



**Rectumcarcinoom
&
Endeldarmsparende
behandeling**

**Nienke Molenaar
Chirurg**

Endeldarmsparende behandeling

Behandeling en toekomst perspectief



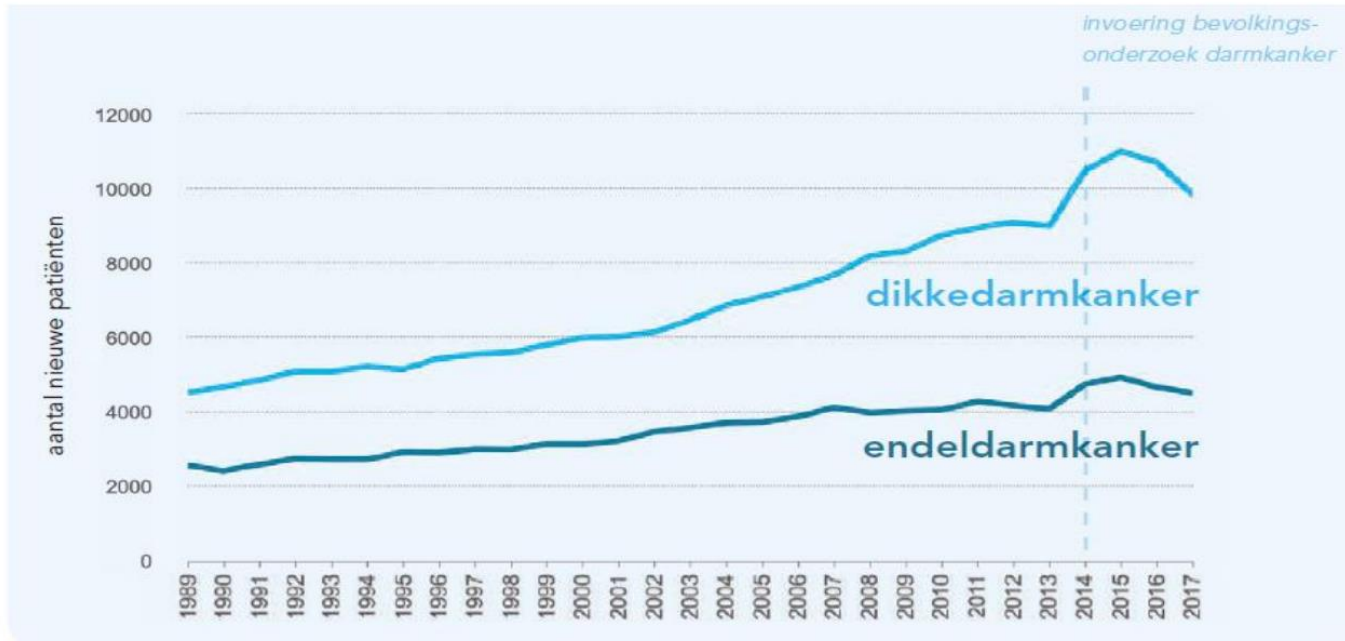
FOKKE & SUKKE
WETEN WAAR HET IN DE WETENSCHAP OM DRAAIT

...ZEER INDRUKWEKKEND, COLLEGA...

MAAR WERKT
HET OOK IN
THEORIE?



Epidemiologie colorectaal carcinoom



Bron: IKNL

Stadium bij diagnose



Bron: IKNL



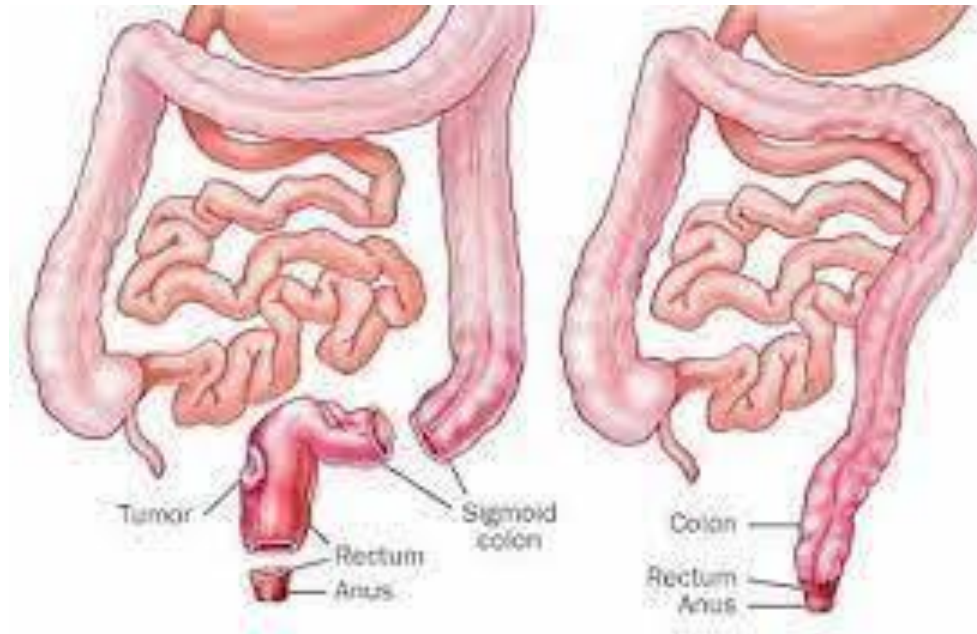
Richtlijn

Vroeg	Intermediair	Gevorderd
<ul style="list-style-type: none">• T1/T2 N0• Geen voorbehandeling	<ul style="list-style-type: none">• T1-T3b N0/1• Radiotherapie 5x5	<ul style="list-style-type: none">• T3c/T4 N2• Chemoradiotherapie

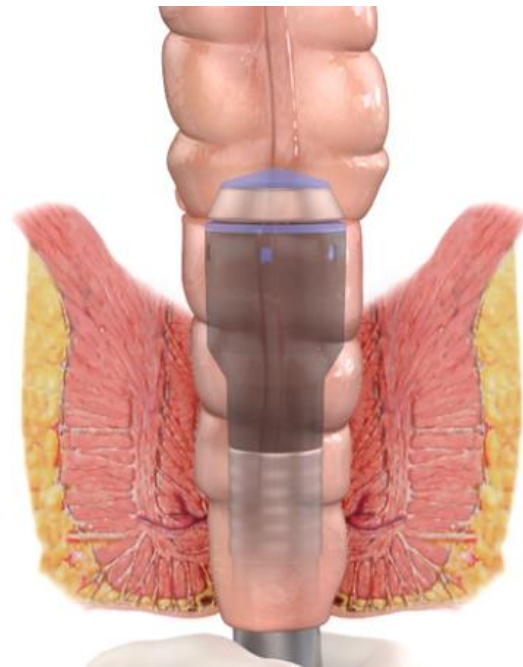
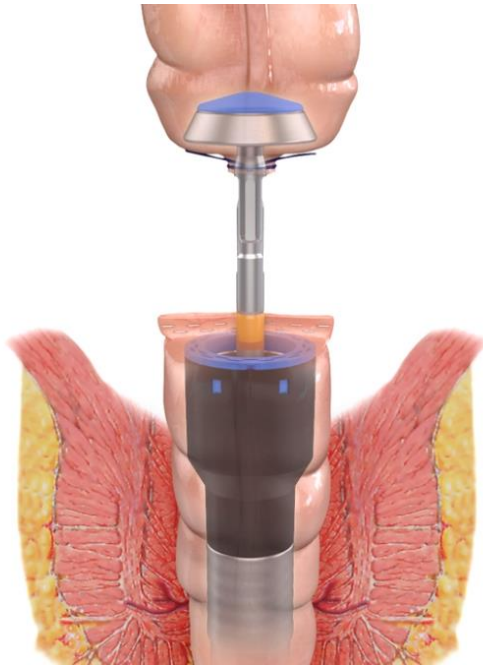


Chirurgie

Chirurgie, low anterior resectie



Chirurgie, low anterior resectie



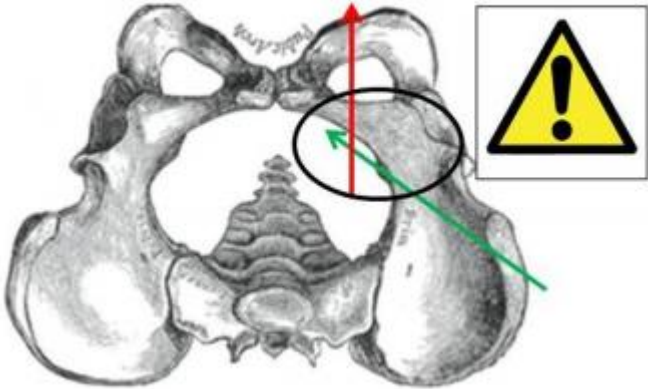
Chirurgie, abdominoperineale resectie



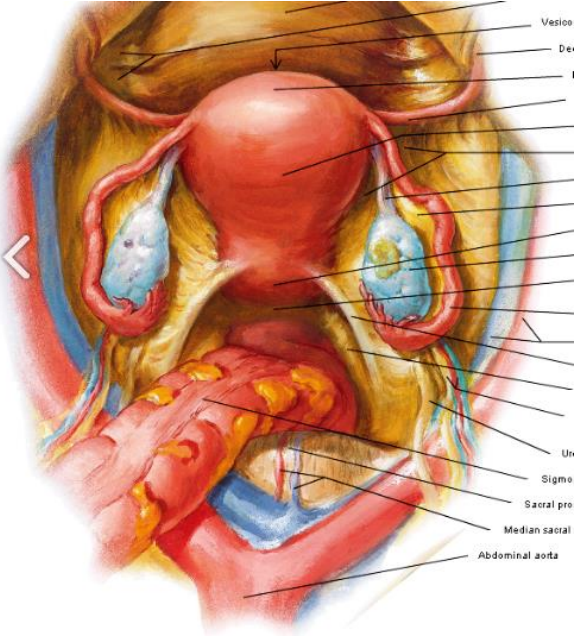
Aanleggen van eindstandig colostoma na abdominoperineale resectie



Robotchirurgie



Robotchirurgie



CURE

PARADIGM SHIFT



**Reducing Morbidity
and Optimizing
Quality of Life and
Functional
Outcome**

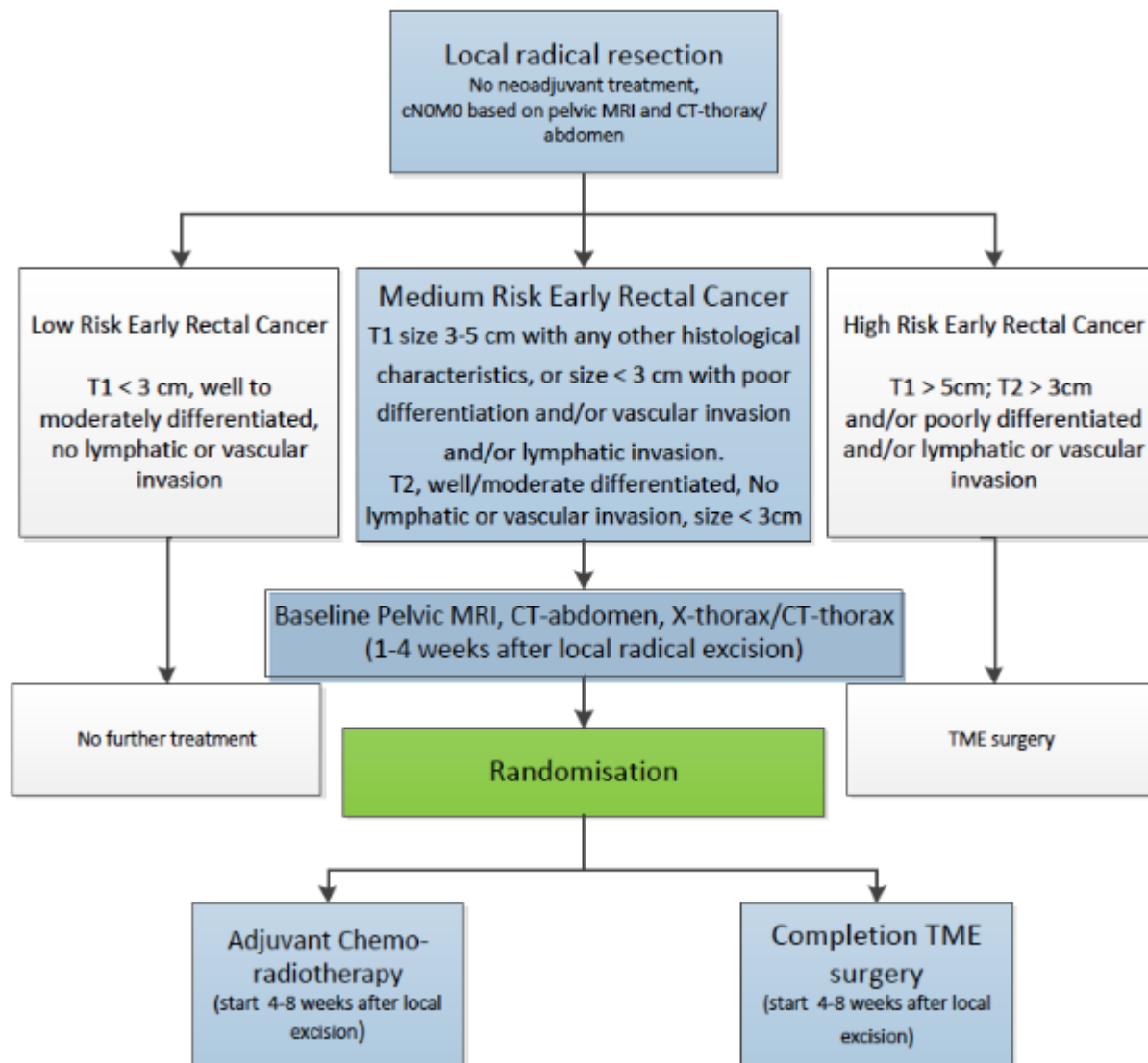
Orgaansparende behandeling
Minimaal invasieve chirurgie
Versneld herstel programma's
Behandeling LARS / sexuele dysfunctie

Richtlijn

Vroeg	Intermediair	Gevorderd
<ul style="list-style-type: none">• T1/T2 N0• Geen voorbehandeling	<ul style="list-style-type: none">• T1-T3b N0/1• Radiotherapie 5x5	<ul style="list-style-type: none">• T3c/T4 N2• Chemoradiotherapie

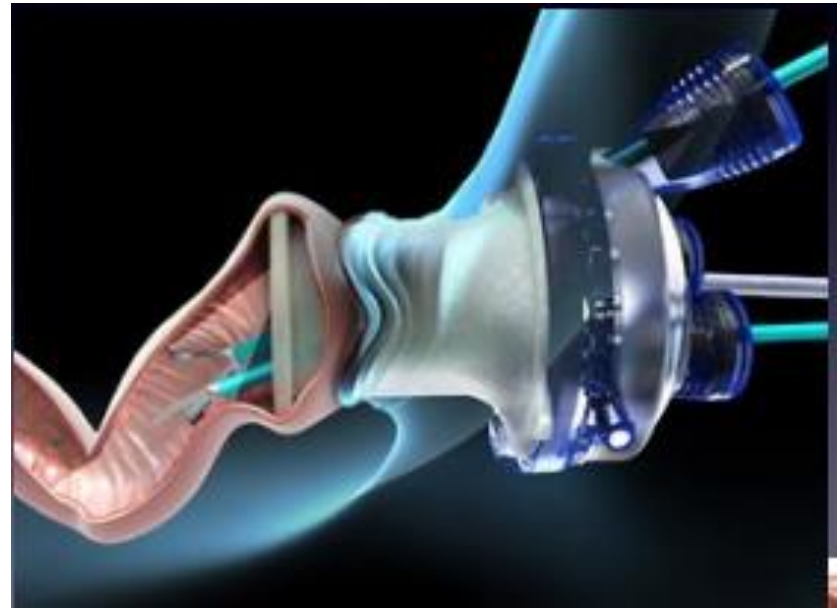
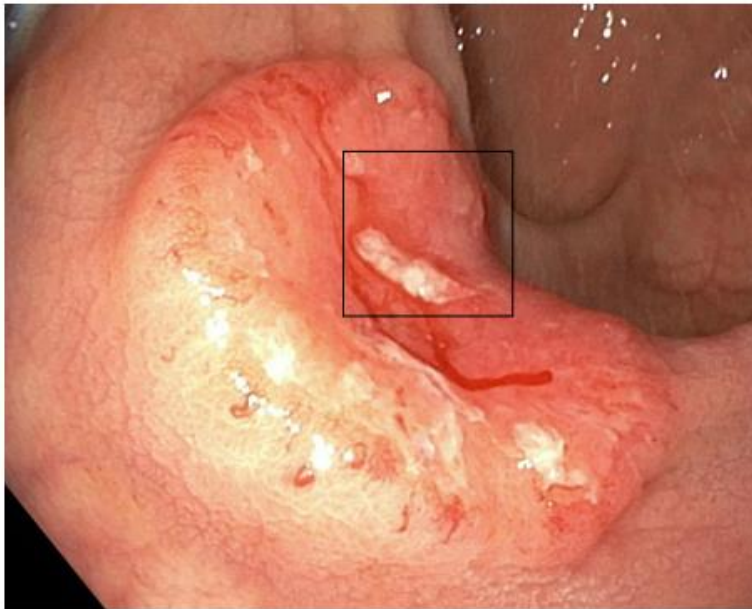


Lokale behandeling





Lokale behandeling



Richtlijn

Vroeg	Intermediair	Gevorderd
<ul style="list-style-type: none">• T1/T2 N0• Geen voorbehandeling	<ul style="list-style-type: none">• T1-T3b N0/1• Radiotherapie 5x5	<ul style="list-style-type: none">• T3c/T4 N2• Chemoradiotherapie



**Toch ook
RTx/chemoradiatie?**





TME surgery alone



Chemoradiotherapy



Short course RT

Poor response: TME surgery
Incomplete clinical response: local excision
Complete clinical response: Watch and Wait



Richtlijn

Vroeg	Intermediair	Gevorderd
<ul style="list-style-type: none">• T1/T2 N0• Geen voorbehandeling	<ul style="list-style-type: none">• T1-T3b N0/1• Radiotherapie 5x5	<ul style="list-style-type: none">• T3c/T4 N2• Chemoradiotherapie



Complete respons

Watch & Wait



Operative Versus Nonoperative Treatment for Stage 0 Distal Rectal Cancer Following Chemoradiation Therapy

Long-term Results

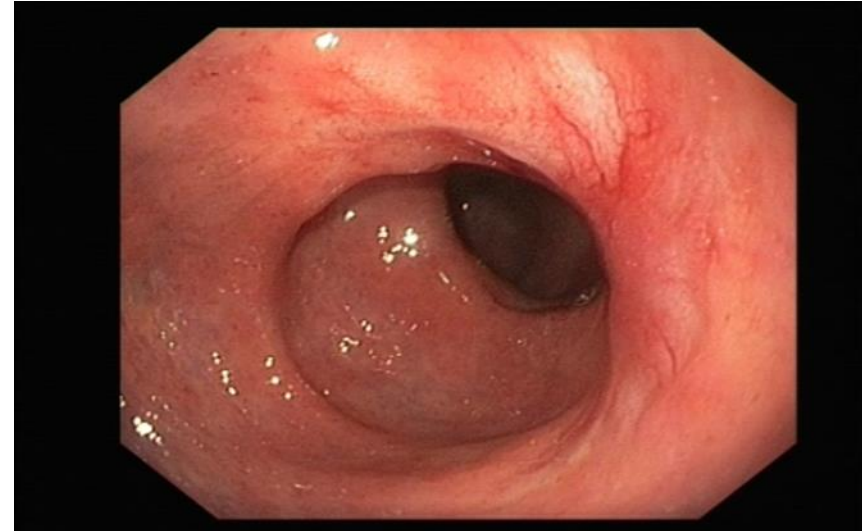
Angelita Habr-Gama, MD, Rodrigo Oliva Perez, MD,* Wladimir Nadalin, MD,†
Jorge Sabbaga, MD,† Ulysses Ribeiro Jr, MD,‡ Afonso Henrique Silva e Sousa Jr, MD,*
Fábio Guilherme Campos, MD,* Desidério Roberto Kiss, MD,* and Joaquim Gama-Rodrigues, MD‡*

Complete respons

Primaire tumor als de lymfeklieren laten complete regressie zien
25 % Van de patienten bij status na CRT

Multimodale beoordeling

Rectaal toucher + MRI (DWI) + endoscopie



Casus - ♀ 69 jaar



Sigmoidoscopie na CRT

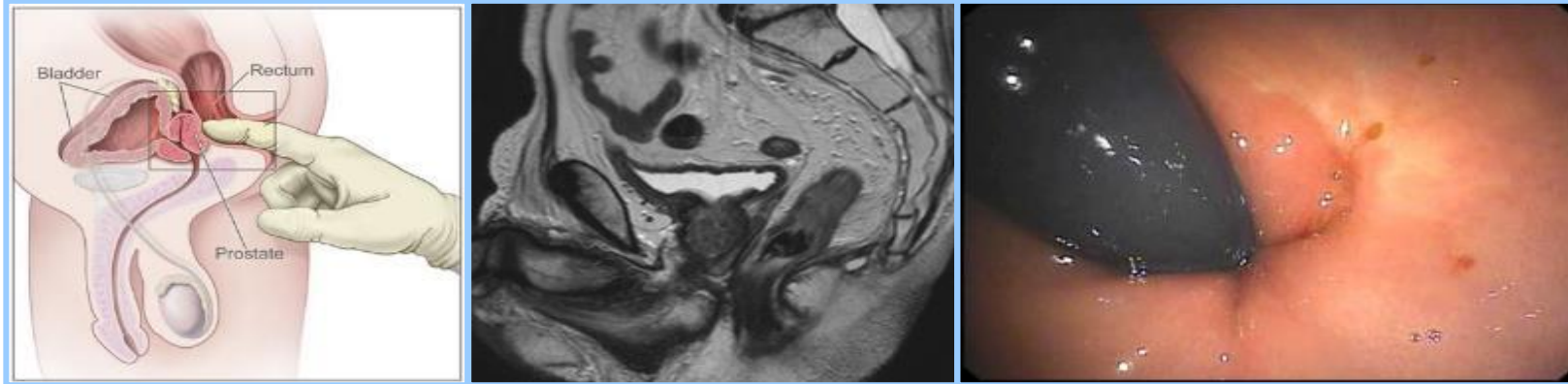
Rectaal toucher: Geen afwijkingen

MRI: complete respons



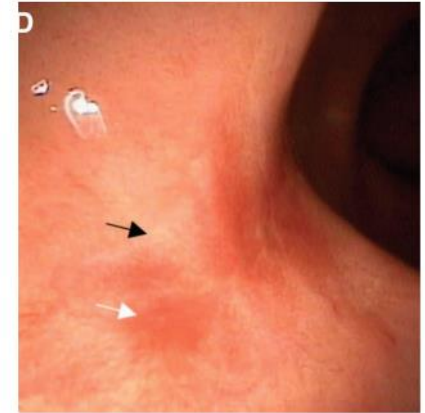
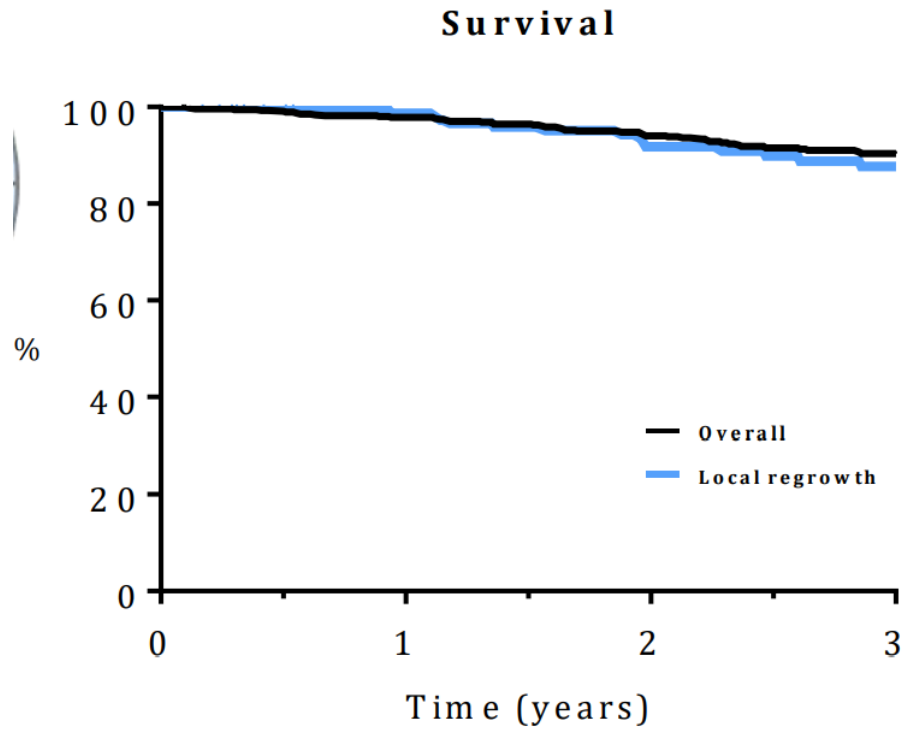
COMPLETE RESPONS

Follow-up na inclusie



	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
CEA	4x	4x	2x	2x	2x
Sigmoidoscopie/colo	4x	4x	2x	1x	1x
MRI	3x	2x	1x	1x	1x
CT thorax/abdomen	1x	1x	1x		

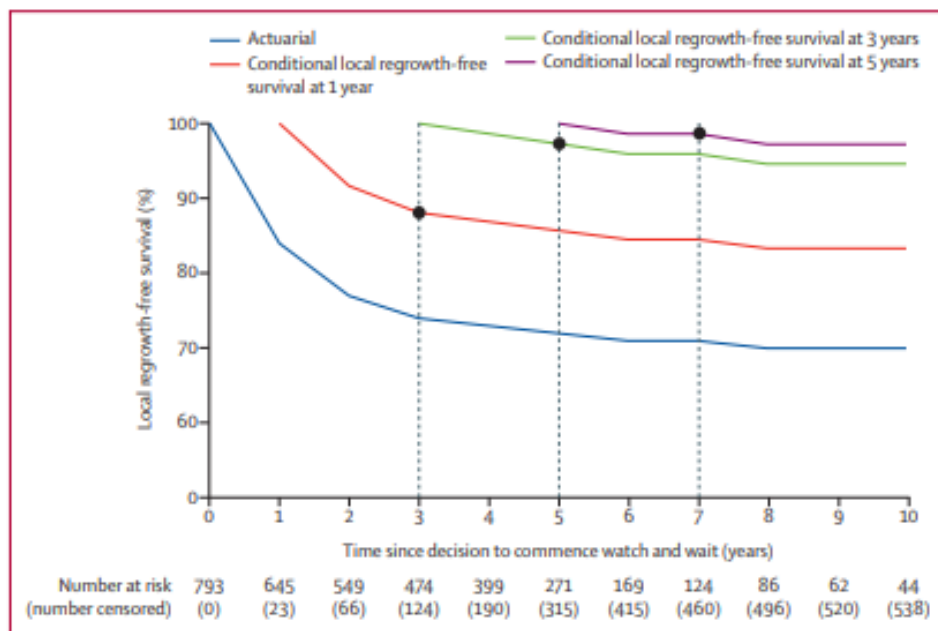
Heeft de keuze invloed op de prognose ?



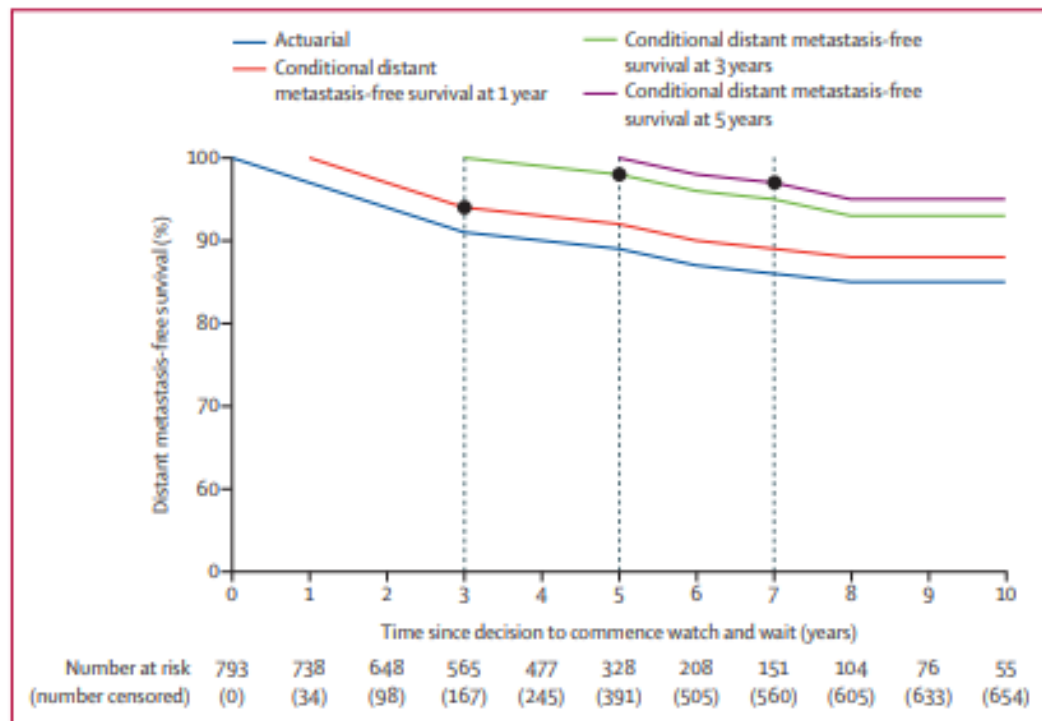
Conditional recurrence-free survival of clinical complete responders managed by watch and wait after neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer in the International Watch & Wait Database: a retrospective, international, multicentre registry study



Laura M Fernandez, Guilherme P São Julião, Nuno L Figueiredo, Geerard L Beets, Maxime J M van der Valk, Renu R Bahadoer, Denise E Hilling, Elma Meershoek-Klein Kranenbarg, Annet G H Roodvoets, Andrew G Renehan, Cornelis J H van de Velde, Angelita Habr-Gama, Rodrigo O Perez, the International Watch & Wait Database Consortium*



etastasen



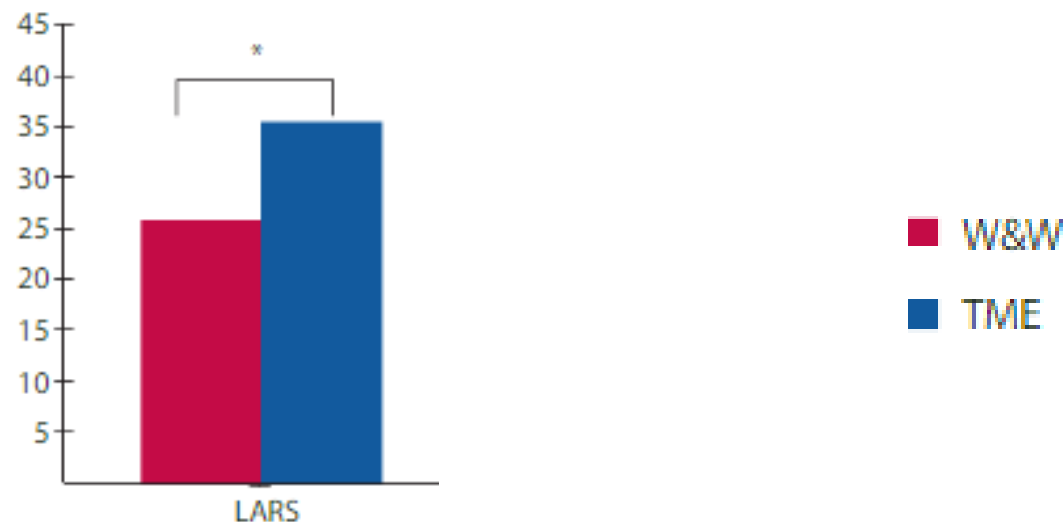
Quality of Life in Rectal Cancer Patients After Chemoradiation: Watch-and-Wait Policy Versus Standard Resection – A Matched-Controlled Study

Britt J.P. Hupkens, M.D.^{1,2,3} • Milou H. Martens, M.D., Ph.D.^{1,2,3}

Jan H. Stoot, M.D., Ph.D.⁴ • Maaïke Berbee, M.D., Ph.D.⁵ • Jarno Melenhorst, M.D., Ph.D.¹

Regina G. Beets-Tan, M.D., Ph.D.^{3,6} • Geerard L. Beets, M.D., Ph.D.^{3,7}

Stéphanie O. Breukink, M.D., Ph.D.¹



Low anterior resectie syndroom, LARS

29 augustus 2018

'Doorbreek het taboe rondom klachten na endeldarmkanker'





Zeer goede lokale controle, recidief < 5-10%
Echter, stoma, naadlekkage, infectie
LARS klachten, blaasdysfunctie- en seksuele
dysfunctie

VS



20-25% Kans op recidief
Veelvuldige controles MRI, scopie, CT
Onzekerheid
LARS klachten, blaasdysfunctie- en
seksuele dysfunctie

Conclusie

- Afhankelijk van het stadium volgt voorbehandeling van de tumor
- Resectie middels LAR ofwel APR blijft de hoeksteen van de behandeling
- Veel ontwikkelingen om morbiditeit zoveel mogelijk te beperken, lokale excisie ofwel bij een complete respons follow up middels wait and see protocol
- Patientgerichte benadering



Vragen?