



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Goedgekeurde aanvraag gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek DUCA201801

Datum

Augustus 2018

Titel onderzoek

Factors influencing time from diagnosis to treatment for esophageal and gastric cancer

Contactpersoon

Dr. Jelle Ruurda

Aanvragersgroep

H.J.F. Brenkman, Post-doc, UMC Utrecht

E. Visser, Arts-onderzoeker, UMC Utrecht

R. van Hillegersberg, Hoogleraar chirurgie, UMC Utrecht

J.P. Ruurda, Chirurg, UMC Utrecht

Beschrijving onderzoek

Achtergrond van onderzoek:

De doorlooptijd van diagnose tot behandeling is een belangrijke kwaliteitsindicator voor de kankerzorg in Nederland. Nationale richtlijnen adviseren een maximale doorlooptijd van diagnose tot behandeling van 5 weken voor alle kankersoorten, terwijl de work-up van diagnose tot behandeling voor kankersoorten verschillend kan zijn.

Voor slokdarm- en maagkanker lukt het in veel gevallen niet een patiënt binnen 5 weken na diagnose te behandelen^{1,2}. Dit heeft onder andere te maken met diagnostiek, verwijzing en optimalisatie van patiënten, maar ook wachttijden kunnen hierop van invloed zijn. Hoewel langere doorlooptijden bij slokdarm- en maagkanker geen negatieve oncologische effecten met zich meebrengen^{1,2}, kan een langere doorlooptijd een negatieve impact op de kwaliteit van leven van patiënten hebben³. Derhalve probeert men de doorlooptijd voor patiënten zo kort mogelijk te houden.

Een beter inzicht in de oorzaak van doorlooptijden kan helpen deze voor patiënten te verkorten. Het is echter onduidelijk welke factoren van invloed zijn op een langere doorlooptijd. Het doel van deze studie is daarom om factoren te identificeren die van invloed zijn op doorlooptijden bij patiënten die een behandeling ondergaan voor slokdarm- of maagkanker.

Onderzoeksopzet:

Cohortstudie van patiënten met slokdarm- of maagkanker. Patiënten zullen worden onderverdeeld in groepen op basis van tumorsoort en doorlooptijd (≤ 5 weken, 5-8 weken, > 8 weken)

Onderzoekspopulatie: Alle patiënten met slokdarm- of maagkanker geregistreerd in de DUCA tussen 2011-2017

2017.1



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Statistiek:

Doorlooptijd zal worden gedefinieerd als tijd tussen de datum van het vaststellen van de diagnose en datum van de start van de behandeling (neoadjuvante behandeling of chirurgie). Analyses zullen voor slokdarm- en maagkanker separaat verricht worden. Hierbij zullen ook aparte analyses gedaan worden voor patiënten die neoadjuvant zijn behandeld en patiënten die een primaire resectie hebben ondergaan.

Allereerst zullen patiënt-, tumor- en ziekenhuiskarakteristieken worden vergeleken tussen de groepen doorlooptijden met Chi-kwadraat, student's t-test en Mann-Whitney U test. In multivariabele logistische regressie zullen voorspellende factoren voor doorlooptijd in categorieën worden geanalyseerd, en in multivariabele lineaire regressie zullen voorspellende factoren voor doorlooptijd als continue worden gezocht. Tevens zal de invloed van doorlooptijd op korte-termijn chirurgische uitkomsten geanalyseerd worden middels multivariabele analyse. In deze multivariabele analyses zal gecorrigeerd worden voor alle relevante ziekenhuis-, patiënt-, diagnostische- en tumorgerelateerde factoren.

Om de redenen van langere wachttijd nader te onderzoeken zal statusonderzoek verricht worden onder patiënten van het UMC Utrecht.

Alle analyses zullen worden uitgevoerd middels SPSS, waarbij een p-waarde van <0.05 gehanteerd zal worden als statistisch significant.

Beoogde publicatie

Factors influencing time from diagnosis to treatment for esophageal and gastric cancer.

1. Visser E et al. Impact of diagnosis-to-treatment waiting time on survival in esophageal cancer patients - A population-based study in The Netherlands. Eur J Surg Oncol. 2017
2. Brenkman HJF et al. Association Between Waiting Time from Diagnosis to Treatment and Survival in Patients with Curable Gastric Cancer: A Population-Based Study in the Netherlands. Ann Surg Oncol. 2017
3. Visser MR et al. Quality of life in newly diagnosed cancer patients waiting for surgery is seriously impaired. J Surg Oncol. 2006