



DUTCH  
INSTITUTE  
FOR CLINICAL  
AUDITING

## **Aanvraag gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek**

DUCA201709

### **Datum**

Juni 2017

### **Titel onderzoek**

Voorspellende factoren voor irradicale maagresecties: resultaten met behulp van een nationale database.

### **Contactpersoon**

Leonie van der Werf, DICA/ ErasmusMC

### **Aanvragersgroep**

drs. L.R. van der Werf, PhD student ErasmusMC

C. Cords, student ErasmusMC

dr. B.P.L. Wijnhoven, chirurg ErasmusMC

### **Beschrijving onderzoek**

Maagkanker is één van de meest voorkomende kanker soorten wereldwijd met 0.7 miljoen nieuwe gevallen per jaar in 2012 gemeten. <sup>1,2</sup> De 5-jaar totale overleving van maagkanker is in de afgelopen tijd toegenomen van 15% naar 41% en het aantal curatieve resecties is gestegen van 33 naar 73%. <sup>3</sup> Toch blijft de sterfte hoog bij patiënten met een primair maagcarcinoom, In Nederland waren er 1304 sterfgevallen in 2015. <sup>4</sup>

Een radicale maagresectie (snijranden tumorvrij - R0) biedt de enige kans op lange termijnsoverleving voor het primair maagcarcinoom. Voor een radicale resectie van T4-carcinomen is soms een multiviscerale resectie noodzakelijk. <sup>5,6</sup> Uit de literatuur blijkt dat de 5-jaars overleving van patiënten die een radicale multiviscerale resectie ondergaan varieert tussen 45-31%. Patiënten met snijranden die ingenomen zijn door tumor (R1-R2) is de 5-jaars overleving 0%.<sup>6</sup>

Dit onderstreept het belang van een radicale resectie. De radicaliteit van de chirurgie is ook een kwaliteitsparameter in Nederland. Er is, bij ons weten, niets gepubliceerd over welke factoren samenhangen met de radicaliteit van een operatie en of preoperatief in een inschatting gemaakt kan worden of de er een verhoogd risico bestaat op positieve snijranden.

Vanwege enerzijds het belang van een radicale resectie, maar anderzijds de soms uitgebreide resectie met een verhoogde perioperatieve morbiditeit en mortaliteit is het van belang patiënten goed te selecteren voor deze behandeling. <sup>7</sup>

2017.1



DUTCH  
INSTITUTE  
FOR CLINICAL  
AUDITING

Primair eindpunt: radicaliteit van de resectie met microscopisch negatieve marges.

### **Beoogde publicatie**

- Prognostic factors for irradical resections of gastric cancer: results of a national upper gastrointestinal audit.
- Diagnostic and therapeutic proces prior to irradical resections of gastric cancer: a multicentre study cohort study

### **Referenties:**

1. Tran TB, Worhunsky DJ, Norton JA, et al. Multivisceral Resection for Gastric Cancer: Results from the US Gastric Cancer Collaborative. *Ann Surg Oncol* 2015;22 Suppl 3:S840-7.
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61:69-90.
3. Desai AM, Pareek M, Nightingale PG, Fielding JW. Improving outcomes in gastric cancer over 20 years. *Gastric Cancer* 2004;7:196-201; discussion -3.
4. Netherlands Cancer Registry - The Netherlands Comprehensive Cancer Organisation. 2016.
5. Martin RC, 2nd, Jaques DP, Brennan MF, Karpeh M. Achieving RO resection for locally advanced gastric cancer: is it worth the risk of multiorgan resection? *J Am Coll Surg* 2002;194:568-77.
6. Brar SS, Seevaratnam R, Cardoso R, et al. Multivisceral resection for gastric cancer: a systematic review. *Gastric Cancer* 2012;15:100-7.
7. Martin RC, 2nd, Jaques DP, Brennan MF, Karpeh M. Extended local resection for advanced gastric cancer: increased survival versus increased morbidity. *Ann Surg* 2002;236:159-65.