

## Voorwaarden lokale resectie

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Welke patiënten komen in aanmerking voor lokale resectie?

#### Aanbeveling

Early Gastric Cancer (EGC), mits het voldoet aan strikte histologische criteria ([zie tabel 1](#)), lijkt gezien de lage kans op lokale lymfkliermetastasen toegankelijk voor endoscopische therapie. Bij patiënten die niet voldoen aan deze criteria, dient alsnog een chirurgische resectie te worden overwogen.

#### Literatuurbespreking:

Klassieke indicatie voor endoscopische resectie

In maart 2001 publiceerde de Japanse Gastric Cancer Association de eerste uitgave van hun richtlijnen voor de behandeling van maagcarcinoom. Van deze richtlijnen is alleen een Engelse samenvatting beschikbaar [259](#) [155](#). Volgens deze richtlijnen is Endoscopische mucosale resectie (EMR) geïndiceerd bij patiënten met goed tot matig gedifferentieerde mucosale tumoren van het intestinale type met een maximale diameter van 2 cm en waarbij het histologisch onderzoek van het resectiepreparaat geen submucosale infiltratie of vaso-invasieve/lymfangio-invasieve groei laat zien. Het criterium van een tumordiameter < 2 cm is gekozen omdat dit als limiet wordt beschouwd voor het uitvoeren van een 'en bloc' resectie middels de EMR-techniek.

Deze criteria worden ondersteund door verschillende cohort studies van tenminste 200 patiënten. Deze

studies onderzochten welke factoren samenhangen met de aanwezigheid van lymfkliermetastasen. Factoren die in meerdere studies onafhankelijk samenhangen met lymfkliermetastasen zijn: tumorgrootte  $\geq 2$  cm [9](#) [97](#) [1](#), betrokkenheid van (lymf)vaten [9](#) [159](#) [97](#) [1](#) [216](#) en submucosale infiltratie [97](#) [1](#) [216](#) [69](#). Andere factoren die in een enkel cohort werden aangetoond zijn: slecht gedifferentieerd carcinoom [97](#) [69](#) en vrouwelijk geslacht [1](#).

#### Uitbreiding van de indicatie voor endoscopische resectie

Op basis van grote chirurgische series uit Japan (> 5000 patiënten) waarbij de histologische karakteristieken van vroegcarcinomen gerelateerd zijn aan de aanwezigheid van lymfkliermetastasen in het resectiepreparaat is gesuggereerd dat de eerder genoemde indicaties voor Endoscopische mucosale resectie (EMR) te strikt zijn [76](#). De volgende subgroepen kunnen worden onderscheiden, waarbij er vrijwel geen risico bestaat op lymfkliermetastasen. Deze groepen zouden dus in aanmerking kunnen komen voor endoscopische resectie [79](#).

**Tabel 1. Early gastric cancer met een laag risico op lymfkliermetastasen**

Tumor	Diameter	Zweervorming	Aantal patiënten	95% CI
Goed gedifferentieerd intra-mucosal carcinoom	< 3 cm	ongeacht	0/1230	0-0.3%
Goed gedifferentieerd intra-mucosal carcinoom	ongeacht	niet	0/929	0-0.4%
Goed gedifferentieerd intra-mucosal carcinoom Sm1 (infiltratie <500µm)	< 3 cm	niet	0/145	0-2.5%
Slecht gedifferentieerd intra-mucosal carcinoom	< 2 cm	niet	0/141	0-2.6%

Voor het bekijken van de evidencetabel klik [hier](#).

#### Conclusies:

Voor goed tot matig gedifferentieerde adenocarcinoom beperkt tot de mucosa is in afwezigheid van (lymf)angioinvasieve groei, de kans op lymfkliermetastasen < 0.5%. In de aanwezigheid van tekenen van (eerdere) ulceratie geldt dit alleen voor afwijkingen < 3 cm.

**Niveau 3:** C Gotoda 2000 [76](#); Gotoda 2006 [79](#)

Voor slecht gedifferentieerd mucosaal adenocarcinoom met een diameter < 2 cm en voor goed tot matig gedifferentieerde tumoren < 3 cm met een minimale submucosale ingroei (Sm1) is, in afwezigheid van (lymf)angioinvasieve groei, de kans op lymfkliermetastasen gering, namelijk kleiner dan 2,6%.

**Niveau 3:** C Gotoda 2000 [76](#); Gotoda 2006 [79](#)