



Samenvatting van het proefschrift

J. van Hilst

"Minimally invasive pancreatic resection: introduction, development, and outcome assessment"

Promotiedatum: 1 februari 2019

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:

Prof. Dr. M.G.H Besselink

Prof. Dr. O.R.C. Busch

Copromotores:

Dr. S. Festen

Prof. Dr. M. Abu Hilal

De toepassing van minimaal invasieve pancreaschirurgie neemt toe in de afgelopen jaren. In Nederland hadden we, tot op 2014, weinig ervaring met deze vorm van pancreaschirurgie. De minimaal invasieve pancreasstaart-resectie werd minimaal toegepast en de minimaal invasieve pancreatoduodenectomie (of Whipple) was nog nooit uitgevoerd in Nederland. De introductie van nieuwe chirurgische technieken kan gepaard gaan met (tijdelijke) slechtere patiëntuitkomsten. Om de veiligheid rondom het introduceren van deze technieken te verbeteren werd in 2014 het IDEAL frame-work opgesteld. Het in dit proefschrift gepresenteerde onderzoek doet verslag van de introductie van minimaal invasieve pancreaschirurgie volgens IDEAL in Nederland maar ook internationaal. Veel van het onderzoek werd uitgevoerd door de Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG). De belangrijkste bevindingen zijn:

- Minimaal invasieve pancreaschirurgie wordt gezien als een zinvolle ontwikkeling maar, meer onderzoek naar minimaal invasieve pancreatoduodenectomie is nodig. Tevens is er vraag naar specifieke trainingsprogramma's en een internationale registratie.
- Een landelijk trainingsprogramma voor minimaal invasieve pancreasstaart-resecties bleek haalbaar en zorgde voor een toename in het gebruik van deze

procedure. Tevens zagen we een verbetering in de uitkomsten, zelfs in meer complexe patiënten.

- Minimaal invasieve pancreasstaartresectie was geassocieerd met een reductie in tijd tot functioneel herstel na chirurgie van 2 dagen in een multicenter, gerandomiseerde trial.
- De survival na minimaal invasieve en open pancreasstaartresectie was vergelijkbaar maar de verschillen in het aantal R0 resecties, fascie van Gerota resecties en gereceerde lymfeklieren suggereert dat ondanks matchen de uitkomsten beïnvloed zijn door residuale confounding.
- Een landelijk trainingsprogramma voor laparoscopische pancreatoduodenectomie bleek ook haalbaar en de uitkomsten tijdens en na training (gedurende de leercurve) waren acceptabel en vergelijkbaar aan de resultaten na open beschikbaar in de literatuur.
- Laparoscopische pancreatoduodenectomie met een open reconstructie liet geen reductie in het aantal postoperatieve complicaties zien tijdens de leercurve.
- Laparoscopische pancreatoduodenectomie was niet geassocieerd met een reductie in tijd tot functioneel herstel. The LEOPARD-2 trial werd vroegtijdig gestopt in verband met een hogere postoperatieve mortaliteit in de laparoscopische groep.
- Laparoscopische pancreatoduodenectomie was niet geassocieerd met een reductie in postoperatieve interleukine-6 levels.