

## Complicaties en maatregelen

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Wat zijn mogelijke complicaties en benodigde maatregelen rondom een endoscopische resectie?

### Aanbevelingen

Bij patiënten die een endoscopische resectie ondergaan voor Early Gastric Cancer (EGC) verdient adequate zuurremming aanbeveling.

Indien er sprake is van een EGC in combinatie met een Helicobacter Pylori infectie dan dient deze te worden geeradiceerd om kans op metachrone afwijkingen te verminderen en om de kwaliteit van het herstelproces te bevorderen.

### Literatuurbespreking:

Complicaties bij endoscopische resectie betreffen pijn, bloedingen en perforatie. Tijdens de endoscopische mucosale resectie (EMR) of endoscopisch submucosale dissectie (ESD) procedure worden frequent (25%) bloedingen waargenomen doch deze kunnen nagenoeg altijd endoscopisch worden gecontroleerd. Over het algemeen worden dergelijke bloedingen niet als complicatie gezien zolang zij niet pas manifest worden na beëindiging van de EMR procedure, een bloedtransfusie of een therapeutische interventie vereisen. Klinisch relevante bloedingen treden op bij 7-8% na EMR/ESD procedures en in 75% van de gevallen manifesteren deze zich binnen 12 uur na de procedure. De kans op bloedingen is geassocieerd met de lokatie van de tumor: de kans is lager voor het bovenste derde deel van de maag dan voor het middelste en onderste deel <sup>79</sup>. Gerandomiseerde studies suggereren dat zuurremmende therapie door middel van protonpompremmers (PPIs) het risico op een bloeding verlaagt ten opzichte van geen therapie of zuurremming met H2-receptor antagonist <sup>218 236 234 226</sup>. Andere gerandomiseerde studies suggereren dat zuurremmende therapie met PPIs en eradicatie van Helicobacter pylori de genezing van het ulcus bevordert <sup>217</sup>. Daarnaast toont een recente gerandomiseerde open-labelstudie aan dat eradicatie van een aanwezige Helicobacter pylori infectie de kans op het ontstaan van metachrone afwijkingen significant verlaagt <sup>73</sup>.

Perforatie is een relatief zeldzame complicatie na EMR en lijkt vaker voor te komen bij ESD (ongeveer 4%). Vóórkomen van perforatie is geassocieerd met de locatie van de tumor in de maag (boven 7%, midden 4%,

onder 1%) en met ulceratie (6% vs 3% perforatie bij respectievelijk wel en geen ulceraties) <sup>79</sup>. Het hogere perforatiepercentage na ESD reflecteert enerzijds de complexiteit van de procedure doch anderzijds kan ook de ruimere indicatiestelling van deze techniek hieraan ten grondslag liggen. Veelal betreft het echter zeer kleine perforaties die direct tijdens de procedure worden onderkend en endoscopisch kunnen worden behandeld zonder dat het succespercentage wordt gecompromitteerd <sup>78</sup>.

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

**Conclusies:**

Er zijn aanwijzingen dat endoscopisch submucosale dissectie (ESD) vaker gecompliceerd wordt door een perforatie dan endoscopische mucosale resectie (EMR).

Niveau 2: B Gotoda 2006<sup>78</sup>; Gotoda 2006<sup>79</sup>; Oka 2006<sup>165</sup>; Oda 2006<sup>161</sup>

Het is aannemelijk dat protompompremmers (PPI) het risico op bloedingen bij patiënten met Early Gastric Cancer (EGC) die een EMR/ESD hebben gehad verminderen.

Niveau 3: A2 Uedo 2007<sup>218</sup>

Er zijn aanwijzingen dat eradicatie van Helicobacter Pylori voorafgaande aan een EMR niet zozeer de snelheid, maar wel de kwaliteit van het herstelproces verbetert.

Niveau 3: B Ueda 2006<sup>217</sup>

Het is aannemelijk dat eradicatie van een aanwezige Helicobacter Pylori infectie de kans op een metachroon carcinoom verlaagt.

Niveau 3: A2 Fukase 2008<sup>73</sup>