

Introductie van minimaal invasieve distale en totale maagresecties: een populatie gebaseerde studie



EC Gertsen, HJF Brenkman, MFJ Seesing, L Goense, JP Ruurda, R van Hillegersberg

Introductie

Verschillende studies laten zien dat minimaal invasieve maagresecties veilig geïntroduceerd zijn in verscheidene landen. Echter, deze studies differentiëren niet tussen distale en totale maagresecties, procedures met een verschillende moeilijkheidsgraad. Het doel van deze studie was om de veiligheid van MIM voor distale en totale maagresecties te evalueren.

Methoden

Alle patiënten die een electieve, in opzet curatieve maagresectie ondergingen voor een adenocarcinoom van de maag werden geïnccludeerd vanuit de Dutch Upper GI Cancer Audit (2011-2016). Propensity score matching werd toegepast om vergelijkbare groepen te maken van patiënten die open distale (ODM) of totale maagresecties (OTM) hebben ondergaan versus patiënten die minimaal invasieve distale (MIDM) of totale maagresectie (MITM) hebben ondergaan.

Factoren die werden gebruikt bij de matching waren: patiënt- en tumorkarakteristieken, operatiejaar en ziekenhuisvolume.

Postoperatieve uitkomsten (morbiditeit, mortaliteit en opnameduur) en korte termijn oncologische uitkomsten (radicaliteit en lymfeklieroogst) werden geanalyseerd.

Resultaten

Uitkomsten van de propensity score gematchde groep van patiënten die distale maagresectie heeft ondergaan			
	PSM cohort (n= 678)		
	ODM n= 390 (%)	MIDM n= 288 (%)	p-waarde
Oncologische uitkomsten			
- Radicaliteit (R0)	362 (93)	270 (94)	0.626
- Lymfeklier oogst (mediaan, IQR)	19 (0 – 64)	21 (0 – 80)	0.214
Postoperatieve uitkomsten			
- Naadlekkage	143 (37)	97 (34)	0.422
- Abces	10 (3)	10 (3)	0.490
- Wondcomplicatie	16 (4)	4 (1)	0.039
- Pulmonale complicatie	22 (6)	6 (2)	0.021
- Re-interventies	45 (12)	35 (12)	0.806
Re-interventies	46 (12)	32 (11)	0.783
Mortaliteit	11 (3)	9 (3)	0.817
Herstel			
- IC-duur (mediaan, IQR)	0 (0 – 44)	0 (0 – 56)	<0.001
- Ziekenhuisopnameduur (mediaan, IQR)	9 (3 – 124)	7 (2 – 164)	<0.001

Uitkomsten van de propensity score gematchde groep van patiënten die totale maagresectie heeft ondergaan			
	PSM cohort (n= 581)		
	OTM n= 323 (%)	MITM n= 258 (%)	p-waarde
Oncologische uitkomsten			
- Radicaliteit (R0)	287 (89)	230 (89)	0.911
- Lymfeklier oogst (mediaan, IQR)	21 (2 – 71)	22 (2 – 62)	0.425
Postoperatieve uitkomsten			
- Naadlekkage	144 (45)	120 (47)	0.643
- Abces	34 (11)	43 (17)	0.030
- Wondcomplicatie	14 (4)	14 (5)	0.541
- Pulmonale complicatie	10 (3)	4 (2)	0.227
- Re-interventies	58 (18)	52 (20)	0.502
Re-interventies	60 (19)	59 (23)	0.203
Mortaliteit	18 (6)	20 (8)	0.219
Herstel			
- IC-duur (mediaan, IQR)	0 (0 – 44)	0 (0 – 56)	0.001
- Ziekenhuisopnameduur (mediaan, IQR)	9 (3 – 124)	7 (2 – 164)	0.608

Resultaten

Studie populatie – In zowel de distale als totale maagresectie groep, waren de meeste patiënten mannelijk met een ASA I-II classificatie. Het meest voorkomende tumor stadium was een cT3 tumor en het merendeel van de patiënten had een N0 stadium. Ongeveer 50% van de patiënten onderging neoadjuvante chemotherapie.

Distale maagresectie - Hoewel de algehele postoperatieve morbiditeit vergelijkbaar was, werden MIDM-patiënten geassocieerd met minder intra-abdominale abscessen, wondcomplicaties en kortere opnameduur.

Totale maagresectie - De algehele morbiditeit en opnameduur waren vergelijkbaar, terwijl het percentage naadlekkages hoger was na MITM.

Conclusie

In beide groepen waren de overall postoperatieve uitkomsten en korte-termijn oncologische uitkomsten vergelijkbaar tussen minimaal invasieve en open maagresectie.

Distaal:

✓ Voordeel voor MIG in abscessen, wondcomplicaties en opnameduur

Totaal:

✗ Nadeel voor MIG in naadlekkage

✗ Géén voordeel voor MIG in opnameduur

Meer onderzoek naar learning curve van totale maagresectie die mogelijk langer is dan van distale maagresectie