

Complete mesocolische excisie van het colorectaal carcinoom: de volgende stap vooruit?

Bron: Bertelsen CA, Neuenschwander AU, Jansen JE, et al. Disease-free survival after complete mesocolic excision compared with conventional colon cancer surgery: a retrospective, population-based study. *Lancet Oncol* 2015;16(2):161-8.

Auteurs: drs. S.A.W. Bouwense, chirurg in opleiding, en prof. dr. J.H.W. de Wilt, chirurg, Radboudumc, Nijmegen

(*Ned Tijdschr Oncol* 2015;12:92)

Achtergrond

De invoering van totale mesorectale excisie (TME) heeft tot een betere behandeling en overleving geleid van patiënten met een rectumcarcinoom. Dezelfde principes van TME kunnen ook in de colonchirurgie worden toegepast: complete mesocolische excisie (CME). Bij CME vindt de dissectie plaats in het mesocolisch vlak; een vlak aangelegd tijdens de embryologie die een scheiding vormt tussen het mesocolon en onder andere het retroperitoneum. De dissectie bij CME is uitgebreider dan normaal en vindt plaats tot aan de aftakking(en) van de centrale vaten van het betrokken colonsegment om een zo groot mogelijk aantal lymfeklieren te verwijderen.

Studie, uitvoering en resultaten

Een retrospectief cohort werd samengesteld van alle patiënten met een stadium I-III coloncarcinoom in de regio Kopenhagen, gepland voor electieve colonchirurgie. In de periode 2008-2011 werden 364 patiënten volgens CME geopereerd in 1 'dedicated' CME-ziekenhuis en 1.031 patiënten ondergingen een conventionele ingreep in 3 andere ziekenhuizen.

De ziektevrije vierjaarsoverleving was significant verschillend ($p=0,0010$) tussen de CME-groep (85,8%) en de niet-CME-groep (75,9%). Eenzelfde verschil werd gezien voor de stadium I- (100% vs. 89,8%; $p=0,046$) en II- (91,9% vs. 77,9%; $p=0,0033$) coloncarcinoompatiënten. Voor de stadium III-coloncarcinoompatiënten was er geen significant verschil (73,5% vs. 67,5%; $p=0,13$). Multivariate Cox-regressie liet zien dat CME een significante verbeterde ziektevrije vierjaarsoverleving gaf voor alle patiënten (0,59; 95%-betrouwbaar-

heidsinterval (BI) 0,42-0,83) en in stadium II (0,44; 95%-BI 0,23-0,86) en III (0,64; 95%-BI 0,42-1,00) ziekte. Na 'propensity score matching' was de ziektevrije vierjaarsoverleving significant beter in de CME-groep vergeleken met de niet-CME-groep (85,8% vs. 73,4%; $p=0,0014$).

Concluderend toonden Bertelsen et al. aan dat CME vergeleken met conventionele chirurgie mogelijk is geassocieerd met een verbeterde ziektevrije vierjaarsoverleving bij patiënten met een stadium I-III-coloncarcinoom.

Commentaar

Bertelsen et al. lieten in een groot retrospectief cohort de voordelen van CME zien op de ziektevrije vierjaarsoverleving in de behandeling van het coloncarcinoom. Het concept van CME is gestoeld op het succes van TME-chirurgie bij het rectumcarcinoom en omhelst het idee van radicale tumorexcisie door dissectie in embryonale vlakken met daarbij een uitgebreide lymfeklierdissectie. Op deze studie valt aan te merken dat het niveau van bewijs sterker kan (niveau 2B) en de veiligheid van CME minimaal staat beschreven (desalniettemin geen verschillen), daarbij zijn de langetermijneffecten op overleving onbekend. Het voordeel van CME in deze Deense studie is vergelijkbaar met andere cohortstudies uit Duitsland (Hohenberger et al.) en Engeland (West et al.). Beter opgezette klinische studies zullen uiteindelijk de langetermijnresultaten en veiligheid van CME vergeleken met conventionele resecties moeten aantonen. Nederland is bij uitstek geschikt voor zo'n studie met zijn uitgebreide ervaring in (multicentrum)studies en innovatie in behandeling van het colorectaal carcinoom.