



Samenvatting van het proefschrift

Surya S.A.Y. Biere

"Evidence-Based Minimally Invasive Surgery for Esophageal Cancer"

Promotiedatum: 21 september 2011

Universiteit: Vrije Universiteit

Promotor:

Prof. dr. M.A. Cuesta

Co-promotor:

Dr. D.L. van der Peet

De stijgende incidentie van slokdarmkanker zal naar verwachting continueren in de nabije toekomst. Optimalisatie van de behandeling is daarom van extra groot belang. Verbeterde diagnostische hulpmiddelen voor de staging, neoadjuvante therapie en gestandaardiseerde chirurgische aanpak zijn de belangrijkste gebieden van de behandeling. In dit proefschrift worden de voor- en nadelen van minimaal invasieve resectie (kijkoperatie) voor oesofaguscarcinoom onderzocht. Er lijkt een beter herstel te zijn na een minimaal invasieve resectie dan na een open resectie (Deel I). Maar gerandomiseerde studies die dit onderzoeken ontbreken.

Invoering van minimaal invasieve slokdarmresectie moet worden uitgevoerd door chirurgen met veel ervaring op het gebied van minimaal invasieve chirurgie. Beoordeling van de oncologische resultaten dienen te worden benadrukt bij de invoering van minimaal invasieve slokdarmresectie. Evaluatie van de eigen resultaten is een van de methoden in het waarborgen van een veilige introductie en de prestaties bij minimaal invasieve procedures (Deel II). Zowel een transthoracale (thoracoscopie in buikligging en laparoscopie) als een transhiatale (laparoscopie) oesofagusresectie lijken in de retrospectieve series veilig uitvoerbaar wat betreft oncologische uitkomsten en het lijkt in vergelijking met de literatuur tot een beter herstel met minder respiratoire complicaties.

Om adequaat bewijs (level 1) te leveren betreffende minimaal invasieve slokdarmresecties, werd een gerandomiseerd onderzoek opgezet waarin minimaal invasieve transthoracale oesofagusresecties in buikligging werden vergeleken met open resecties: de TIME-trial (Deel III). Dit eerste multicentrisch, gerandomiseerd onderzoek in de wereld werd opgezet met de hypothese dat de incidentie van post-operatieve respiratoire infecties significant lager zou zijn in de minimaal invasieve groep. Dit was inderdaad het geval. Dit resulteerde ook in een aanzienlijk kortere ziekenhuisopname en een significant betere 6 weken post-operatieve kwaliteit van leven.

Daarnaast werd er in een kleine groep van participerende patiënten ook een betere immunologische reactie gezien. Van groot belang is het feit dat de pathologische parameters vergelijkbaar waren tussen de groepen. Alle patiënten met een oesofaguscarcinoom van de intrathoracale of distale oesofagus met een World Health Organization conditie ≤ 2 dienen naar onze mening een minimaal invasieve slokdarmresectie in buikligging te ondergaan.

