Marieke Smit **Co-assistent wetenschappelijke stage**
Heelkunde

Laparoscopische lokale excisie als alternatief voor oncologische colon resectie bij endoscopisch irresectabele colonpoliepen?

Introductie

Sinds de invoering van het bevolkingsonderzoek in 2014 zien wij een stijging van het aantal patiënten met endoscopisch irresectabele colon poliepen. De meest uitgevoerde operatie voor deze colonpoliepen is een oncologische colonresectie maar gaat gepaard met een hoog risico op complicaties, waaronder naadlekkage. Het doel van deze studie is te onderzoeken of de laparoscopische lokale excisie een goed alternatief is voor de oncologische colonresectie.

Methode

Uit een prospectief bijgehouden database werden patiënten die tussen 2009 en december 2017 een operatie ondergingen in verband met een benigne poliep geïdentificeerd. Patiënten met macroscopische kenmerken van een carcinoom werden geëxcludeerd. Alle patiënten werden voorafgaand besproken in een GE-onco multidisciplinair overleg en de operaties werden uitgevoerd door een gespecialiseerd colorectaal chirurg, al dan niet endoscopisch bijgestaan door een MDL-arts. Klinische en pathologische uitkomsten werden vergeleken tussen de groep patiënten die een oncologische resectie onderging en de groep patiënten waarbij een laparoscopische wigexcisie werd uitgevoerd.

Resultaten

In totaal werden 131 patiënten geïncludeerd; waarvan 101 een oncologische colon resectie ondergingen. De twee patiëntgroepen toonden geen significante verschillen.

Van de patiënten die een oncologische colon resectie ondergingen bedroeg het maligniteitspercentage 7.9%(n=8). Van 43 patiënten geopereerd vóór de start van het bevolkingsonderzoek bleek definitieve pathologie bij 14.9% (n=7) toch maligne. Bij de 56 patiënten geopereerd na de start daalde het maligniteitspercentage naar 1.9% (n=1)(p = 0.06). Het mortaliteitspercentage bedroeg 3.8%, ernstige complicaties traden op bij 14.2% (n=15) en het percentage naadlekkage was 7.5%(n=8).

Bij de 30 patiënten geïncludeerd in de laparoscopische lokale excisie bleek de definitieve pathologie bij 6.7%(n=2) patiënten maligne te zijn. Het mortaliteitpercentage evenals het percentage naadlekkage was 0%, ernstige complicaties traden op bij 3.3%(n=1). De mediane opnameduur was 3 dagen.

De patiënten waarbij de definitieve pathologie maligne bleek te zijn (n=10) konden worden onderverdeeld in de volgende TNM classificatie. Van de colon resectie groep (n=8) werd bij 5 patiënten een T1 tumor geïdentificeerd, bij 2 patiënten een T2 tumor en bij 1 patiënt een T3 tumor. In de laparoscopische lokale excisie groep (n=2) hadden beide patiënten een T1 tumor. De huidige richtlijn coloncarcinoom toont een advies tot re-operatie bij een definitieve pathologie bij T2 en T3 coloncarcinomen. Slechts 3 van de 131 patiënten in bovenstaande resultaten hadden een T2 of T3 tumor. Al zouden alle geïncludeerde patiënten een laparoscopische lokale excisie hebben ondergaan dan had 2.3% (n=3) een re-operatie moeten hebben ondergaan.

Conclusie

Sinds de introductie van het bevolkingsonderzoek neemt het aantal colon poliepen toe, terwijl er een duidelijke daling gezien wordt in het percentage postoperatief gevonden carcinomen. De laparoscopische lokale excisie heeft een lager complicatie- en mortaliteitspercentage. Gezien bovenstaande resultaten en het lage percentage re-operaties bij de huidige richtlijn zou de laparoscopische lokale excisie de voorkeursbehandeling moeten zijn voor een in opzet benigne endoscopisch irresectabele colon poliep.