

Stadierung van het maagcarcinoom

Literatuurbespreking:

Inleiding (versie 1.0 2009)

De stadierung van het maagcarcinoom vindt plaats aan de hand van de TNM classificatie² 47. Het accuraat kunnen vaststellen van het stadium is belangrijk voor het vaststellen van het behandelplan. Tevens is het één van de sterkste voorspellers voor recidief en overleving. Hierbij is het belangrijkste om een locoregionaal carcinoom (M0 stadium) te onderscheiden van een carcinoom met afstandsmetastasen (M1-stadium). Bij aanwezigheid van metastasen op afstand kan geen curatief beleid worden gevolgd; zowel lever- als peritoneale metastasen zijn voorspellend voor een slechte prognose⁴ 0. De meest gebruikte technieken om het maagcarcinoom te stadiëren zijn: endosonografie (EUS), computertomografie (CT-scan) en via beeldvormende technieken die gebruik maken van magnetische resonantie (MRI). Daarnaast is er mogelijk een rol voor laparoscopie en positronenemissietomografie (PET).

In deze module komen de volgende vragen aan de orde:

- [Wat is de optimale techniek om het T-stadium vast te stellen?](#)
- [Wat is de optimale techniek om het N-stadium vast te stellen?](#)
- [Wat is de optimale techniek om het M-stadium vast te stellen?](#)

Aanvulling (versie 2.1 2016)

Bij de revisie van de richtlijn zijn twee geheel nieuwe submodules met bijbehorende uitgangsvragen toegevoegd:

- Wat is de waarde van een [diagnostische laparoscopie](#) bij patiënten met een op basis van imaging in opzet curatief te behandelen maagcarcinoom?
- Wat zijn de diagnostische accuratesse en klinische impact van [FDG-PET\(/CT\)](#) vergeleken met (contrast-)CT voor de detectie van metastasen bij patiënten met maagcarcinoom (primair of verdenking recidief)?

Naar aanleiding van beantwoording van deze vragen zijn de eerdere passages over diagnostische laparoscopie en FDG-PET(/CT) uit de 'oude' submodules (2009) verwijderd.

De opbouw van de module is nu als volgt. De module begint - per afzonderlijke submodule - met een samenvatting van de literatuur en de daarvan afgeleide conclusies. Daarna volgen de (aangepaste) 'oude' overwegingen (m.b.t. submodules 3.1 t/m 3.3 uit 2009), aangevuld met die van 2016 (diagnostische laparoscopie respectievelijk FDG-PET(/CT)). De module eindigt met de (eveneens aangepaste) 'oude' aanbevelingen (m.b.t. submodules 3.1 t/m 3.3 uit 2009), aangevuld met die van 2016 (diagnostische laparoscopie respectievelijk FDG-PET(/CT)).