

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23548>

Please be advised that this information was generated on 2021-04-21 and may be subject to change.

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Veranderde diagnostiek en behandeling van hepatocellulair carcinoom

Van Nieuwkerk et al. geven een fraai overzicht van de verschillende behandelingsmogelijkheden bij het hepatocellulair carcinoom (HCC), maar wij missen de cryochirurgie, vooral bij de behandeling van niet te reseceren HCC (1996;922-6).

Bij cryochirurgie wordt tumorweefsel bevroren, waarna necrose en fibrose optreden. De tumor wordt peroperatief gelokaliseerd met behulp van echografie, waarna onder echogeleide een 'probe' in het centrum van de tumor wordt geplaatst. Door de probe wordt vervolgens vloeibare stikstof (-196°C) geleid, zodat de tumor gedurende 15-20 min wordt bevroren, inclusief een marge van meer dan 1 cm normaal leverweefsel. De bevroering van de tumor kan echografisch worden gecontroleerd (er ontwikkelt zich een ijsbal, hetgeen echografisch kan worden gevolgd).

Met deze methode is inmiddels ervaring opgedaan bij de behandeling van HCC en van levermetastasen. Zhou et al. beschrijven 107 patiënten met HCC die werden behandeld met cryochirurgie.¹ In deze groep was er geen perioperatieve sterfte en de morbiditeit van de behandeling was gering. De 3- en 5-jaarsoverleving in de hele groep bedroeg respectievelijk 35 en 22%. Voor patiënten met tumoren < 5 cm ($n = 32$) was de 3- en 5-jaarsoverleving respectievelijk 66 en 49%. Hierbij dient echter wel opgemerkt te worden dat er verspreid over de onderzochte groep bij kleine aantallen patiënten combinatiebehandelingen zijn uitgevoerd, zoals cryochirurgie plus infusie in de A. hepatica van cytostatica of cryochirurgie gecombineerd met lokale resectie.

In onze kliniek verrichten wij sinds kort cryochirurgie bij patiënten met niet te reseceren levermetastasen of HCC. De ingreep is relatief eenvoudig, maar vereist adequate peroperatieve echografie. In aansluiting op de cryobehandeling zien wij een sterke daling van de concentraties carcino-embryonaal antigeen en α -foetoproteïne. De follow-upperiode is momenteel nog te kort voor conclusies: bij de eerste patiënt (met HCC) is de cryobehandeling nu 10 maanden geleden verricht.

Cryochirurgie kan een optie zijn bij het niet te reseceren HCC, maar de waarde van deze behandeling dient in klinisch vergelijkend onderzoek verder te worden onderzocht.

LITERATUUR

- ¹ Zhou XD, Tang ZY, Yu YQ, Weng JM, Ma ZC, Zhang BH, et al. The role of cryosurgery in the treatment of hepatic cancer: a report of 113 cases. *J Cancer Res Clin Oncol* 1993;120:100-2.

T.J.M. RUERS

TH. WOBBS

R.F. VAN DER SLUIS

G.J. JAGER

Nijmegen, mei 1996

In hun zeer lezenswaardig caput gaan de collegae Van Nieuwkerk et al. er uiteraard op in dat de uitgebreidheid van de noodzakelijke partiële leverresectie voor het hepatocellulair carcinoom niet uitsluitend wordt bepaald door de uitgebreidheid van de tumor(haarden), maar ook door de functionele restcapaciteit van de lever (1996;922-7). Aangezien de meeste tumoren voorkomen in een cirrotische lever noemen zij ten behoeve

van de schatting van de pre- en postoperatieve leverfunctie de bekende Child-classificatie. De Japanse onderzoekers Takenaka et al. beschrijven in een artikel (verschenen nadat dat van Van Nieuwkerk et al. voor publicatie was aanvaard) dat zij voor het bepalen van de de preoperatieve leverfunctie in verband met de omvang van de 'toegestane' resectie in hoofdzaak gebruik zijn gaan maken van de 'indocyanine green dye retention rate at 15 minutes' (IGG R15).¹ Overigens had van hun patiënten (280 resecties) 'slechts' iets meer dan de helft cirrose. Zij verwijzen daarbij tevens naar een recent overzichtsartikel over een scoresysteem dat van nut kan zijn voor de keuze van de chirurgische behandeling.²

Gezien het frequent voorkomen van HCC in Japan verdient het aanbeveling de publicaties van de Liver Cancer Study Group of Japan nauwlettend te volgen.^{3,4}

LITERATUUR

- ¹ Takenaka K, Kawahara N, Yasumamoto K, Kajiyama K, Maeda T, Itasaka H, et al. Results of 280 liver resections for hepatocellular carcinoma. *Arch Surg* 1996;131:71-6.
² Yamanaka N, Okamoto E, Oriyama T, Fujimoto J, Furukawa K, Kawamura E, et al. A prediction scoring system to select the surgical treatment of liver cancer. Further refinement based on 10 years of use. *Ann Surg* 1994;219:342-6.
³ The Liver Cancer Study Group of Japan. Primary liver cancer in Japan. Clinicopathologic features and results of surgical treatment. *Ann Surg* 1990;211:277-87.
⁴ The Liver Cancer Study Group of Japan. Predictive factors for long term prognosis after partial hepatectomy for patients with hepatocellular carcinoma in Japan. *Cancer* 1994;74:2772-80.

J. BENDER

Bonaire, Nederlandse Antillen, mei 1996

Wij hebben ons beperkt tot de behandelingsmogelijkheden die in gecontroleerde gerandomiseerde onderzoeken zijn getoetst. De rol van cryochirurgie zoals door collega Ruers et al. wordt toegepast, dient vooralsnog als experimenteel te worden beschouwd en is dus niet in ons artikel beschreven.

De aanvulling van collega Bender betreffende de 'indocyanine green dye retention rate at 15 minutes' als maat voor de restfunctie van de lever alvorens tot resecties over te gaan, verdient alle aandacht, evenals verdere evaluatie van de actuele waarde van deze methode.

E.A.J. RAUWS

C.M.J.J. VAN NIEUWKERK

Amsterdam, juni 1996

Klinisch denken en beslissen in de praktijk. Een patiënte met diarree en een patiënte met dyspnoe

Met veel interesse hebben wij de beide artikelen 'Klinisch denken en beslissen in de praktijk' over een patiënte met diarree en een patiënte met dyspnoe gelezen (1996;541-4 en 766-9). In de inleiding van beide stukken lezen wij: 'Het gaat om de didactische waarde van de praktijksituatie'. Wij hebben gepoogd ons te verplaatsen in de situatie van degene voor wie deze ziektegeschiedenis als les bedoeld zou kunnen zijn. Wat leert deze lezer? Volgens onze interpretatie hoe dergelijke problemen niet moeten worden aangepakt. In de beide ziektegevallen leidden anamnese, lichamelijk onderzoek en het eerste aanvullende on-