

# LOGICA-trial: laparoscopische versus open maagresectie

Hylke J.F. Brenkman\*

## ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

In Nederland wordt jaarlijks bij ongeveer 2000 patiënten de diagnose ‘maagkanker’ gesteld. Ongeveer een derde van deze patiënten komt in aanmerking voor curatieve behandeling, waarin chirurgie centraal staat. Tijdens de operatie worden de maag – of een deel daarvan – en lymfklieren verwijderd. Wereldwijd is ‘open’ maagresectie de meest gebruikte operatiemethode; in 2013 werd in Nederland 74% van de maagresecties open verricht.

Uit studies onder Aziatische populaties blijkt dat het herstel na een laparoscopische maagresectie sneller verloopt dan na een open maagresectie, met vergelijkbare oncologische uitkomsten.<sup>1</sup> Bij patiënten in Azië wordt maagkanker dankzij een bevolkingsonderzoek eerder in een eerder stadium en op jongere leeftijd ontdekt dan in West-Europa. De voordelen van laparoscopie zijn daarvoor niet voldoende bewezen voor westerse patiënten.

## VRAAGSTELLING

Verloopt het herstel van patiënten met maagkanker na laparoscopische maagresectie sneller dan na open maagresectie?

## OPZET VAN HET ONDERZOEK

Patiënten met bewezen operabele maagkanker (cT1-4a, No-3b, Mo) komen in aanmerking voor deze studie. In totaal zullen 210 patiënten gerandomiseerd worden tussen open of laparoscopische maagresectie. De perioperatieve behandeling van beide groepen is gelijk en volgens internationale richtlijnen.<sup>2</sup>

De primaire uitkomstmaat van deze studie is de postoperatieve opnameduur. Secundaire uitkomstmaten zijn complicaties, heropnames, oncologische uitkomsten, overleving, kwaliteit van leven en kosteneffectiviteit. De verwachte inclusietijd is 3 jaar, de follow-up is 5 jaar. Deze multicentrische, gerandomiseerde, gecontroleerde trial is in december 2014 gestart.

## TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

De hypothese is dat laparoscopische maagresectie in vergelijking met open maagresectie leidt tot een sneller herstel, wat zich zal uiten in een kortere opnameduur. De verwachting is bovendien dat laparoscopie resulteert in minder complicaties, minder heropnames, betere kwaliteit van leven en hogere kosteneffectiviteit, bij minimaal gelijke oncologische uitkomsten en overleving. Bij bewezen kosteneffectiviteit zal laparoscopische maagresectie geïmplementeerd worden in de landelijke richtlijn voor maagkanker.

## DEELNAME AAN HET ONDERZOEK

Deze studie gaat van start in 9 centra. Een centrum kan deelnemen aan de studie wanneer de betrokken chirurg heeft deelgenomen aan de laparoscopische maagcursus van het UMC Utrecht en minimaal 20 laparoscopische maagresecties heeft verricht. Elk centrum kan bijdragen aan deze studie door patiënten met maagkanker te verwijzen naar een deelnemend centrum. Meer informatie over deze studie is te vinden op [www.logicatrial.nl](http://www.logicatrial.nl).

**Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.**

De LOGICA-studiegroep bestaat uit de volgende leden: drs. Hylke J.F. Brenkman, arts-onderzoeker; drs. Maarten F.J. Seesing, arts-onderzoeker; drs. Leonie Haverkamp, arts-onderzoeker (allen UMC Utrecht); dr. Misha D.P. Luyer, chirurg (Catharina Ziekenhuis, Eindhoven); dr. Bas P.L. Wijnhoven, chirurg (Erasmus MC, Rotterdam); dr. Wobbe O. de Steur, chirurg (LUMC, Leiden); dr. Jan H.M.B. Stoot, chirurg (Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen); dr. Ernst J. Spillenaar Bilgen, chirurg (Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem); dr. Ewout A. Kouwenhoven, chirurg (Zorggroep Twente, Almelo); dr. Donald L. van der Peet, chirurg (VUmc, Amsterdam); dr. Mark I. van Berge Henegouwen, chirurg (AMC, Amsterdam); dr. Henk F. Van Stel, klinisch epidemioloog (UMC Utrecht, Julius Centrum); dr. Miangela M. Lacle, patholoog (UMC Utrecht); dr. Jelle P. Ruurda en prof.dr. Richard van Hillegeersberg, chirurgen (UMC Utrecht).

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 25 maart 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9002

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A9002](http://WWW.NTVG.NL/A9002)**

\*Namens de LOGICA-studiegroep, waarvan de leden aan het eind van dit artikel vermeld staan.

Universitair Medisch Centrum Utrecht, afd. Chirurgie, Utrecht.

Drs. H.J.F. Brenkman, arts-onderzoeker ([H.J.F.Brenkman@umcutrecht.nl](mailto:H.J.F.Brenkman@umcutrecht.nl)).

---

**LITERATUUR**

- 1 Haverkamp L, Weijs TJ, van der Sluis PC, van der Tweel I, Ruurda JP, van Hillegersberg R. Laparoscopic total gastrectomy versus open total gastrectomy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Surg Endosc.* 2013;27:1509-20.
- 2 Mortensen K, Nilsson M, Slim K, Schafer M, Mariette C, Braga M, et al. Consensus guidelines for enhanced recovery after gastrectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS(R)) Society recommendations. *Br J Surg.* 2014;101:1209-29.