



Preoperative diagnostic strategies,
prognostication, and treatment outcome

OESOPHAGEAL CANCER

Mark van Heijl

Samenvatting van het proefschrift

Mark van Heijl

"Oesophageal cancer: preoperative diagnostic strategies, prognostication and treatment outcome"

Promotiedatum: 6 oktober 2010

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. Dr. J.J.B. van Lanschot

Co-promotores:

Dr. M.I. van Berge Henegouwen

Dr. G.W. Sloof

De incidentie van slokdarmkanker laat een stijgende trend zien in de westerse wereld. Ondanks verbeteringen op het gebied van diagnostiek en behandeling is de 5-jaarsoverleving na een in opzet curatieve slokdarm-resectie slechts 40%, zelfs na zorgvuldige preoperatieve selectie. Een slokdarmresectie gaat nog steeds gepaard met relatief hoge morbiditeit en mortaliteit. Uitgebreide preoperatieve diagnostische work-up is daarom essentieel om potentieel curabele patiënten te identificeren, bij voorkeur met een zo min mogelijk belasting van vele onderzoeken. Bewijs voor het nut van preoperatieve chemoradiotherapie gevolgd door operatie versus alleen een operatie neemt toe en zou over enkele jaren heel goed tot de standaard behandeling van het slokdarmkanker kunnen horen. Groot nadeel van chemoradiotherapie is dat niet alle patiënten objectieve respons vertonen. Het vroeg kunnen identificeren van responders zou van grote additionele waarde zijn.

Enkele van de resultaten beschreven in dit proefschrift staan hieronder weergegeven:

- De toegevoegde waarde van externe echografie van de hals (+ dunne naald biopsie op indicatie) is 4-5% voor het detecteren van lymfekliermetastasen in de cervicale region na CT- en/of PET-scan. Gezien het niet-invasieve karakter en brede beschikbaarheid in combinatie met het belang van de therapeutische consequenties zou externe echografie van de hals deel moeten uitmaken van de standaard preoperatieve stadiering van patiënten met slokdarmkanker, zelfs na CT- en PET-scans.
- FDG-opname gemeten tijdens een PET-scan voor en 14 dagen na start van neoadjuvante chemoradiotherapie bij patiënten met slokdarmkanker is significant geassocieerd met histopathologische tumor respons, maar de accuratesse voor het detecteren van non-responders is te laag om het

gebruik van de PET-scan voor het vroegtijdig staken van neoadjuvante chemoradiotherapie in de klinische praktijk te rechtvaardigen. Het blijkt ook dat tumor volume veranderingen na 14 dagen neoadjuvante chemoradiotherapie zoals gemeten met 3D-CT niet geassocieerd waren met histopathologische respons. CT volumemetingen kunnen daarom niet gebruikt worden voor het vroeg voorspellen van respons bij patiënten een slokdarmkanker die behandeld worden met neoadjuvante chemoradiotherapie.

- Zowel preoperatieve (fysieke symptomen) als postoperatieve (sociaal functioneren, pijn en activiteitsniveau) kwaliteit van leven metingen zijn onafhankelijke voorspellers voor overleving van patiënten met slokdarmkanker. Deze bevindingen ondersteunen het gebruik van kwaliteit van leven metingen in de dagelijkse praktijk voor en na operatie. Het gebruik van postoperatieve kwaliteit van leven metingen gecombineerd met pathologische TNM stadiering zou een bruikbare en niet-invasieve manier zijn om de individuele prognose te verbeteren en bij te stellen.

- In het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam bleek de ziekenhuis-mortaliteit na slokdarmresecties gedurende de afgelopen 16 jaar laag te zijn gebleven, tussen 3.2 en 3.4%. Zowel de totale opname duur als de opname duur op de intensive care afdeling daalden significant in deze periode. Lange termijnoverleving nam significant toe, tot een driejaarsoverleving van 53% in de meeste recente periode.

- Het percentage cervicale naadstenosen na een slokdarmoperatie is relatief hoog met 42%. Naadlekkage, buismaagreconstructie vergeleken met colon-interpositie en een cardiovasculair belaste voorgeschiedenis bleken onafhankelijk geassocieerd met het ontstaan van benigne stenosen van de cervicale anastomose. Het vroeg ontstaan van een cervicale naadstenose (binnen 90 dagen na operatie), neoadjuvante chemoradiotherapie en postoperatieve naadlekkage waren onafhankelijke risicofactoren voor het ontwikkelen van refractaire stenosen, waarvoor meer dan 10 dilataties nodig waren. ◀