

Algoritme voor behandeling van maligne linkszijdige colonobstructie

DE CONSTRUCT-REGISTRATIE

Namens de CONSTRUCT-onderzoeksgroep*

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Patiënten die een acute resectie ondergaan voor maligne linkszijdige colonobstructie hebben volgens analyse van de Dutch Surgical Colorectal Audit een hoog risico op complicaties (42,8%) en op mortaliteit (6,9%). De mortaliteit stijgt zelfs tot meer dan 20% bij patiënten met een hoge leeftijd en comorbiditeit. Daarom adviseren de nieuwe richtlijnen uit 2014 dat overbrugging naar een electieve resectie met stentplaatsing of het aanleggen van een devierend colostoma overwogen dient te worden bij patiënten met een verhoogd operatierisico.^{1,2}

VRAAGSTELLING

Wat zijn de uitkomsten van behandeling van patiënten met maligne linkszijdige colonobstructie volgens een algoritme dat is gebaseerd op de nieuwe richtlijnen?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De CONSTRUCT-registratie (CONSTRUCT staat voor 'colonobstructie') is een prospectief validatieonderzoek van een evidencebased behandelalgoritme voor maligne linkszijdige colonobstructie. De uitkomstmaten zijn mortaliteit, morbiditeit en stomapercentage.

Patiënten met een symptomatische obstructie in het linker colon – dat wil zeggen: in de flexura lienalis, het colon descendens of het sigmoïd – die vermoedelijk of zeker ontstaan is op basis van een coloncarcinoom, voor wie een interventie binnen 24 h noodzakelijk is, worden geïnccludeerd. Exclusiecriteria zijn darmperforatie, rectumcarcinoom, gedefinieerd als < 10 cm van de anale sfincter, rechtszijdige colonobstructie – dat wil zeggen: proximaal van de flexura lienalis –, benigne obstructie en obstructie door tumoren anders dan coloncarcinoom.

Het behandelalgoritme staat in de figuur. Kort samengevat gaat het om de volgende punten:

- Voor patiënten < 70 jaar met American Society of Anesthesiologists(ASA)-klasse ≤ 2 bestaat een in opzet curatieve behandeling uit acute resectie, met of zonder anastomose, met uitzondering van degenen die een indicatie hebben voor neoadjuvante therapie, zij krijgen bij voorkeur een colostoma.
- Voor patiënten ≥ 70 jaar of met ASA-klasse ≥ 3 bestaat een in opzet curatieve behandeling uit een decomprimerende interventie als overbrugging naar resectie met (a) stentplaatsing als de lengte van de stenose < 40 mm op de CT-scan is en er een ervaren endoscopist (≥ 20 colonstents) is die voor de CONSTRUCT-registratie is gecertificeerd; of (b) aanleggen van een transversostoma als de lengte van de stenose > 40 mm op de CT-scan is, de endoscopist geen expertise heeft in het plaatsen van colonstents of de patiënt gelijktijdig wordt behandeld met angiogeneseremmers, zoals bevacizumab.
- In de palliatieve setting krijgen patiënten met een acute obstructie een stent of devierend colostoma, waarna verdere systemische en palliatieve behandelopties worden overwogen.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

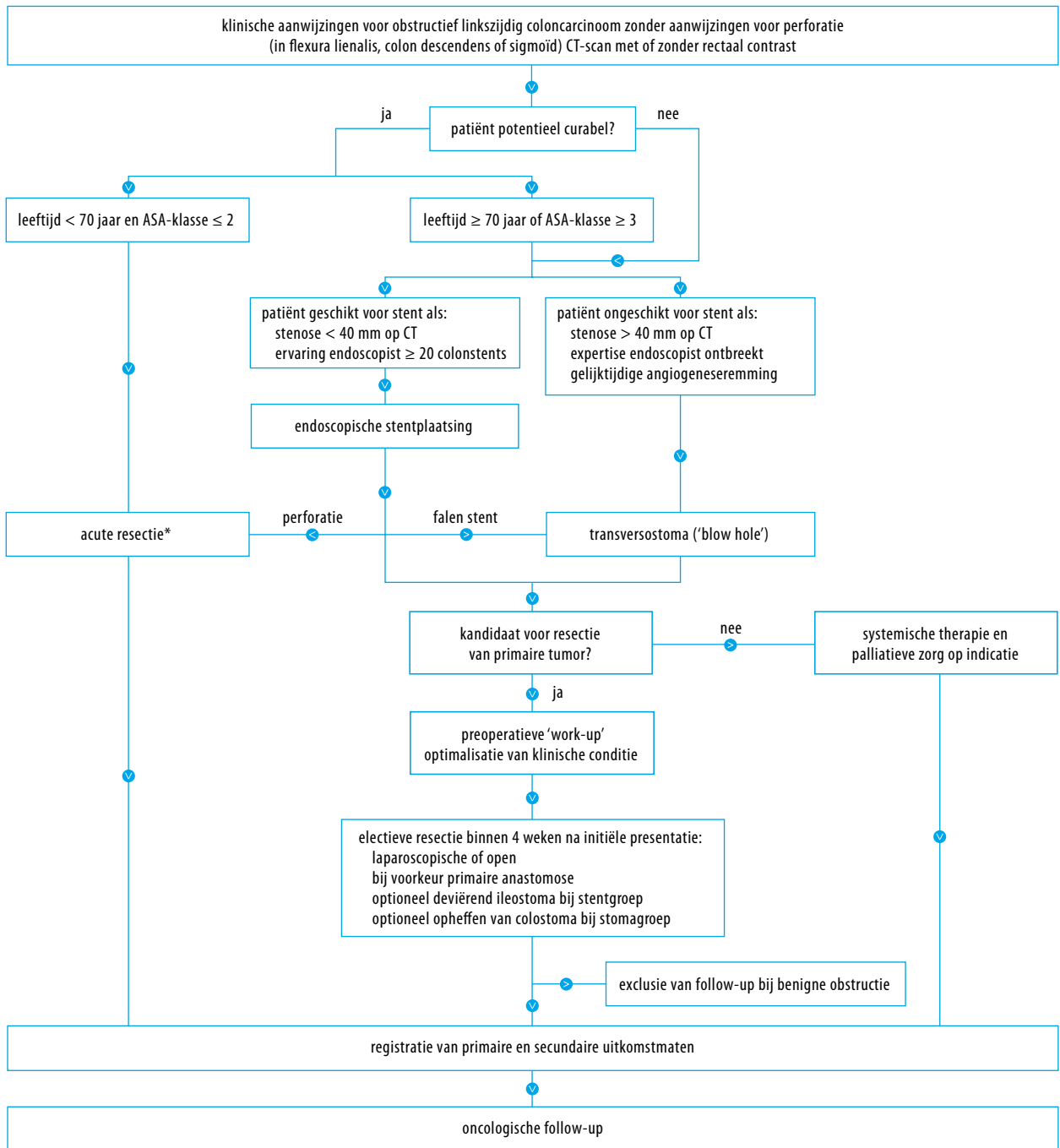
Naar verwachting zal de postoperatieve mortaliteit van patiënten met een verhoogd operatierisico (leeftijd ≥ 70 jaar of ASA-klasse ≥ 3) halveren ten opzichte van de periode 2009-2012. Om dit statistisch aan te tonen dienen 195 patiënten te worden geïnccludeerd.

AANMELDEN

Alle patiënten met een obstructief linkszijdig coloncarcinoom kunnen worden aangemeld via www.colonobstructie.nl. De CONSTRUCT-registratie valt niet onder de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen, omdat patiënten worden behandeld conform de richtlijnen.

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

* De leden van de onderzoeksgroep, die allen als auteurs van dit artikel dienen te worden beschouwd, worden aan het einde van het artikel genoemd.



FIGUUR Algoritme voor de behandeling van patiënten met obstructief linkszijdig coloncarcinoom.

* Met uitzondering van patiënten die een indicatie hebben voor neoadjuvante therapie vanwege lokaal uitgebreide ziekte; zij krijgen bij voorkeur een colostoma.
ASA = American Society of Anesthesiologists.

De CONSTRUCT-onderzoeksgroep bestaat uit: drs. Emo E. van Halsema (AMC, afd. Maag-, Darm- en Leverziekten); dr. Pieter J. Tanis (AMC, afd. Chirurgie); dr. Frank ter Borg (Deventer Ziekenhuis, afd. MDL); dr. Esther C.J.

Consten (Meander Medisch Centrum, afd. Chirurgie); prof.dr. Paul Fockens (AMC, afd. MDL); prof.dr. Peter D. Siersema (UMC Utrecht, afd. MDL); dr. Edwin S. van der Zaag (Gelre Ziekenhuis Apeldoorn, afd. Chirurgie); prof.dr.

Willem A. Bemelman (AMC, afd. Chirurgie); dr. Jeanin E. van Hooft (AMC, afd. MDL).

Aanvaard op 23 september 2015

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9621

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9621**

LITERATUUR

- 1 Van Hooft JE, van Halsema EE, Vanbiervliet G, et al. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2014;46:990-1053.
- 2 Landelijke werkgroep Gastro Intestinale Tumoren. Colorectaalcarcinoom. Landelijke richtlijn, versie: 3.0. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland; 2014.