

## Lange termijn uitkomsten en endoscopische follow-up

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Wat zijn lange termijn uitkomsten en welke endoscopische follow-up is vereist?

#### Aanbevelingen

De werkgroep pleit voor centralisering van endoscopische behandeling van Early Gastric Cancer (EGC).

Er is behoefte aan nader (Westers) onderzoek op het gebied van endoscopische behandeling van EGC. De werkgroep pleit dan ook voor prospectieve dataregistratie.

De werkgroep is tevens van mening dat de techniek van endoscopisch submucosale dissectie (ESD) in Nederland meer aandacht behoeft. Gezien de complexiteit van deze endoscopische procedure, en de eisen die deze techniek stelt aan de vaardigheden van de endoscopist, is het wenselijk zulks slechts op een enkele plaats in Nederland te ontwikkelen.

### Literatuurbespreking:

De uitkomsten van endoscopische mucosale resectie (EMR) voor gedifferentieerd Early Gastric Cancer (EGC) beperkt tot de mucosa en minder dan 20 mm in diameter zijn vergelijkbaar met de uitkomsten na een maagresectie. De ziektespecifieke 5- en 10-jaars overleving is 99%. Een follow-up studie onder 633 patiënten, in één instituut, die EMR hadden ondergaan in de periode 1987-2002 rapporteert een cumulatieve 3-jaars incidentie van 5,9% voor 'metachronous gastric cancer' (MGC) <sup>156</sup>.

De gemiddelde tijd tot detectie van een eerste MGC was 3,1 jaar (sd 1,7), met een range van 1-8,6 jaar. Vrijwel alle eerste MGC

(96,2%) werden curatief behandeld met een vervolg EMR. De onderzoekers concluderen dat een jaarlijks endoscopisch surveillance programma adequaat is om MGC in een vroeg stadium te ontdekken, zodat deze curatief behandeld kan worden met EMR. Studies naar lange termijn gevolgen van endoscopisch submucosale dissectie (ESD) lopen nog. Het lijkt echter aannemelijk dat ook de eerder genoemde 'uitgebreide criteria' vergelijkbare follow-up resultaten zullen opleveren.

Voor het bekijken van de evidencetabel klik [hier](#).

### Conclusies:

Er zijn geen systematische reviews of RCT's van voldoende kwaliteit die de effectiviteit en veiligheid van endoscopische mucosale resectie (EMR) of endoscopisch submucosale dissectie (ESD) ten opzichte van conventionele chirurgische resectie aantonen.

[Niveau 4](#): D Wang 2006<sup>224</sup>

Het is aannemelijk dat met behulp van endoscopische resectietechnieken goede resultaten kunnen worden behaald bij geselecteerde patiënten met EGC.

[Niveau 2](#): B Kim 2007<sup>113</sup>; Oda 2006<sup>162</sup>; Watanabe 2006<sup>225</sup>

Metachrone tumoren na endoscopische behandeling van EGC komen relatief vaak voor (circa 6% in 3 jaar).

[Niveau 2](#): B Nakajima 2006<sup>156</sup>; Fukase 2008<sup>73</sup>

Er zijn aanwijzingen dat een surveillanceprogramma bestaande uit een jaarlijkse endoscopische controle in staat is om metachrone tumoren in een vroeg (en endoscopisch behandelbaar) stadium op te sporen.

[Niveau 3](#): B Nakajima 2006<sup>156</sup>; Fukase 2008<sup>72</sup>

**Overwegingen:**

Hoewel vergelijkend onderzoek ontbreekt, lijkt het gerechtvaardigd aan te nemen dat chirurgische resectie gepaard gaat met een grotere morbiditeit en met hogere kosten dan endoscopische behandeling.

Endoscopische behandeling van Early Gastric Cancer (EGC) is in het Westen relatief onderontwikkeld ten opzichte van Noord-oost Azië. Hoewel endoscopische behandeling van EGC door de werkgroep wordt gezien als de behandeling van keuze, ontbreken zoals al eerder genoemd grotere Westerse series naar de veiligheid en effectiviteit hiervan, terwijl Japanse series veelal niet goed op hun wetenschappelijke waarde zijn te beoordelen.

Er zijn goede argumenten voor centralisatie van de endoscopische behandeling van EGC:

- Effectieve behandeling vereist een adequate endoscopische work-up vóór de behandeling, en intensieve endoscopische controles na de behandeling. Behoudens 'state of the art' endoscopische apparatuur is ook expertise noodzakelijk voor toepassing van kleurtechnieken en herkenning van de vaak subtiele endoscopische tekenen van vroege neoplastische afwijkingen.
- De behandeling vereist specifieke endoscopische vaardigheid, niet alleen voor de resectie zelf, maar ook voor het behandelen van potentiële complicaties (bloedingen, perforaties).
- Beoordeling van bipten en endoscopische resectiepreparaten vereist specifieke expertise van de patholoog.
- Onderzoeken suggereren dat multidisciplinaire adviesorganen waarin MDL-artsen, pathologen en chirurgen met specifieke interesse op dit gebied participeren, de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren.