



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Goedgekeurde aanvraag gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek DCRA201801

Datum

Februari 2018

Titel onderzoek

Hospital Variation in the Use of (Chemo)Radiotherapy in Surgically Treated T2-3 Rectal Cancer in the Netherlands.

Contactpersoon

Robin Detering, arts-onderzoeker Chirurgie, DICA/AMC

Aanvragersgroep

Detering R, arts-onderzoeker Chirurgie, DICA/AMC
de Neree tot Babberich MPM, arts-onderzoeker MDL, DICA/AMC
Wouters MWJM, Chirurg, DICA/NKI-AvL
Dekker JWT, Chirurg, Reinier de Graaf Ziekenhuis
Tanis PJ, Chirurg, AMC

Beschrijving onderzoek

Neo-adjuvante radiotherapie heeft, samen met de introductie van de TME (Total Mesorectal Excision), gezorgd voor een betere prognose voor patiënten met een rectumcarcinoom. [1, 2] Alhoewel neo-adjuvante radiotherapie het risico op lokaal recidief verlaagd, heeft radiotherapie ook bijwerkingen, zoals urine-incontinentie, wat maakt dat men de voor- en nadelen ervan goed dient af te wegen per patiëntencategorie. [3, 4, 5] Neo-adjuvante radiotherapie gevolgd door chirurgie wordt toegepast voor het hoog risico en lokaal vergevorderd rectumcarcinoom (cT3 met afstand tot de MRF ≤ 1 mm of cT4, en/of hoge mate van waarschijnlijkheid op 4 of meer positieve lymfklieren binnen het mesorectum of positieve lymfklieren buiten het mesorectum op basis van MRI (Magnetic Resonance Imaging)). Het korte schema neo-adjuvante radiotherapie is geïndiceerd ter verlaging van het risico op lokaal recidief bij patiënten met een intermediair risico ($>10\%$), zonder de noodzaak tot downsizing/downstaging. Het lange schema neo-adjuvante chemoradiatie is geïndiceerd indien er noodzaak is te down-sizen/down-stagen bij T4, positieve of bedreigde CRM (Circumferential Resection Margin), N2 of buiten de CRM gelegen lymfekliermetastasen. [6] Tegenwoordig is de behandeling van patiënten met een rectumcarcinoom meer "patient-tailored" waarbij CRM, lymfeklierstatus en afstand tot de anus in de besluitvorming wordt meegenomen. Zodoende, bestaat er inter-hospitale variatie in de toepassing van neo-adjuvante radiotherapie in de behandeling van patiënten met een rectumcarcinoom. Bij mannelijke patiënten en patiënten gepland voor een abdominoperineale resectie (APR) wordt relatief meer neo-adjuvante radiotherapie toegepast tegenover oudere patiënten en patiënten met co-morbiditeit. [7]

2017.1



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Tot op heden is deze inter-hospitale variatie in toepassing van neo-adjuvante therapie niet aangetoond in Nederland. De Dutch ColoRectal Audit (DCRA) is bij uitstek geschikt om behandelpatronen en de veranderingen hierin te monitoren. [8,9,10] Aan de hand van DCRA-data zal uitgezocht worden of er ziekenhuisvariatie bestaat in de toepassing van neo-adjuvante radiotherapie voor patiënten met een stadium II-III rectumcarcinoom. Voorts zal onderzocht worden of de verschillende schema's neo-adjuvante radiotherapie variëren per factoren zoals de afstand van de tumor tot de anus.

Beoogde publicatie

Hospital Variation in the Use of (Chemo)Radiotherapy in Surgically Treated T2-3 Rectal Cancer in the Netherlands.