



Samenvatting van het proefschrift

R.J.S. Coelen

"Risk assessment and perioperative care in perihilar cholangiocarcinoma"

Promotiedatum: 23 december 2016

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. T.M. van Gulik

Copromotor:

Dr. E.A.J. Rauws

Dr. M. Heger

Perihilaire cholangiocarcinoom (PHC), ook wel bekend als 'Klatskin' tumor, is een zeldzame vorm van kanker die ontstaat rond de samenkomst van de grote galwegen in de leverhilus. De behandeling van PHC kent vele knelpunten, waardoor het een van de meest complexe vormen van kanker is in het maag-darmstelsel. Dit proefschrift bespreekt aanbevelingen voor de stadiëring van PHC, de risico-inschatting en zorg rondom de operatie, teneinde bij te dragen aan de verbetering van patiëntselectie en veiligheid van de operatie. In het eerste deel van het proefschrift wordt de galwegdrainage rondom operatie besproken. Dit is een technisch lastige procedure die nog vaak wordt verricht in regionale ziekenhuizen met een laag therapeutisch succespercentage. Wij observeerden dat initiële inadequate drainage nadelig was voor het behandeltraject tot aan operatie. Twee technieken die in Nederland worden toegepast zijn de endoscopische en percutane benadering. Uit ons onderzoek bleek het risico op lokale uitzaaiingen door gebruik van deze drains gelijk en was de lange termijn overleving vergelijkbaar. Het gebruik van externe galwegdrainage na resectie van PHC wordt niet aanbevolen gezien de bevinding dat deze patiënten een hoger risico hebben op postoperatief leverfalen.

Het tweede gedeelte bespreekt de beperkingen en potentiële verbeteringen van de preoperatieve stadiëring. Onderzocht werd of

een gemodificeerd herpesvirus kan worden ingezet voor de detectie van galwegkanker. Tevens werd een nieuw stadiëringssysteem geëvalueerd op het vermogen om patiënten met PHC in te delen in verschillende prognostische stadia. In dit deel van het proefschrift wordt ook de diagnostische accuratesse van de stageringslaparoscopie onderzocht en wordt een risicoscore gepresenteerd die kan worden gebruikt om de juiste patiënten voor deze procedure te selecteren. Voor patiënten die niet in aanmerking komen voor resectie van de tumor, wordt een nieuwe lokale ablatie therapie besproken.

In het derde deel van het proefschrift komt de preoperatieve risico-inschatting aan bod en wordt een risicomodel beschreven welke nauwkeurig de kans op overlijden na operatie kan voorspellen. Het gebruik van de hepatobiliaire scintigrafiescan voor leverfunctie meting, lijkt tevens een betrouwbaar hulpmiddel om de kans op leverfalen na resectie in te schatten.