

Invloed van neoadjuvante therapie op de histologie

Aanbevelingen:

Uitgangsvraag

Wat is er bekend over de invloed van neoadjuvante therapie op de histologie van het maagcarcinoom?

Aanbevelingen

Na neoadjuvante therapie is een uitspraak over de mate van tumorregressie gewenst (geen, partieel of compleet). De waarde van een aantal andere parameters, zoals onder andere het te onderzoeken aantal lymfklieren is nog niet bekend. Aangeraden wordt om zoveel mogelijk lymfklieren te onderzoeken.

Literatuurbespreking:

Wanneer patiënten behandeld zijn met neoadjuvante therapie, is de pathologiebeoordeling anders dan wanneer er geen voorbehandeling is gegeven. Naast de beoordeling van de tumorrespons (ook wel regressie genoemd), veranderen waarschijnlijk een aantal traditionele parameters. Dit wordt besproken in de [overwegingen](#). Er zijn een beperkt aantal studies verschenen, die tumorregressie bestuderen (zie tabel 4). In alle studies werd de relatie tussen tumorregressie en overleving onderzocht. Er was een significante relatie in alle drie de studies, maar wanneer een multifactoriële analyse werd toegepast, bleek de tumorregressie niet langer van belang.

Tabel 4 Tumorregressie

Naam eerste auteur en jaartal	Aantal patiënten	Uitkomstmaat	Resultaten
Mansour 2007 137	168	Tumorregressie (percentage)	Relatie met ziekte-vrije overleving, niet in multivariaat model (dan lymfklieren en perineurale groei)
Yonemura 1996 240	32	Respons	Overlevingsvoordeel (univariaat)
Becker 2003 15	36	Tumorregressie (percentage)	Overlevingsvoordeel, niet in multivariaat model (dan grootte en lymfatische invasie)

Conclusies:

Het is mogelijk dat tumorregressie prognose verbetert.

[Niveau 4](#): C Mansour 2007 [137](#); Yonemura 1996 [240](#); Becker 2003 [15](#)

Overwegingen:

Met de invoering van neoadjuvante therapie moeten resectiepreparaten ook op een nieuwe manier beoordeeld worden. Er bestaan verschillende tumorregressie systemen, die uit 5 categorieën bestaan. Deze systemen worden door diverse auteurs op verschillende manieren samengevoegd tot een systeem met 2 of 3 categorieën, welke een relatie met prognose geven. Er is geen uniforme manier van het bepalen van tumorregressie; bovendien is de reproduceerbaarheid van de systemen op zijn hoogst matig. Wel lijkt

het aan te bevelen om een uitspraak te doen over het al dan niet aanwezig zijn van enige regressie, met name ook vanwege eventuele vervolgtherapie. Uit praktische overwegingen wordt een systeem voorgesteld met 3 classificaties: geen regressie, regressie en complete respons.

Voor het bepalen van een complete respons (geen vitale tumor meer aanwezig) is internationaal een afspraak gemaakt omdat het belangrijk is dit te standaardiseren: initieel worden minimaal 5 coupes genomen uit het gebied van de tumor. Wanneer hier geen vitale tumor gevonden wordt, dan wordt het gehele tumor gebied ingeblokt. Wanneer hier geen vitale tumor wordt aangetroffen dan worden de blokken op 3 niveau's aangesneden. Als er dan geen vitale tumor wordt aangetroffen is er sprake van een complete respons. Wanneer slijmmeren worden aangetroffen zonder vitale tumorcellen wordt dit beschouwd als tumor negatief. Dit geldt ook voor slijmmeren in lymfklieren. Het lijkt wel zinvol om dit apart te beschrijven, omdat de kans op het ontwikkelen van metastasen op afstand van deze patiënten verhoogd is. Er is geen rol voor het gebruik van immunohistochemie (cytokeratinen) in het beoordelen van preparaten na langdurige neoadjuvante therapie. Het beoordelen van traditionele parameters zoals tumor type en differentiatiegraad lijkt vooralsnog niet zinvol. Het bepalen van resectiemarges is wel belangrijk.