



OPTIMIZING STRATEGIE S IN GASTR OINTESTIN AL SURGER Y

M.S. VLUG

Samenvatting van het proefschrift

Mailaka Vlug

*"Optimizing Strategies in
Gastrointestinal Surgery"*

Promotiedatum: 19 november 2010

Universiteit: Universiteit van
Amsterdam

Promotor:

Prof. Dr. W.A. Bemelman

Co-promotor:

Prof. Dr. M.W. Hollmann

Dr. J.F.M. Sjors

Het doel van deel I van dit proefschrift was om de gevolgen van chirurgie in colitis Ulcerosa en familiere adenomateuze polyposis (FAP) patiënten kritisch te beoordelen. Op dit moment zijn ongeveer 30.000 mensen gediagnosticeerd met deze chronische ontstekingsziekte. Jaarlijks komen daar zo'n 500 patiënten bij. Ongeveer 25% van de patiënten moet uiteindelijk geopereerd worden, omdat medicijnen niet meer voldoende werken of omdat er vroege kankercellen ontdekt zijn. In de meeste gevallen wordt dan de hele dikke darm verwijderd en wordt daarbij een 'pouch' aangelegd. Dit is een als endeldarm functionerend anaal reservoir van de dunne darm die direct op de anus wordt gehecht. Patiënten met FAP ontwikkelen met bijna 100% zekerheid darmkanker voor het 45ste levensjaar, tenzij de gehele dikke darm tijdig door middel van bovengenoemde operatie wordt verwijderd.

In dit deel van het proefschrift is onderzocht wat de gevolgen zijn van deze operatie ten aanzien van vaginale bevallingen, seksuele functie en het wel of niet blijven onderzoeken van de pouch op vroege kankercellen na de operatie. Conclusies zijn als volgt: 1) Patiënten met een 'gecompliceerde bevallingen' hebben meer incontinentieklachten met het toenemen van de leeftijd en een langere follow-up. Daarom moeten patiënten met een proctocolectomie met pouch ingelicht worden over de aanzienlijke risico's van een vaginale bevalling op de lange termijn functie van de pouch. 2) De seksuele disfunctie die vaak optreedt na deze ingreep wordt veroorzaakt door schade aan de autonome zenuwen in het kleine bekken of door partiële devascularisatie van de vagina. 3) Het risico voor het ontwikkelen van dysplasie in de pouch is laag. Het is daarom niet duidelijk of routinematige surveillance naar dysplasie in de pouch van voordeel is. Deel II gaat over de optimalisering van de behandeling van darmkanker. Wereldwijd is

darmkanker de tweede meest voorkomende kanker. De verwachting is dat steeds meer mensen darmkanker zullen krijgen, dit komt door de vergrijzing en obesitas. Ook zullen er meerdere mensen vroegtijdig worden gediagnosticeerd door de invoering van screenings programma's. In Nederland is in 2009 bij 11.450 mensen darmkanker vastgesteld en jaarlijks overlijden ongeveer 4.500 patiënten aan deze ziekte. Binnen de darmchirurgie zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest. Zo is in 1991 de eerste laparoscopische darmoperatie uitgevoerd en halverwege de jaren negentig is het 'fast track' protocol ontwikkeld met als doel het herstel van de patiënt na de operatie te versnellen. In het fast track programma speelt de patiënt een actieve rol in zijn/haar eigen herstel. Het protocol bestaat uit 15 elementen, onder andere direct na de operatie starten met drinken, eten en uit bed gaan. In een grote gerandomiseerde studie hebben we uitgezocht welke combinatie van behandeling, open darmchirurgie of laparoscopische chirurgie, gecombineerd met standaard zorg of fast track zorg, het beste was voor patiënten die geopereerd werden voor darmkanker (Lafa-studie). Uit deze studie is gebleken dat de optimale behandeling voor patiënten met darmkanker een laparoscopische operatie is gecombineerd met fast track zorg. Een substudie van de Lafa heeft aangetoond dat het immuunsysteem het best wordt behouden in patiënten die een laparoscopische resectie in combinatie met fast track zorg ondergaan. Deze resultaten ondersteunen de bevindingen van de hoofdstudie. In een andere substudie hebben we onderzocht of het succes van fast track valt toe te schrijven aan een set van elementen. Het succes van fast track was niet toe te schrijven aan een enkel element, dan wel aan een set van elementen. Het succes wordt waarschijnlijk verklaard door de geprotocolleerde wijze van postoperatieve zorg. ◀