

## Routinematige verwijdering milt en pancreas

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Welke operatie verdient met de huidige stand van zaken de voorkeur bij in opzet curatief te behandelen maagcarcinoom, met name wat betreft behoud of verwijderen van milt en pancreas?

### Aanbevelingen

Resectie van pancreas en milt moet alleen overwogen worden als er sprake is van directe ingroei in deze organen.

### Literatuurbespreking:

#### Milt

Er kan gekozen worden om de milt preventief te verwijderen bij een maagresectie met resectie van lymfklieren als er nog geen tekenen zijn van invasie. Het is echter ook mogelijk om de lymfklieren rond de maag goed te verwijderen zonder de milt daarvoor te moeten opofferen [242](#). Er is geen systematische review gevonden die de risico's van een splenectomie beschrijft. Twee RCT's van matige methodologische kwaliteit vergeleken het wel en niet preventief verwijderen van de milt bij een maagresectie [45](#) [242](#). Csendes vindt geen verschil in overleving tussen patiënten met (42%) en zonder (36%) (p>0.05) splenectomie en adviseert daarom om splenectomie alleen uit te voeren bij patiënten met macroscopische verdenking van metastasering in de lymfklieren langs de arteria lienalis, bij directe invasie van de hilus van de milt en in patiënten met stadium IIIB kanker [45](#). In de studie van Yu was er eveneens geen verschil in overleving [242](#). De 5-jaars overleving was 48,8% in patiënten zonder en 54,8% in patiënten met splenectomie (logrank test p=0,5).

In een aantal prospectieve cohortstudies wordt een hoger risico op postoperatieve morbiditeit gevonden bij patiënten die een splenectomie ondergingen [231](#) [89](#) [26](#) [27](#). Wu vond een verhoogd risico op chirurgische complicaties bij een splenectomie (RR 4,19 95% BI 1,33-13,21) [231](#). Hartgrink rapporteert een relatief risico voor morbiditeit van 3,03 (95% BI 2,19-4,19) en een relatief risico voor mortaliteit van 2,67 (95% BI 1,55-4,62) [89](#). Bozetti vond een verhoogd risico op postoperatieve events (1,94 95%BI 1,07-3,51) en een slechtere prognose bij patiënten die een splenectomie hadden ondergaan (HR 1,55 95%BI 1,08-2,23) [26](#) [27](#).

Een vierde prospectieve studie wijst in dezelfde richting met een relatief risico van 2,05 (95% BI 0,52-8,02), hoewel het betrouwbaarheid interval breed is <sup>119</sup>. In de RCT van Yu had 8,7% van de patiënten zonder splenectomie postoperatieve complicaties en 15,4% van de patiënten met splenectomie <sup>242</sup>. Dit wijst eveneens in de richting van meer postoperatieve morbiditeit na splenectomie, maar ook in deze studie was het verschil niet statistisch significant ( $p=0,142$ ).

#### Pancreas

Er is geen systematische review bekend die de gevolgen van een pancreatectomie behandelt. Hartgrink rapporteert, net als bij resectie van milt, ook een hoger risico op morbiditeit (RR 3,43 95% BI 2,49 - 4,72) en een hogere mortaliteit (RR 2,14 95% BI 1,17 - 3,19) na resectie van het pancreas <sup>89</sup>. In de studie van Kodera was pancreatectomie de belangrijkste risicofactor voor complicaties na een maagresectie <sup>119</sup>. Het relatieve risico om na een maagresectie met verwijdering van het pancreas complicaties te krijgen was 5,62 maal groter (95% BI 1,94-16,27) dan bij een maagresectie met behoud van het pancreas. Het pancreas zou alleen verwijderd moeten worden bij patiënten bij wie het duidelijk is dat het pancreas door de kanker is aangetast. Wu rapporteert een verhoogde postoperatieve morbiditeit (RR 6,21 95% BI 1,87 - 20,63) bij patiënten bij wie zowel de milt als het pancreas werd verwijderd <sup>231 230</sup>. Opgemerkt moet worden dat slechts 4 en 6% van het cohort een pancreatectomie heeft ondergaan.

#### Conclusies:

Het is aannemelijk dat het routinematig verwijderen van de milt geen overlevingsvoordeel biedt.

Niveau 2: B Csendes 2002<sup>45</sup>; Yu 2006<sup>242</sup>

Het is aannemelijk dat het verwijderen van de milt het risico op complicaties verhoogt.

Niveau 2: B Csendres 2002<sup>45</sup>; Hartgrink 2004<sup>89</sup>; Bozetti 1997<sup>26</sup> en 2001<sup>28</sup>

Het is aannemelijk dat het verwijderen van het pancreas het risico op complicaties verhoogt.

Niveau 2: B Hartgrink 2004<sup>89</sup>; Kodera 2005<sup>119</sup>

Er zijn aanwijzingen dat het verwijderen van het pancreas het risico op overlijden verhoogt.

Niveau 3: B Hartgrink 2004<sup>89</sup>