

tureerde begeleiding door de eigen huisarts in samenwerking met een eerstelijns oncologieverpleegkundige. Direct na diagnose zal de huisarts de patiënt ondersteuning bieden voor gezamenlijke besluitvorming in het ziekenhuis. Vervolgens ontvangt de patiënt tijdens en na de behandeling begeleiding door de huisarts en een eerstelijns oncologieverpleegkundige met minimaal vier contactmomenten. De controle groep ontvangt de gebruikelijke zorg.

Primaire uitkomsten zijn patiënt-tevredenheid en zorggebruik. Secundaire uitkomsten beslaan kwaliteit van leven, mentale gezondheid, patiënt empowerment, gezamenlijke besluitvorming, werk-participatie en tevredenheid met informatie.



Charles Helsper

Resultaten

Inclusie is nu gaande. Tijdens het symposium zullen ervaringen met, en belemmeringen en stimulerende factoren voor het nieuwe zorgpad worden besproken.

Conclusie

Door de toenemende zorgvraag door patiënten met kanker krijgt de eerste lijn vanaf de diagnose een grotere rol bij begeleiding. De GRIP studie onderzoekt de optimale begeleiding vanuit de eerste lijn.

5 Dynamische MRI defecografie met rectale evacuatie versus conventionele röntgen defecografie voor verzakkingen van het achterste compartiment van de bekkenbodem

J.J. (Jan) van Iersel [^], H.A. (Hendrik) Formijne Jonkers [^], P.M. (Paul) Verheijen [^], I.A.M.J. (Ivo) Broeders [^] ~ B.G.F. (Ben) Heggelman [#], J. (Jurgen) Fütterer, ^{*} > J.I. (Inne) Somers [#], M. (Marloes) van der Leest ^{*} E.C.J. (Esther) Consten [^]

[^] Meander Medisch Centrum, afdeling Heelkunde ~ Universiteit Twente, Faculteit Technische Geneeskunde

[#] Meander Medisch Centrum, afdeling Radiologie, ^{*} Radboud Universitair Medisch Centrum, afdeling Radiologie

> Universiteit Twente, MIRA

Aanleiding

Conventionele röntgen defecografie (CD) is de gouden standaard voor het diagnosticeren van bekkenbodem verzakkingen. In tegenstelling tot CD, genereert dynamische MRI defecografie (D-MRI) een multi-compartimenteel overzicht met details van de weke delen zonder blootstelling aan radiatie. Studies waar beide radiologische onderzoeken worden vergeleken waarbij rectale evacuatie tijdens de

D-MRI (vereist voor volledige relaxatie van de m. levator ani) een inclusie criterium is, zijn schaars. Derhalve is het doel van deze studie de diagnostische waarde van beide onderzoeken te vergelijken voor het achterste compartiment van de bekkenbodem met de CD als gouden standaard.



Jan van Iersel

Methode

Er werden 45 opeenvolgende patiënten met symptomen van verzakking van het achterste compartiment van de bekkenbodem geïncludeerd. Alle patiënten ondergingen zowel CD als D-MRI. De uitkomstmaten waren de aan/afwezigheid van rectocèle, enterocele, intussusceptie en rectum prolaps. Patiënten die niet tot rectale evacuatie kwamen werden geëxcludeerd. Sensitiviteit, specificiteit, positieve (PVW) en negatieve voorspellende waarde (NVW), samen met de positieve en negatieve likelihood ratio werden berekend voor D-MRI in vergelijking tot CD.

De mate van overeenstemming tussen de radiologen werd berekend middels de Cohen's kappa, Pearson's correlatie en regressie analyse.

Resultaten

De gegevens van 41 patiënten waren beschikbaar voor analyse. De mate van overeenstemming tussen de radiologen was goed. D-MRI onderschatte de mate van de rectocèles met een verschil in prevalentie (CD 77.8% vs. D-MRI 55.6%), gemiddelde protrusie (26.4 vs. 22.7 mm, $p=0.039$) en 11 vals negatieven. Een lage sensitiviteit (0.62) en NVW (0.31) waren het gevolg. D-MRI toonde een verminderde diagnostische waarde betreffende enterocèles met 5 vals negatieven en een sensitiviteit van 0.17. Spe-

cificiteit (1.0) en PVW (1.0) waren echter goed. Er werden 9 vals positieve intussuscepties op D-MRI gezien; slechts 2 intussuscepties werden gemist.

Conclusie

De diagnostische waarde van D-MRI voor het diagnosticeren van rectocèles en enterocèles blijkt beperkt. Echter, voor het identificeren van intussuscepties lijkt de D-MRI superieur. Derhalve kan er geconcludeerd worden dat beide modaliteiten complementair aan elkaar zijn voor het diagnosticeren van prolaps van het posterieure compartiment van de bekkenbodem.

6 Een vergelijking van drie behandel mogelijkheden voor rechtszijdige obstruerende darm tumoren; acute resectie versus stentplaatsing of stoma aanleg als brug tot electieve resectie

F.J. (Femke) Amelung¹, E.C.J. (Esther) Consten¹, P.D. (Peter) Siersema², P.J. (Pieter) Tanis³

¹ Afdeling chirurgie, Meander Medisch Centrum

² Afdeling gastro-enterologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

³ Afdeling chirurgie, Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Aanleiding

De standaard behandeling voor rechtszijdige obstruerende darm-tumoren (ROD) is acute resectie van het aangedane darmsegment. Echter, de morbiditeit en mortaliteit na deze spoedingreep is hoog. Initiële darm decompressie door stent plaatsing of het aanleggen van een deviërend stoma gevolgd door een resectie op electief moment wordt al gedurende lange tijd als behandelalternatief gebruikt bij linkszijdige obstruerende tumoren. Het doel van deze studie is om te evalueren of deze alternatieve behandelopties voor patiënten met een ROD ook een gunstig zijn.

Methode

Alle patiënten die tussen januari 2009 en december 2013 een darm resectie hebben ondergaan voor een ROD en die werden geregistreerd in de 'Dutch Surgical Colorectal Audit' (DSCA) werden geanalyseerd.

Resultaten

In totaal werden 49,013 patiënten geregistreerd in de DSCA, 1860 (3.8%) patiënten met een ROD werden uiteindelijk geselecteerd voor verdere analyse. Van deze patiënten werden 1774 (95.4%) patiënten behandeld met acute resectie, 44 (2.4%) patiënten met stent plaatsing gevolgd door electieve resectie en bij 42 (2.3%) patiënten werd initieel een deviërend stoma aangelegd gevolgd door een electieve resectie. De 30-dagen mortaliteit was 8.8%, 2.4% en 2.4% respectievelijk. Mortaliteit was significant lager na een brug tot electieve resectie strategie (stent of stoma) vergeleken met acute resectie ($p=0.04$). Complicaties traden op bij 39.6% van de patiënten in de acute resectie groep en bij 27.3% en 31.7% van de patiënten in de stent en stoma groep, respectievelijk ($p=0.17$).

Conclusie

Acute resectie is de behandeling naar keuze in de overgrote meerderheid van de patiënten met een ROD in Nederland. Bij 40% van de patiënten die werden behandeld met acute resectie werd uiteindelijk een complicatie vastgesteld; 9% is overleden. Stent plaatsing of het aanleggen van een deviërend stoma als brug tot electieve resectie is mogelijk een valide alternatief voor acute resectie, aangezien in de patiënten behandeld met stent of stoma een significant lagere mortaliteit werd gezien ten opzichte van acute resectie.



Femke Amelung