



Samenvatting van het proefschrift

J.A.M.G. Tol

"Specialised care in patients undergoing pancreatoduodenectomy"

Promotiedatum: 11 november 2014

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. D.J. Gouma

Prof. dr. O.R.C. Busch

Dit proefschrift heeft de controverses in de behandeling van patiënten met alveesklierkanker welke een operatie hebben ondergaan bestudeerd, en verschillende factoren vastgesteld die de behandeling en postoperatieve uitkomsten zullen verbeteren. Tien studies zijn uitgevoerd in zowel de pre-, peri- en postoperatieve fase. Tijdens de preoperatieve fase hebben we vastgesteld dat preoperatieve biliare drainage (PBD) in patiënten met geelzucht niet routinematig moet worden uitgevoerd. Wanneer PBD toch noodzakelijk is omdat directe chirurgie niet mogelijk is, is het gebruik van een metalen stent geadviseerd. Het gebruik van een plastic stent wordt in verband met de stent gerelateerde complicaties afgeraden.

Tijdens de perioperatieve fase hebben we vastgesteld welke lymfadenectomie verricht moet worden om een oncologische radicale resectie te bereiken en dat een hoge lymfklier ratio, de verhouding tussen het totale aantal lymfklieren geresecteerd en het aantal positieve klieren, in zowel pancreas als periampullaire maligniteiten de belangrijkste voorspellende factor is voor een slechte overleving. Daarnaast hebben we in de bestaande literatuur en middels analyse van een eigen patiënten cohort het onderscheid gemaakt tussen overleving na een niet radicale R1 en R2 resectie en een palliatieve bypass. Onderscheid tussen een R1 en R2 resectie wordt vaak niet toegepast wat resulteert in scheve uitkomsten. Tijdens de postoperatieve fase hebben we een algoritme gemaakt voor welke interventie, radiologisch danwel chirurgisch, uitgevoerd moet worden om de majeure complicaties na een pancreas resectie met succes te behandelen. Naadlekkage en abdominale abcessen werden met succes gemanaged met radiologische percutane drainage. Alleen in geval van een vroege bloeding, hemodynamische instabiliteit en sepsis heeft een primair chirurgische interventie de voorkeur. Verder hebben we nog enkele uitkomstmaten voor kwaliteit van zorg getoetst. Volume en multidisciplinaire zorg waren beide gecorreleerd met een lage mortaliteit. Echter, de HSMR (Hospital Standardized Mortality Ratio),

een uitkomstmaat gebruikt om op nationaal niveau de kwaliteit van zorg van ziekenhuizen met elkaar te vergelijken, was gebaseerd op onvolledig en onjuiste informatie en corrigeerde onvoldoende voor de belangrijke patiënt-karakteristieken.

Het doel van dit proefschrift is het verschaffen van een gids naar de meest optimale pre- en postoperatieve behandeling van chirurgische patiënten met een pancreascarcinoom.