

# Pancreatoduodenectomie met colonresectie voor maligne tumoren



E.M. Marsman<sup>1</sup>, T. de Rooij<sup>1</sup>, C.H. van Eijck<sup>2</sup>, D. Boerma<sup>3</sup>, B.A. Bonsing<sup>4</sup>, R.M. van Dam<sup>5</sup>, S. van Dieren<sup>1</sup>, J.I. Erdmann<sup>6</sup>, M.F. Gerhards<sup>7</sup>, I.H. de Hingh<sup>8</sup>, G. Kazemier<sup>9</sup>, J.M. Klaase<sup>10</sup>, I.Q. Molenaar<sup>11</sup>, G.A. Patijn<sup>12</sup>, J.J. Scheepers<sup>13</sup>, P.J. Tanis<sup>1</sup>, O.R. Busch<sup>1</sup>, M.G. Besselink<sup>1</sup> voor de Dutch Pancreatic Cancer Group

Afdelingen Chirurgie, <sup>1</sup>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam; <sup>2</sup>Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam; <sup>3</sup>St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein; <sup>4</sup>Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden; <sup>5</sup>Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht; <sup>6</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen; <sup>7</sup>Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam; <sup>8</sup>Catharina Ziekenhuis, Eindhoven; <sup>9</sup>VU Universitair Medisch Centrum, Amsterdam; <sup>10</sup>Medisch Spectrum Twente, Enschede; <sup>11</sup>Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht; <sup>12</sup>Isala Klinieken, Zwolle; <sup>13</sup>Reinier de Graaf Gasthuis, Delft

## INTRODUCTIE

- Pancreascarcinoom met doorgroei in het (meso)colon, of coloncarcinoom met periampullaire doorgroei, vereist soms een pancreatoduodenectomie met colonresectie (PD-colon).
- Het is echter onbekend of de overleving na PD-colon opweegt tegen de bijbehorende risico's.

## METHODE

- Retrospectief in 13 centra
- PD-colon ondergaan tussen 1 januari 2004 en 1 oktober 2014 vanwege primair periampullair- of coloncarcinoom.
- Complicaties volgens
  - Clavien-Dindo score (I tot V)
  - Comprehensive Complication Index (CCI; 0=geen complicatie, 100=overlijden)
  - International Study Group of Pancreas Surgery (ISGPS)
- Overleving per tumortype

## CONCLUSIE

- PD-colon gaat gepaard met relatief veel complicaties.
- De overleving na PD-colon voor pancreascarcinoom lijkt acceptabel.
- De overleving na PD-colon voor coloncarcinoom is goed.

## RESULTATEN

- Tijdens 3218 pancreatoduodenectomiën ondergingen 50 patiënten PD-colon (1.6%).
- Mediane leeftijd 66 jaar, 33 (66%) mannen
- Pathologie
  - 11/23 (48%) R0 resectie voor pancreascarcinoom (PDAC)
  - 8/8 (100%) R0 resectie voor coloncarcinoom
- Preoperatieve beeldvorming: doorgroei
  - Periampullair → mesocolon 2/40 (5%)
  - Colontumor → periampullair 7/9 (78%)
- Mediane postoperatieve overleving pancreascarcinoom (n=23(46%)): 13 maanden (interkwartielafstand 6-21).
- 1-, 3-, 5-jaarsoverleving PDAC: 58%, 21%, 14%.
- Alle patiënten met coloncarcinoom (n=8(16%)) waren in leven na mediane follow-up van 19 maanden (interkwartielafstand 19-51).

Complicaties < 90 dagen	50 PD-colons
Clavien-Dindo III of hoger	30 (60%)
CCI (interkwartielafstand)	35 (22-57)
Gastroparese*	27 (54%)
Wondinfectie	11 (22%)
Chyluslekkage	10 (20%)
Colon-naadlekkage	5 (10%)
Gallekkage*	4 (8%)
Pancreasfistel*	2 (4%)
Postoperatieve bloeding*	1 (2%)
*ISGPS graad B / C	