

Multidisciplinaire aanpak en expertise resulteren in uitstekende resultaten bij behandeling ovariumcarcinoompatiënten

dr. Philippe Van Trappen // dienst Gynaecologie-gynaecologische oncologie
dr. Tom Feryn // dienst Algemene, vaat- en kinderheilkunde

Voor patiënten met zowel vroegtijdige als vergevorderde eierstokkanker biedt robotchirurgie belangrijke voordelen in vergelijking met de klassieke open of laparoscopische chirurgie. De dienst Gynaecologie-gynaecologische oncologie van AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV geldt als een referentiecentrum voor robotchirurgie binnen de gynaecologie en gynaecologische oncologie in Europa en toont dit aan in het eerste onderzoek ter zake in de Benelux.



▲ V.l.n.r. dr. Koen Mermuys, dr. Eveline De Cuypere, dr. Nele Claes, dr. Lieve Vanwalleghem, dr. Karen Vanslambrouck, dr. Sarah Roels, dr. Philippe Van Trappen, Kim Debbaut, Hilde Van Belle, Nancy Strubbe, Barabara Clerick, dr. Tom Feryn

De behandeling van ovariumcarcinoom- of eierstokkankerpatiënten in AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV gebeurt door een multidisciplinair team bestaande uit een gynaecologisch oncologisch chirurg, een abdominaal oncologisch/digestief chirurg, medisch oncologen, radiologen, pathologen, oncologieverpleegkundigen, datamanagers en klinisch psychologen. De gecentraliseerde, multidisciplinaire bespreking van het beleid voor deze kankerpatiënten leidde tot een wel omschreven klinisch zorgpad, met als primaire behandeling heelkunde of neo-adjuvante chemotherapie gevolgd door intervaldebulkingchirurgie. Bij evidentie van darmwandinvasie gebeurt een en bloc verwijdering van het kankergezwell met de ovariële massa door de abdominaal oncologisch/digestief chirurg.

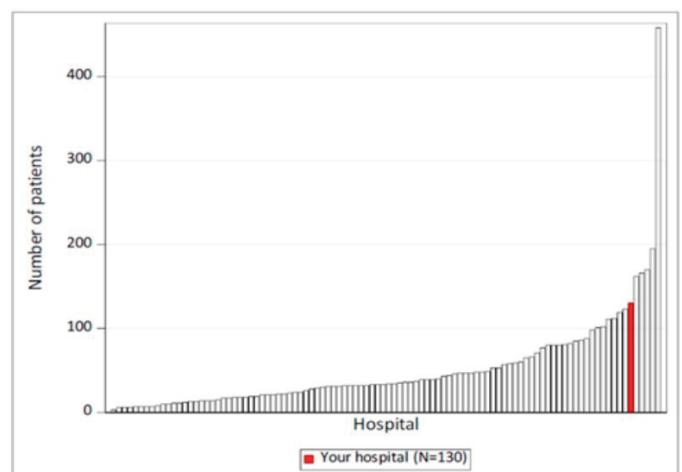
Silent killer

Eierstokkanker is zeldzaam en heeft de hoogste mortaliteit als gynaecologische ziekte in België. Het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) vermeldt ongeveer 750 patiënten met invasieve eierstokkanker per jaar, met een ongunstige prognose voor deze aandoening, omdat de ziekte vaak al intra-abdominaal verspreid is op het moment van de diagnose¹. Helaas bedraagt de vijfjaarsoverleving wereldwijd minder dan 50 % en de Belgische cijfers liggen in de lijn van die van de andere Europese landen.

Beter dan het landelijk gemiddelde

Het Belgisch Kanker Register (BKR) maakte in juni 2022 de cijfers bekend voor diagnose en behandeling van ovariumcarcinoom in ruim 100 ziekenhuizen in België voor de periode 2014-2018.

▼ Fig. 1. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV is het zesde grootste centrum voor de behandeling van ovariumcarcinoom in België¹



| Observed survival (%) | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| Belgium | | | | | Your hospital | | | |
| | N at risk | 1-year [95% CI] | 2-year [95% CI] | 5-year [95% CI] | N at risk | 1-year [95% CI] | 2-year [95% CI] | 5-year [95% CI] |
| Overall | 5 119 | 82.3 [81.2,83.3] | 72.2 [71.0,73.4] | 51.9 [50.5,53.4] | 130 | 86.9 [79.8,91.7] | 78.5 [70.4,84.6] | 55.9 [46.5,64.4] |
| Age at diagnosis | | | | | | | | |
| <50 years | 795 | 97.2 [95.8,98.2] | 93.9 [92.0,95.4] | 85.0 [82.2,87.5] | 16 | NA (N<40) | NA (N<40) | NA (N<40) |
| 50-59 years | 938 | 94.1 [92.4,95.5] | 87.5 [85.2,89.5] | 70.6 [67.4,73.6] | 23 | NA (N<40) | NA (N<40) | NA (N<40) |
| 60-69 years | 1 279 | 90.5 [88.8,92.0] | 80.0 [77.7,82.1] | 54.1 [51.1,56.9] | 38 | NA (N<40) | NA (N<40) | NA (N<40) |
| 70-79 years | 1 241 | 78.3 [75.9,80.5] | 64.4 [61.6,67.0] | 38.5 [35.6,41.4] | 41 | 80.5 [64.8,89.7] | 75.6 [59.4,86.1] | 44.3 [28.4,59.1] |
| 80+ years | 866 | 49.1 [45.7,52.4] | 35.7 [32.5,38.9] | 17.3 [14.7,20.1] | 12 | NA (N<40) | NA (N<40) | NA (N<40) |

▲ Fig. 2. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV scoort inzake overleving boven het landelijk gemiddelde voor wat betreft vijfjaarsoverleving algemeen (55,9 % vs. 51,9 %)¹

| Observed survival (%) | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-------------------|------------------|------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| Belgium | | | | | Your hospital | | | |
| | N at risk | 1-year [95% CI] | 2-year [95% CI] | 5-year [95% CI] | N at risk | 1-year [95% CI] | 2-year [95% CI] | 5-year [95% CI] |
| Histological type | | | | | | | | |
| High grade serous | 2 330 | 82.5 [80.9,84.0] | 67.7 [65.8,69.6] | 36.6 [34.5,38.7] | 55 | 94.5 [84.0,98.2] | 81.8 [68.8,89.8] | 47.0 [32.4,60.2] |
| Other | 2 789 | 82.0 [80.6, 83.4] | 76.0 [74.4,77.6] | 64.5 [62.7,66.4] | 75 | 81.3 [70.5,88.5] | 76.0 [64.6,84.1] | 62.5 [50.1,72.7] |

▲ Fig. 3. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV scoort inzake overleving boven het landelijk gemiddelde voor wat betreft de meest voorkomende (hooggradig sereus type) vergevorderde carcinomen (47,0 % vs. 36,6 %)¹

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV stond in de referentieperiode in voor de primaire behandeling van 130 ovariumcarcinoompatiënten (Fig. 1). Als zesde grootste centrum voor de behandeling van ovariumcarcinoom in België scoort Sint-Jan inzake overleving boven het landelijk gemiddelde en behoort het tot één van de betere grote behandelcentra, zowel voor wat betreft vijfjaarsoverleving algemeen (55,9 % vs. 51,9 %, Fig. 2.) als bij de meest voorkomende (hooggradig sereus type) vorm van ovariumcarcinomen (47 % vs. 36,6 %, Fig. 3.). Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV scoort als zesde grootste centrum het beste onder de grotere centra met een hazard ratio (HR) voor overlijden van 0.78 t.o.v. de gemiddelde HR van 1.02, m.a.w. 24 % minder kans op overlijden t.o.v. het gemiddelde in België over de geobserveerde 5 jaar (Fig. 4.)¹. Ook voor de complete stadiëring en rapportering van het (FIGO- en TNM-)stadium van ovariumcarcinoom patiënten behoort AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV tot de top in België (Fig. 5A. en Fig. 5B.).

Het KCE pleit ervoor om de behandeling van eierstokkanker in een beperkt aantal referentiecentra te concentreren, vermits het vaststelt dat de overlevingskans beduidend hoger is in ziekenhuizen die elk jaar een groter aantal patiënten behandelen¹.

Robotchirurgie bevordert herstel

Voor geselecteerde patiënten met zowel vroegtijdige als vergevorderde eierstokkanker kan robotchirurgie belangrijke voordelen bieden tegenover klassieke open chirurgie. De dienst Gynaecologie-gynaecologische oncologie toonde als eerste in de Benelux superieure resultaten aan, in een recente publicatie bij 96 ovariumcarcinoompatiënten².

Als eerste in de Benelux introduceerde het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV in 2015 robotchirurgie voor de behandeling van zowel vroegtijdig als vergevorderd ovariumcarcinoom. Dit in navolging van de Mayo Clinic in de Verenigde Staten, McGill University Health Centre in Canada en Gemelli University Hospital in Italië. Bij dergelijke pathologie heeft robotchirurgie voor de patiënt aanzienlijke voordelen tegenover open en zelfs laparoscopische chirurgie; in vergelijking met laparoscopie biedt de robot gemakkelijker 4-kwadrant chirurgie aan met o.a. para-aortale dissecties. Het herstel is veel vlotter, met minimaal bloedverlies en minder infectierisico, en de patiënt kan reeds na een tweetal dagen naar huis. Bij vergevorderd ovariumcarcinoom ondergaat de patiënt vaak eerst (neo-adjuvante) chemotherapie. Na drie tot vier kuren

chemotherapie volgt een interval-debulkingreep, normaal via klassieke open chirurgie. Bij ongeveer 25 - 30 % van de patiënten verdwijnen de carcinoomletsels op het buikslijmvlies (peritoneum) na chemotherapie volledig, en juist deze patiënten komen in aanmerking voor robotchirurgie.

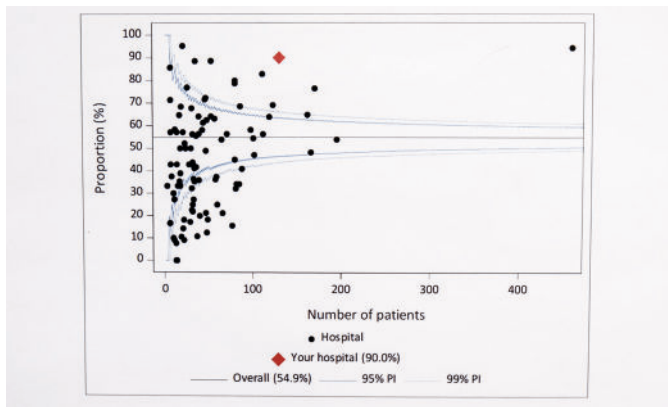
Sinds deze robottechniek in 2015 ingevoerd werd, observeerde men bij deze patiënten een vlugger herstel in vergelijking met open chirurgie, waardoor ze ook vroeger hun aansluitende chemotherapie-kuur konden krijgen. De gemiddelde follow-up bij patiënten met vergevorderd ovariumcarcinoom in de retrospectieve studie was 52 maanden in de robot interval debulking groep en 31 maanden in de open interval debulking groep. Recidiverende ziekte deed zich voor bij 42,9 % van de patiënten in de eerste en bij 45 % van de patiënten in de tweede groep².

Specifieke groep patiënten herstelt vlotter

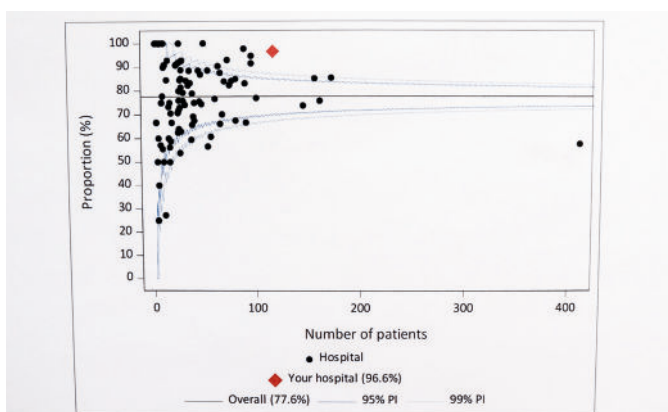
Robotchirurgie wordt overwogen en besproken met patiënten met vroegtijdig ovariumcarcinoom, waarbij de ovariumtumor reeds laparoscopisch werd verwijderd ter diagnose, alsook bij patiënten met vergevorderd ovariumcarcinoom die zeer goed reageren op de (neo-adjuvante) chemotherapie, geen restcarcinoomletsels meer hebben op het buikslijmvlies en geen bijkomende darmresectie nodig hebben².

Door de toepassing van robotchirurgie in de behandeling van ovariumcarcinoom kan een groep van patiënten vlotter herstellen met minder kans op complicaties en indien noodzakelijk sneller adjuvante therapie krijgen.

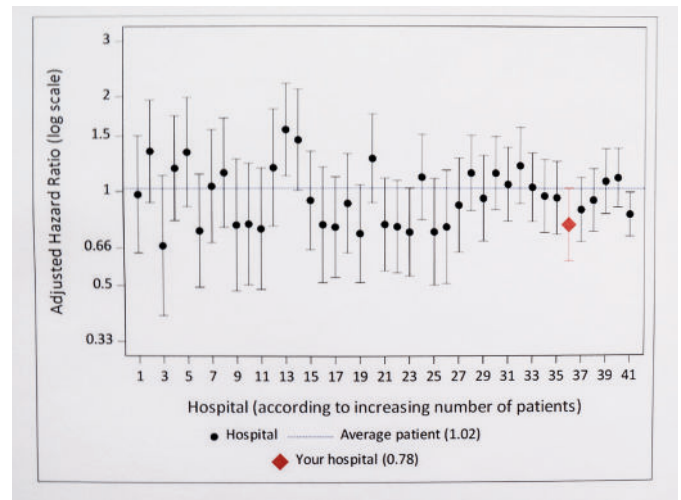
▼ Fig. 5A. Epitheliaal ovariumcarcinoom (2014-2018): funnel plot van de proportie van patiënten waarvoor het FIGO-stadium is gerapporteerd aan het Belgisch Kanker Register



▼ Fig. 5B. Epitheliaal ovariumcarcinoom (2014-2018): funnel plot van de proportie van patiënten waarvoor het TNM-stadium is gerapporteerd aan het Belgisch Kanker Register



▼ Fig. 4. Epitheliaal ovarium carcinoom (2014-2018): forest plot van de gecorrigeerde hazard ratio voor overlijden per centrum waar de primaire behandeling gebeurt. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV scoort als 6e grootste centrum het beste onder de grotere centra met een HR van 0,78 t.o.v. de gemiddelde HR van 1,02, m.a.w. 24% minder kans op overlijden over de 5 jaar¹



De leden van het Multidisciplinair team Ovarium Carcinoom

- **dr. Philippe Van Trappen**
gynaecologisch oncologisch chirurg
- **dr. Tom Feryn**
abdominaal oncologisch/digestief chirurg
- **dr. Nele Claes en dr. Eveline De Cuyper**
medisch oncologen campus Sint-Jan
- **dr. Justine Lauwyck**
medisch oncologe AZ Sint-Lucas Brugge
- **dr. Karen Vanslambrouck en dr. Koen Mermuys**
radiologen
- **dr. Sarah Roels en dr. Martijn Swimberghe**
radiotherapeuten
- **dr. Jacques Van Huysse, dr. Pascale De Paepe, dr. Lieve Vanwalleghem en dr. Ivo Van den Berghe**
pathologen
- **Hilde Van Belle, Nancy Strubbe en Barbara Clerick**
oncologieverpleegkundigen
- **Manon Deetens en Kim Debbaut**
klinisch psychologen
- **Eva Daschot en Annelies Deruwe**
datamanagers

REFERENTIES

1. Quality indicators for the management of Epithelial Ovarian Cancer (2014-2018) Individual feedback report, Belgian Cancer Registry (BCR), 2022. Provided to AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV by the Belgian Cancer Registry in the context of: Quality indicators for the management of epithelial ovarian cancer. Health Services Research (HSR). Brussels. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2022. KCE Reports 357. DOI: 10.57598/R357C.
2. Van Trappen P, de Cuyper E, Claes N. Robotic surgery in early and advanced ovarian cancer: Case selection for surgical staging and interval debulking surgery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Jan;280:7-11. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.11.005. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36371963.