



Samenvatting van het proefschrift

Leonie Haverkamp

"Advances in Gastric and Gastro-Esophageal Junction Surgery for Cancer"

Promotiedatum: 24 september 2015

Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotor:

Prof. dr. R. van Hillegersberg

Co-promotor:

Dr. J.P. Ruurda

Het proefschrift bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt de rol van laparoscopische maagresectie beschreven. In het tweede deel worden chirurgische en diagnostische technieken beschreven voor de maligniteiten die zich op de overgang slokdarm maag bevinden. Gezien de lokalisatie is er veelal een uitdaging om de beste behandeling voor deze patiënten te bepalen. Het maagcarcinoom is een van de meest voorkomende maligniteiten wereldwijd. De in opzet curatieve chirurgische behandeling bestaat uit een distale of totale maagresectie met uitgebreide lymfeklierdissectie. De laatste decennia heeft een ontwikkeling van minimaal-invasieve technieken plaatsgevonden. In 2012 werd slechts 6% van de maagresecties middels laparoscopie uitgevoerd in Nederland. Volgens onze internationale meta-analyse ging de laparoscopische maagresectie bij patiënten met een maagcarcinoom gepaard met verminderd peroperatief bloedverlies en sneller functioneel herstel ten opzichte van open maagresectie. De oncologische uitkomsten haalden dezelfde standaard. Bij patiënten met een genetische aanleg (e-cadherine mutatie) voor het ontwikkelen van een maagcarcinoom, werden in het UMCU eveneens goede resultaten gezien van de profylactische laparoscopische maagresectie. Daarnaast werd het belang van het reseceren van het omentum majus onderzocht. Bij 10% van de patiënten die een in opzet curatieve maagresectie ondergingen werden tumordeposities of lymfekliermetastasen in het omentum majus aangetroffen. Dit was niet gerelateerd aan de 1-jaars overleving. In december 2014 is gestart met een multicentrische, gerandomiseerde, gecontroleerde trial genaamd LOGICA (Laparoscopic versus Open Gastrectomy for Gastric Cancer). Naast het effect van laparoscopische maagresectie op het functioneel herstel zal een kosten-effectiviteitsanalyse worden uitgevoerd.

Met betrekking tot de behandeling van gastro-oesofageale-overgangs carcinomen worden Siewert type 1 tumoren (1-5 cm proximaal van Z-lijn) bij voorkeur behandeld met een slokdarmresectie. Bij patiënten met Siewert type 2 (1 cm proximaal t/m 2 cm distaal van Z-lijn) tumoren werd na een maagresectie vaker een positieve circumferentiële resectiemarge gezien dan na een slokdarmresectie. Echter, uit multivariabele analyse bleek dat de operatieve benadering geen significante invloed heeft op de overlevingsduur. Zolang er nog geen gerandomiseerde lange termijnstudies zijn, wordt de voorkeur gegeven aan een maagresectie om de beste kwaliteit van leven te bieden. Siewert type 3 tumoren worden bij voorkeur behandeld middels een maagresectie (2-5 cm distaal van Z-lijn).