



Samenvatting van het proefschrift

Niels A. van der Gaag

“Challenging Dogmas in Pancreatic Surgery”

Promotiedatum: 26 oktober 2012

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. D.J. Gouma

Co-promotor:

Prof. dr. O.R.C. Busch

Deel 1 – Preoperatieve galwegdrainage

Hoewel het bewijs naar de effectiviteit van preoperatieve galwegdrainage bij patiënten met een pancreascarcinoom en obstructie-icterus zwak en verouderd is, wordt de interventie wereldwijd routinematig uitgevoerd. In het proefschrift wordt definitief en sluitend bewijs geleverd dat een strategie met preoperatieve galwegdrainage gevolgd door operatie juist tot meer complicaties leidt in vergelijking met een vroege operatiestrategie zonder galwegdrainage. Preoperatieve galwegdrainage heeft alleen op indicatie nog een plek in de behandeling. Andere nieuwe inzichten zijn dat obstructie-icterus, anders dan altijd aangenomen, leidt tot een verhoogde in plaats van verslechterde stollingsneiging, ondanks een verminderd functioneren van de vitamine-K afhankelijke stollingscascade. De angst dat het uitvoeren van galwegdrainage met geassocieerde delay in operatieve behandeling zou kunnen leiden tot verlaagd resectiepercentage en daarmee slechtere overleving, wordt weerlegd.

Deel 2 – Complicaties na pancreaschirurgie

De invloed van breed gedragen consensus definities van complicaties na pancreasresecties wordt behandeld en vergeleken met eerder gebruikte registratiesystemen. Het belang van adequate registratie van uitkomsten met transparantie tot doel wordt onderstreept. Ernstige complicaties die optreden na het uitvoeren van een pancreasresectie leiden op lange termijn tot eerdere recidivering van het pancreascarcinoom met verlaging van de levensverwachting.

Deel 3 – Chirurgische behandeling van chronische pancreatitis

Een literatuuroverzicht suggereert dat chirurgische behandeling voor pijn bij chronische pancreatitis tot een spoediger en langduriger verlichting van pijn

leidt ten opzicht van endoscopische behandeling. Chirurgie 'op maat' leidt in een grote patiëntenserie tot uitstekende lange-termijn verlichting van pijn, echter 10% reageert niet. Kwaliteit van leven voor het gehele cohort blijft verlaagd ten opzichte van referentiewaarden. Hoge pijnniveaus vóór chirurgische behandeling, mogelijk daar verlate verwijzing, zijn geassocieerd met slechtere uitkomsten. Een tweede literatuuroverzicht behandelt de (mate van) endocriene en exocriene pancreasinsufficiëntie die kan optreden na verschillende chirurgische technieken. Het belang van onderkenning en goede diagnostiek naar insufficiëntie wordt benadrukt.

Deel 4 – Diagnostische en prognostische studies

Het toevoegen van de endoscopische echografie (EUS) aan het diagnostisch algoritme bij patiënten met een vermoedelijke tumor in de pancreaskop heeft de meeste waarde indien deze verricht wordt na een negatieve of onzekere CT-scan uitslag. Lymfkliermetastasering is een belangrijke prognostische variabele bij patiënten met een papil van Vater carcinoom, waarbij tumorgroei buiten het kapsel van de lymfklier een onafhankelijke variabele is voor een slechtere uitkomst. In tegenstelling tot wat eerder gedacht werd speelt tumorlocalisatie van extrahepatische cholangiocarcinomen geen voorspellende rol spelen bij het schatten van de overleving na resectie. Lymfklierstatus, microscopisch tumorresidu langs resectievlakken en differentiatiegraad van de tumor zijn de enige onafhankelijke voorspellers voor overleving.

Deel 5 – Patiënt gerapporteerde uitkomsten

Routinematige galwegdrainage leidt bij patiënten met een pancreascarcinoom niet tot een betere of slechtere kwaliteit van leven. Het overgrote deel van de patiënten prefereert consistent een vroege operatiestrategie zonder galwegdrainage als zij de mogelijkheid hadden te kiezen tussen strategieën. Naast de relatie van bekende klinisch-pathologische variabelen (klierstatus, tumorresidu etc.) blijken ook patiënt-variabelen (kwaliteit van leven, symptoomscores) geassocieerd te zijn met overleving. De groep patiënten die een resectie hebben ondergaan van een cysteuze tumor van het pancreas hebben over het algemeen een gunstige prognose. Op de middellange tot zeer lange termijn na operatie rapporteert deze groep een excellente kwaliteit van leven, zelfs beter dan gezonde referenties. ◀