

VA RIO



2^e jaargang nummer 8

NTVG

Resectie van longmetastasen gerechtvaardigd?, D4083

Een patiënt met kanker en afstandsmetastasen werd tot voor kort beschouwd als ongeneeslijk ziek en kwam in principe niet meer in aanmerking voor een curatieve behandeling. Tegenwoordig komen patiënten met afstandsmetastasen in 1 of meerdere organen (oligometastatische ziekte) soms wel in aanmerking voor een in opzet curatieve behandeling. Chirurgie vormt daarin een belangrijk onderdeel. Door de ontwikkeling van minimaal invasieve chirurgische technieken wordt regelmatig gekozen voor een resectie van een metastase (metastasectomie), ook bij oudere patiënten.

Geselecteerde patiënten kunnen tegenwoordig een metastasectomie ondergaan van onder meer lever-, hersen-, bijnier- en longmetastasen.

Overlevingswinst

De keuze om wel of geen metastasectomie uit te voeren wordt voor een belangrijk deel bepaald door het tijdsinterval tussen de resectie van de primaire tumor en het ontstaan van metastasen. Wanneer afstandsmetastasen gevonden worden op het moment van de diagnosestelling (synchrone metastasen), dan wordt minder vaak gekozen voor een metastasectomie dan wanneer de afstandsmetastasen pas maanden tot jaren later optreden (metachrone metastasen).

Levermetastasen Deze metastasen worden met name gezien bij patiënten met een primair colorectaalcarcinoom (CRC). Ongeveer een derde van de patiënten komt in aanmerking voor een in opzet curatieve partiële leverresectie. Daarmee wordt een 5-jaarsoverleving van 46-58% bereikt, terwyl deze zonder chirurgische behandeling slechts 12% is.

Hersenmetastasen Deze metastasen komen met name voor bij patiënten met een primair longcarcinoom, mammacarcinoom of melanoom. Chirurgische behandeling van hersenmetastasen wordt meestal gecombineerd met radiotherapie en is mogelijk bij maximaal 3 hersenmetastasen. Radiotherapie in combinatie met een chirurgische behandeling geeft een overlevingswinst van 4-6 maanden ten opzichte van alleen radiotherapie.

Bijniermetastasen Deze metastasen worden met name gezien bij patiënten met een primair longcarcinoom, niercelcarcinoom, CRC of melanoom. Na chirurgische verwijdering van de bijnier (adrenalectomie) is de mediane overleving 26 maanden bij patiënten met een primair longcarcinoom en 67-84 maanden bij patiënten met een primair niercelcarcinoom. Patiënten die een adrenalectomie ondergaan vanwege metastasen van een primair long- of niercelcarcinoom hebben een betere overleving dan patiënten met een long- of niercelcarcinoom in stadium IV (afstandsmetastasen bij het stellen van de diagnose) die alleen resectie van de primaire tumor ondergaan (long: 42-51 vs. 11-13 maanden; nier: 101-138 vs. 12-16 maanden). Een metastasectomie voor zeldzamere metastasen komt ook steeds vaker voor. Zo worden soms vele jaren na chirurgische verwijdering van de nier (nephrectomie) vanwege een niercelcarcinoom, metastasen aangetroffen in het pancreas; ook deze metastasen kunnen in opzet curatief verwijderd worden.

Longmetastasen Patiënten met longmetastasen worden steeds vaker chirurgisch behandeld. Ook bij oudere patiënten met 1 of meerdere longmetastasen wordt regelmatig een metastasectomie verricht. Het is echter onduidelijk wat de effecten van een dergelijke ingreep zijn op de morbiditeit, mortaliteit en langetermijnoverleving.

Rughernia wel gerelateerd aan zwaar werk, niet aan zitten, D3343

Waarom dit onderzoek?

Het is onzeker of het lumbosacrale radiculare syndroom (LRS) een beroepsziekte is. Ook is het onduidelijk welke werkgerelateerde factoren bijdragen aan het ontwikkelen van het LRS.

Onderzoeksvraag

Welke werkgerelateerde factoren zijn gerelateerd aan het LRS en is er sprake van een dosis-responserelatie?

Hoe werd dit onderzocht?

De onderzoekers verrichtten een systematische review en een meta-analyse van patiëntcontrole- en cohortstudies naar het verband tussen werk en een klinisch vastgesteld LRS, die werden gepubliceerd in het Engels of het Duits. Vervolgens werd de relatie onderzocht tussen het LRS en werkgerelateerde factoren, zoals zwaar lichamelijk werk, tillen en dragen, buigen en draaien van het bovenlichaam, zitten, rijden en knielen.

Belangrijkste resultaten

De onderzoekers includeerden 24 studies met in totaal 10.142 patiënten, waarvan er volgens de GRADE-methode 19 een hoog risico op bias hadden en 5 een laag risico. Er was een verband tussen een LRS en zwaar lichamelijk werk (oddsratio (OR): 2,03; 95%-BI: 1,48-2,79), buigen en draaien van het bovenlichaam (OR: 2,43; 95%-BI: 1,67-3,55) en tillen en dragen (OR: 2,84; 95%-BI: 2,18-3,69). Autorijden en zitten waren niet gerelateerd aan het LRS. Het risico op een LRS nam toe naarmate patiënten langer werk hadden verricht met veelvuldig buigen (OR per 5 jaar: 1,12; 95%-BI: 1,04-1,20), tillen (OR per 5 jaar: 1,08; 95%-BI: 1,02-1,14) of een combinatie van buigen en tillen (OR per 5 jaar: 1,14; 95%-BI: 1,01-1,29).

Consequenties voor de praktijk

Er is matig tot goed bewijs voor de stelling dat zware fysieke werkomstandigheden het risico op een LRS verhogen. Dit geldt alleen voor zwaar lichamelijk werk en vooral voor buigen en tillen. Hoewel zitten en autorijden ook worden genoemd als risicofactoren voor een LRS, blijkt dat niet uit deze studie.

Besproken artikel: Kuijer PPFM, et al. Work-relatedness of lumbosacral radiculopathy syndrome: review and dose-response meta-analysis. Neurology. 2018;91:558-64

Radiotherapie bij gemetastaseerde prostaatkanker, D3852

Waarom dit onderzoek?

De groei van gemetastaseerde kankercellen blijkt afhankelijk van bepaalde stoffen die door de primaire tumor worden afgescheiden. Hierdoor is lokale bestraling van de primaire tumor bij gemetastaseerde kanker mogelijk nuttiger dan voorheen werd gedacht. Het voordeel lijkt vooral te gelden voor patiënten met een relatief klein aantal metastasen. Er zijn tot nu toe echter alleen trials met kleine patiëntenaantallen verricht.

Onderzoeksvraag

Leidt bestraling van de prostaat tot een betere overleving bij mannen met gemetastaseerde prostaatkanker?

Hoe werd dit onderzocht?

De onderzoekers randomiseerden 2061 patiënten met gemetastaseerde prostaatkanker tussen een standaardbehandeling en een standaardbehandeling plus radiotherapie. De patiënten werden onderverdeeld in 'hoge metastaselast' (≥ 4 botmetastasen, waaronder ≥ 1 buiten de wervellichamen en het bekken, of ≥ 1 viscerale metastasen) en 'lage metastaselast'. De primaire uitkomstmaat was totale overleving. Een van de secundaire uitkomstmaten was een samengestelde uitkomst van overleving, bestaande uit overleving zonder progressie van de ziekte en zonder stijging van de PSA-waarde.

Belangrijkste resultaten

De mediane follow-upduur was 37 maanden. Er werd geen verschil gezien in totale overleving tussen de 2 behandelgroepen (gecorrigeerde hazardratio (aHR): 0,92; 95%-BI: 0,80-1,06). In de subgroep van patiënten met een lage metastaselast hadden de patiënten die radiotherapie kregen echter een betere totale overleving dan patiënten in de controlegroep (aHR: 0,68; 95%-BI: 0,52-0,90). Op de secundaire uitkomstmaat scoorden de patiënten die radiotherapie kregen beter dan de patiënten in de controlegroep (aHR: 0,76; 95%-BI: 0,68-0,84).

Besproken artikel: Parker CC, et al. Radiotherapy to the primary tumour for newly diagnosed, metastatic prostate cancer (STAMPEDE): a randomised controlled phase 3 trial. Lancet. 2018;392:2353-66