Endoscopisch geassisteerde laparoscopische poliepectomie van colon

DE LIMERIC-STUDIE

H.L. (Erik) van Westreenen*

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Poliepen in het colon die minder geschikt zijn voor endoscopische resectie op grond van grootte of morfologie, kunnen worden aangeboden voor chirurgische resectie. Een laparoscopische resectie voor poliepen die niet endoscopisch verwijderd kunnen worden, gaat gepaard met een kans op conversie naar een laparotomie van 3-6%, op morbiditeit van 4-10%, en zelfs op mortaliteit van 1%.[1] Door de ontwikkeling van de minimaal invasieve chirurgie zijn er diverse technieken ontwikkeld om deze poliepen te verwijderen met behoud van het colon. Wij voeren sinds 2015 een gemodificeerde laparoscopische wigresectie van het colon uit onder endoscopische controle.[2]

VRAAGSTELLING

Wat is de morbiditeit van een laparoscopische wigresectie voor poliepectomie van het colon? En ten tweede, wat zijn de radicaliteit van het specimen, het risico op een recidief van de poliep na 6 maanden, de proceduregerelateerde kosten en de kwaliteit van leven?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De LIMERIC-studie is een prospectieve multicentrische cohortstudie (LIMERIC staat voor 'Limited wedge resection for colon polyps'). Patiënten met een poliep die voldoet aan 1 van de volgende 3 criteria komen in aanmerking voor een laparoscopische wigresectie: (a) endoscopisch niet te verwijderen, macroscopisch benigne poliep (door locatie in het colon of grootte van de poliep) na beoordeling door een expertpanel; (b) recidief van benigne poliep in een litteken na eerdere poliepectomie; of (c) niet-radicaal verwijderd (resectiemarge: ≤ 1 mm), goed of matig gedifferentieerd T1-carcinoom zonder angio-invasieve of lymfangio-invasieve groei. Poliepen die meer dan 50% van de circumferentie innemen komen niet in aanmerking, omdat het risico op stenosering na een wigresectie dan te groot wordt geacht.

Complicaties worden geclassificeerd volgens het Clavien-Dindo-systeem. We beschouwen een resectie als radicaal als ten minste 1 mm niet-afwijkende mucosa rond de poliep wordt aangetroffen. Na 6 maanden vindt een coloscopie plaats ter beoordeling van het litteken en wordt de kwaliteit van leven gemeten met de EQ-5D-5L-vragenlijst.

We beogen een morbiditeit < 5% te realiseren met een betrouwbaarheidsinterval van 95%. Hiervoor zijn 115 evalueerbare patiënten nodig.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

Met deze techniek kan een anastomose van het colon voorkomen worden. We verwachten daarom een reductie van de operatiemorbiditeit te realiseren. Door invoering van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker neemt het aantal poliepen dat aan de inclusiecriteria van deze studie voldoet toe. We verwachten dat deze techniek een belangrijke aanvulling is op het huidige armamentarium.

AANMELDEN

Als u geïnteresseerd bent in deelname of meer informatie wenst, kunt u contact opnemen met de coördinerend onderzoeker, Laura Leicher (l.w.leicher@isala.nl), of onze website raadplegen (www.limeric.nl).

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

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 18 januari 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1421

KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1421

*Namens de T1 CRC Werkgroep Nederland.

Isala, afd. Chirurgie, Zwolle.

Dr. H.L. van Westreenen, chirurg (h.l.van.westreenen@isala.nl).

LITERATUUR

1 Aslani N, Alkhamesi NA, Schlachta CM. Hybrid laparoendoscopic approaches to endoscopically unresectable colon polyps. J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2016;26:581-90.

2 Leicher LW, de Vos tot Nederveen Cappel WH, van Westreenen HL. Limited endoscopic assisted wedge resection for excision of colon polyps. Dis Colon Rectum. [ter perse].