

## Neo-adjuvante behandelingen

### Literatuurbespreking:

Deze module is onderverdeeld in submodules.

## Neo-adjuvante chemotherapie

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Wat is de plaats van neoadjuvante chemotherapie bij de (curatieve) behandeling van maagcarcinoom?

### Aanbevelingen

Zie aanbevelingen [submodule perioperatieve chemotherapie](#).

### Literatuurbespreking:

Het doel van neo-adjuvante (preoperatieve) chemotherapie is om eventuele microscopisch kleine afstandsmetastasen te behandelen en eventueel ook om de primaire tumor te verkleinen waardoor de kans op een radicale (microscopisch complete) resectie wordt vergroot. Een voordeel van chemotherapie voor de operatie is een grotere tolerantie voor de behandeling omdat direct na de operatie operatie-gerelateerde problemen/complicaties een rol kunnen gaan spelen, wat chemotherapie op dat moment onmogelijk maakt dan wel uitstelt <sup>54</sup>. Er zijn echter ook mogelijke nadelen van neo-adjuvante therapie. Patiënten met een vroege vorm van maagcarcinoom (stadium 0 en I) kunnen overbehandeld worden. Deze patiënten lopen kans op onnodige morbiditeit hetgeen het succes van een operatie kan verminderen <sup>189</sup>.

Drie systematische reviews <sup>163 61 100</sup> en een RCT <sup>88</sup> rapporteerden over neo-adjuvante chemotherapie. In totaal wordt verwezen naar 6 RCT's. Hiervan zijn 2 relevant voor deze vraag en uitgevoerd in Westerse landen: de Engelse MAGIC trial (zie peri-operatieve chemotherapie) en de RCT van de Dutch Gastric Cancer Group <sup>88</sup>.

De Dutch Gastric Cancer Group (2004) onderzocht het effect van pre-operatieve 5-Fluor-ouracil, doxorubicin en methotrexate (FAMTX). Alhoewel de 5-jaars overleving in de chemotherapie groep lager was dan in de controle groep, 21% tegen 34% respectievelijk, was het verschil niet significant ( $p=0,17$ ). Bovendien werd deze studie vroegtijdig gestopt vanwege onvoldoende inclusie, waardoor de power van deze studie gering is.

### Conclusies:

Uit de literatuur zijn geen duidelijke conclusies te trekken over de waarde van neo-adjuvante chemotherapie.

[Niveau 2](#) B Oehler 2006<sup>163</sup>; Earle 2002<sup>61</sup>; Januger 2002<sup>100</sup>

**Overwegingen:**

Zie overwegingen [submodule perioperatieve chemotherapie](#)