



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Goedgekeurde aanvraag gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek

Datum

Maart 2020

Titel onderzoek

Failure to Cure in patients undergoing surgery for oesophageal carcinoma

Contactpersoon

D. Voeten

Aanvragersgroep

Drs. D.M. Voeten, arts-onderzoeker DUCA, DICA

Drs. L.R. van der Werf, arts-assistent chirurgie, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC

Prof. dr. R. van Hillegersberg, chirurg, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Prof. dr. M.I. van Berge Henegouwen, chirurg, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC

Beschrijving onderzoek

Het slokdarmcarcinoom is wereldwijd de op 6 na meest voorkomende en op 5 na meest dodelijke vorm van kanker.¹ Chirurgische behandeling is de hoeksteen van de curatieve behandeling. Bij presentatie blijkt curatieve resectie niet altijd meer mogelijk. In Nederland varieert het percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat van 4,5% tot 86% afhankelijk van het ziekenhuis van diagnose.² Een substantieel deel van de patiënten ondergaat dus geen resectie.

Als patiënten wel een curatieve resectie ondergaan, is het doel het compleet verwijderen van de maligniteit. In de literatuur ligt het percentage tumorpositieve resectievlakken echter tussen de 4.1% en 26%.³⁻⁶ In Nederland is dit percentage volgens de Dutch Upper GI Cancer Audit (DUCA) 7.2%.⁷ Tumorpositieve resectievlakken gaan gepaard met een slechtere overleving dan een operatie waarbij de tumor in het geheel verwijderd is.⁴ Omdat een breed geaccepteerde definitie van postoperatieve negatieve uitkomsten ontbrak, werd in 1992 voor het eerst een gestandaardiseerde aanpak gepresenteerd door Clavien.⁸ Hij omschreef 3 vormen van een negatieve uitkomst van een operatie: complicaties, failure to cure en sequelae. Ondertussen is de Clavien-Dindo complicatieset breed geaccepteerd.⁹ Failure to cure werd gedefinieerd als: "Failures are events in which



DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

the purpose of the procedure is not fulfilled". In het geval van een slokdarmresectie bestaat failure to cure dus uit patiënten die een curatieve operatie ondergaan bij wie er sprake is van een open-dicht operatie, tumorpositieve resectievlakken, of overlijden. Er is nog geen literatuur die failure to cure bij slokdarmkankerpatiënten beschrijft. Het is erg belangrijk om preoperatief verwachtingen te scheppen bij patiënten. Wanneer zij in aanmerking komen voor een in opzet curatieve operatie, moeten patiënten zich ervan bewust zijn dat deze niet altijd succesvol verloopt.^{10,11} Zeker bij een kwetsbare patiëntengroep als de oncologische patiënt is verwachtingsmanagement belangrijk.¹²

Kwaliteitswaarborging is cruciaal in de beoordeling van chirurgisch oncologische zorg. Het Dutch Institute of Clinical Auditing (DICA) is verantwoordelijk voor de evaluatie en de kwaliteit van zorg in Nederland.¹² Kwaliteit wordt gemeten aan de hand van kwaliteitsindicatoren; vermindering van ziekenhuisvariatie in deze indicatoren kan leiden tot kwaliteitsverbetering.

Omdat voor de patiënt het slagen van de chirurgische behandeling van het slokdarmcarcinoom een belangrijke uitkomstmaat is, is het doel van deze studie om voor het eerst de incidentie van failure to cure bij slokdarmkankerchirurgie te beschrijven. Daarnaast zullen factoren geassocieerd met failure to cure worden onderzocht. Om te beoordelen of failure to cure kan worden gebruikt als kwaliteitsindicator, zal ziekenhuisvariatie in Nederland worden beschreven en zal er gezocht worden naar mogelijke verklarende factoren voor de mogelijke ziekenhuisvariatie.