TME jämfört med laparoskopisk approach i form möjlighet till bättre preparatkvalitet vid distal TME-dissektion hos patienter med trångt bäcken och högt BMI framhölls. Vidare kan den ofta relativt besvärliga avstaplingen vid laparoskopisk TME-kirurgi undvikas genom transanal teknik. Willem Bemelman från Holland och Janindra Warusavitame från England berättade sedan om nya indikationer för transanal kirurgi som tidiga tumörer och bäckenreservoirer.

Under rubriken ”Hot topics for discussion” inledde Justin Davies från England med att diskutera kring individualiserad behandling av kolorektal cancer. Ett stort problem som måste övervinnas är heterogeniteten inom tumörer men även mellan tumörceller vilket gör det svårt att ta preterapeutiska biopsier representativa nog för att kunna styra behandling. Mycket hopp sattes till liquid biopsis, d v s analys av cirkulerande tumörceller och fragment av tumör-DNA i blodet. Under samma session diskuterade Rodrigo Perez från Brasilien nya erfarenheter inom watch and wait. Man hade i Sao Paulo, där han arbetar, i princip slutat med TEM vid lokal tumöråterväxt på strålbehandlade rektalcancrar p g a de dåliga läkningsbetingelserna. Nya data från Sao Paulo presenterades också där man med hjälp av aggressiv preoperativ strålbehandling upp till 54 Gy i kombination med neoadjuvant kemoterapi kunde visa att 51 % av patienterna inte behövde opereras. Frågan uppkom naturligtvis hur man såg på att 49 % av patienterna trots allt behövde opereras med sannolikt onödigt aggressiv preoperativ behandling med ökad morbiditet som följd.

Frederic Ris från Schweiz diskuterade möjligheterna till att minska frekvensen anastomosläckage vid tarmkirurgi som enligt siffror från det danska registret ligger på 10,8 % för låga främre resektioner och 5,8 för vänstersidiga hemikolektomier. Near infrared light och injektion av indomycine green nämndes som två tekniker att minska anastomosläckagefrekvensen genom att säkerställa god mikrocirkulation i den distala kolonänden. De relativt höga kostnader för utrustningen som krävs kan man snabbt räkna hem på de minskade kostnaderna p g a färre anastomosläckage enligt föredragshållaren.

Sista kongressdagen presenterades preliminära resultat från några kliniska studier. Bland annat presenterades LIRIC, en holländsk multicenterstudie där patienter med distal ileit p g a Crohn randomiserats till laparoskopisk ileocekalresektion eller Infliximab-behandling. Det rapporterades inga skillnader i livskvalitet men 40 % av patienterna i Infliximab-armen blev opererade inom 4 år och mätt som kostnad per QALY var Infliximab dyrare. Under rubriken ”Inherited Colorectal Cancer” inledde Rhiannon Harris från England med en mycket bra översikt över hereditära tillstånd med överrisker för kolorektal cancer. Testning av MSI för prediktion av respons på adjuvant kemoterapi, prognos och för diagnos av Lynch syndrom rekommenderades på alla patienter med kolorektal cancer < 50 år och vid multipla tumörer. Gabriela Möslein från Tyskland fortsatte sessionen med att diskutera ang strategi avseende rektum vid koloncancer hos Lynch-patienter. Patienter med Lynch syndrom som drabbas av koloncancer och kolektomeras, har en livstidsrisk att drabbas av rektalcancer på 20-30 % varför proktokolektomi som första operation måste övervägas.

Vi var ett flertal som skickat in abstract till kongressen och glädjande nog valdes Deborah Saraste från Karolinska ut som vinnare av bästa abstract.

Kongressen var generellt mycket interaktiv och under dagarna hölls ett antal fallpresentationer med mer eller mindre svåra och ovanliga fall där auditoriet i högsta grad fick vara delaktigt. Det relativt lilla formatet med få deltagare och en öppen och tillåtande atmosfär gjorde dessa fallgenomgångar både givande och roande.

Sammanfattningsvis var detta ett mycket trevligt möte med mycket bra föredrag och dessutom på en plats omgiven av vackra Schweiziska alptoppar. Om jag har möjlighet återvänder jag gärna till nästa års möte som då hålls i Wengen.

Anders Elliot