

# Uitkomsten na totale of partiele pancreatectomie voor main duct en mixed type IPMN: een multicenter, retrospectieve studie



Lianne Scholten, N.C.M. van Huijgevoort, I. Somers, R.S. Dwarkasing,  
M.N.G. Braat, J. Nederend, I.H.J.T. de Hingh, I.Q. Molenaar, C.H.J. van Eijck,  
O.R. Busch, P. Fockens, J.E. van Hooft, M.G. Besselink  
for the Dutch Pancreatic Cancer Group



# Belangenverstrengeling

- Geen

# Achtergrond

## main duct (MD)/mixed type (MT)-IPMN

- Een mucus producerende, cysteuze, neoplastische tumor, uitgaande van de ductus pancreaticus
- 33 – 60% invasief carcinoom in gereceerde preparaten
- Strategie: voorkomen van maligniteit maar ook van overbehandeling
- Chirurgische behandeling is tenminste geaccepteerd indien er sprake is van hooggradige dysplasie of een invasief carcinoom

# Methode

## Opzet

- Retrospectief, multicenter cohort studie
- Januari 2000 - december 2016
- Geautomatiseerde zoekopdracht: “IPMN” in PALGA
- Herbeoordeling beelden

## Inclusie criteria

- Chirurgisch behandelde MD- of MT-IPMN

## Exclusie criteria

- Indicatie geen IPMN
- Chirurgische behandeling zonder curatieve intentie

# Resultaten

## Korte termijn

	Pancreatoduodenectomie		Panceasstaart resectie		Totale pancreatectomie		P value
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
30- dagen mortaliteit	1	1.2	1	3.6	1	7.1	0.378
Morbiditeit	59	72.8	14	50.0	13	92.9	<b>0.010</b>
Ernstige complicatie*	28	34.6	4	14.3	5	35.7	0.116
Postoperatieve fistel B/C	16	19.8	2	7.1	0	0	0.069
Postoperatieve bloeding B/C	5	6.2	0	0	1	7.1	0.390
Vertraagde maagontlediging B/C	12	14.8	1	3.6	4	28.6	0.078

\*Clavien Dindo  $\geq$  grade 3

# Resultaten

## Lange termijn – Recidieven

- Mediane follow-up: 24 maanden (IQR 12 – 40)
- 33.3% recidieven (30/90)
  - Niet invasief IPMN: 25% (13/52)
  - Hooggradige dysplasie IPMN: 21% (4/19)
  - IPMN-carcinoom: 68% (13/19)

# Resultaten

## Lange termijn – Overleving

- Mediane follow-up: 47 maanden (IQR 25.5 - 69.5)
- 20.5% overleden (25/122)
- 80% ziekte gerelateerd overlijden (20/25)
  - 70% IPMN-carcinoom (14/20)
  - 10 % pancreas ductaal (niet-IPMN) adenocarcinoom (2/20)
  - 20% chirurgische complicaties (4/20)

# Conclusie

- Grootste multicenter cohort van MD/MT-IPMN chirurgie
- Chirurgische morbiditeit en mortaliteit van chirurgische benaderingen:
  - Geen significant verschil in mortaliteit en ernstige morbiditeit
  - Overall morbiditeit significant slechter voor totale pancreatectomie
- Recidiefkans niet invasief IPMN is groot





Vragen?

Lianne Scholten

[lianne.scholten@amc.nl](mailto:lianne.scholten@amc.nl)

# Extra Resultaten

## Lange termijn- recidieven

- Mediane follow-up: 24 maanden (IQR 12 – 40)
- 33.3% recidieven (30/90)
  
- In patiënten met niet invasief IPMN: (13/52), 25%
  - 8/36 PD, 4/14 DP, 1/2 TP
  
- In patiënten met hooggradige dysplasie-IPMN: (4/19), 21.1%
  - 2/11 PD, 2/7 DP, 0/1 TP
  
- In patiënten met invasief-IPMNCa: (13/19), 68.4%
  - 9/13 PD, 2/2 DP, 2/4 TP