

Syftet med U-CAN är att bygga upp en biobanksprovsamling med blod-, tumör- och normalvävnadsprover från patienter med olika typer av tumörer, samt att prospektivt registrera och spara viktig klinisk information om dessa. Det unika med projektet är att materialet samlas in före, under och efter primärbehandlingen, samt vid eventuella recidiv, vilket gör det möjligt att undersöka vad som händer med tumörerna när de behandlas. Mer information om U-CAN finns på www.u-can.uu.se.

Kirurgkliniken

Patienter med nydiagnosticerad kolorektalcancer, Kirurgkliniken

När patienten informeras om diagnos ges också information om U-CAN och patienten får U-CANs Forskningspersonsinformation. Om patienten vill inkluderas undertecknar denne samtyckesdelen. Kopia av samtycket ges till patienten och kontaktsjuksköterska på Kirurgen scannar in originalet för arkivering i journal.

Följande ska göras:

- Rutinanamnes
- Ta rutinprover
- Ta U-CAN-prover, "U-CAN1". Tänk på att välja rätt U-CAN-provpaket (dvs. kolorektal).
- Patienten fyller i U-CANs enkät .

På Kirurgen tas även U-CAN-uppföljningsprover ("U-CAN2") inför kirurgi för patienter som genomgått neoadjuvant onkologisk behandling; 6-8 veckor efter operation (alla patienter); 1 år efter operation (alla patienter) samt vid eventuellt första recidiv/progress, se tabeller nedan.

Patienter som *inte* har inkluderats i U-CAN innan operation

Patienter som inte har inkluderats i U-CAN innan operation av primärtumören (till exempel akut opererade patienter) bör inkluderas i U-CAN post-operativt. För dessa patienter gäller samma rutiner som för nydiagnostiserade patienter förutom inget U-CAN2-prov inför kirurgi utan istället U-CAN1-prov post-operativt följt av U-CAN2-prov 6-8 veckor efter operation, 1 år efter operation samt vid eventuellt första recidiv/progress.

Provrutin Kirurgkliniken

- U-CAN1 vid diagnos/före kirurgi (alla patienter oavsett terapival¹)
- För patienter som givits neoadjuvant onkologisk behandling: UCAN 2 inför kirurgi
- U-CAN2 vid 6-8 veckor efter operation
- U-CAN2 vid 1 år efter operation
- U-CAN2 vid *första* recidiv/progress (ej vid eventuellt påföljande recidiv)

¹ Kirurgi, neoadjuvant onkologisk behandling, adjuvant onkologisk behandling, palliativ onkologisk behandling (patienter med primärt metastaserad sjukdom)

Provrutin Onkologkliniken

- U-CAN1 inför start palliativ onkologisk behandling för patienter med primärt metastaserad sjukdom (om provet inte tagits på Kirurgen vid diagnos)
- U-CAN2 i samband med första återbesök efter avslutad adjuvant behandling
- U-CAN2 vid *första* recidiv/progress (ej vid eventuellt påföljande recidiv)
- U-CAN2 vid progress eller behandlingsbyte för metastaserade patienter (inget finit antal)

När patienten är inkluderad i U-CAN står detta i Uppmärksamhetssignalen i Cosmic. Om patienten tillfrågats och inte vill inkluderas i U-CAN står det "NEJ till U-CAN + datum" i Uppmärksamhetssignalen. Denna rutin gäller alla U-CAN-patienter.

Provtagningsinstruktioner Kirurgkliniken och Onkologkliniken:

Blodprovsremisserna finns som paket att skriva ut i COSMIC (UCAN1 och UCAN2, välj kolorektal). Proverna skickas snarast till C-lab/Klinisk Kemi (får gå max 4h från provtagning till infrysning).

VÄVNADSHANTERING

Instruktioner för omhändertagande av biopsier vid skopi

- Biopsierna för U-CAN läggs på kompresser som är blöta med NaCl i en burk märkt med NaCl samt patient-ID.
- På U-CAN-remissen till Patologen ska tiden skrivas då biopsin togs.
- Om det samtidigt ska tas biopsier för PAD så skrivs Patologremissen för klinisk rutin på sedvanligt sätt. De biopsier som ska gå till PAD läggs i formalin.
- Sedan skickas bägge burkarna samt remisserna till Patologen med Inre Transport.
- Det färska provet ska skickas inom 15-30 min efter att biopsin är tagen.
- Prover ska ha ankommit till Patologen före kl.15.30, annars måste man ringa och avtala om annan tid.

Instruktioner vid operation

- Samtliga tumörer hos patienter som opereras för en kolorektal cancer ska på dagtid skickas torrt på is direkt till patologen.
- Operationspersonalen ska notera tidpunkt för den centrala kärlligaturen i Cosmic.

Preparathantering vid akut kirurgi

Den ansvarige kirurgen klipper upp preparatet fram till tumören från båda sidorna **men inte igenom tumören**. Skölj rent från avföring. Lägg preparatet i en hink på is i U-CAN-kylskåpet som står i korridoren. Detta gäller samtliga patienter som opereras på jourtid där nästkommande dag är en vardag. Nästkommande morgon hämtas preparatet från kylskåpet kl 8.30 med transport och är framme på Patologen före kl 9.00. Patolog och BMA tar hand om preparatet, skär ut bitar och fryser dessa enligt U-CAN-rutiner.

Om tarmen kommer att bli liggande mer än 16 timmar, dvs opereras en fredag eller lördag eller långhelger, måste tarmen läggas uppklippt i formalin på sedvanligt sätt.

Händelseschema utifrån behandlingstyp

Prov #	Neoadjuvant behandling	Adjuvant behandling	Endast kirurgi	Primärt metastaserade patienter/ej kirurgi
1	Vid diagnos (behandlingsnaiv)	Före kirurgi (behandlingsnaiv)	Före kirurgi (behandlingsnaiv)	Vid diagnos/ inför start av onk. behandling (behandlingsnaiv)
2	Post-neoadj.behandling/strål (före kirurgi)	Åb 6-8v (före adjuvant behandling)	Åb 6-8v	Vid progress eller behandlingsbyte (ny linje)
3	Åb 6-8v (före adjuvant behandling)	Första besök efter avslut av adjuvant behandling (förekommande fall)	Åb 1 år efter kirurgi	Vid progress eller behandlingsbyte (ny linje)
4	Första besök efter av adjuvant behandling (förekommande fall)	Åb 1 år efter kirurgi	Första recidiv progress	Vid progress eller behandlingsbyte (ny linje)
5	Åb 1 år efter kirurgi	Vid första recidiv/progress		Vid progress eller behandlingsbyte (ny linje)
6	Vid första recidiv/progress			Vid progress eller behandlingsbyte (ny linje)

Provtagningsansvar per klinik Kirurgen/Onkologen

Prov #	Ansvarig klinik	Pre-behandlade	Adjuvant beh.	Endast kirurgi	Metastaserade
Vid diagnos	Kirurgen	Prov 1			Prov 1, eller
Före kirurgi	Kirurgen	Prov 2	Prov 1	Prov 1	
Åb 6-8v efter kirurgi	Kirurgen	Prov 3	Prov 2	Prov 2	
Inför start av onk behandling	Onkologen				Prov 1
Första besök efter avslut av adjuvant behandling (i förekommande fall)	Onkologen	Prov 4	Prov 3		
Åb 1 år efter kirurgi	Kirurgen	Prov 5	Prov 4	Prov 3	
Första recidiv/progress	Onkologen eller Kirurgen	Prov 6	Prov 5	Prov 4	
Vid progress eller behandlingsbyte	Onkologen				Prov 2-X