

## (Preventieve) Colectomie

### Aanbevelingen:

Er dient bij patiënten met Lynch syndroom en een coloncarcinoom een totale colectomie met een ileorectale anastomose (IRA) in plaats van een beperktere segmentale colon resectie worden overwogen vanwege het verhoogde risico op een metachroon coloncarcinoom tot 22-32%.

Er wordt geadviseerd de voordelen (eenvoudigere scopie en minder kans op metachrone tumor) en nadelen (frequentere defaecatie, mogelijke seksuele functiestoornissen) van een totale colectomie preoperatief te bespreken met de patiënt met Lynch syndroom en een coloncarcinoom, waarbij in gezamenlijk overleg tot een besluit wordt gekomen.

Er dient te worden overwogen bij patiënten met een Lynch syndroom en een rectumcarcinoom een proctocolectomie uit te voeren gezien het aanzienlijke risico op het ontwikkelen van een metachroon colon carcinoom. Maar bij patiënten die bereid zijn stringente coloscopische follow-up te ondergaan is een proctectomie ook te overwegen zodat betere darm functie en kwaliteit van leven gehandhaafd kunnen blijven met weinig effect op de overleving.

Bij oudere patiënten (> 60 jaar) met een Lynch syndroom is een partiële colectomie de voorkeursbehandeling, aangezien de overlevingswinst van een totale versus een partiële colectomie waarschijnlijk zeer gering is, vooral ook omdat de behandeling van de primaire tumor zeer waarschijnlijk de prognose bepaalt en niet de profylactische totale colectomie.

Indien besloten wordt een partiële colectomie te verrichten is nauwkeurige endoscopische surveillance van het resterende colon aangewezen (zie hoofdstuk [Start en interval coloscopische surveillance](#)); na een subtotale colectomie is nauwkeurige endoscopische surveillance van het resterende rectum aangewezen.

**Tabel 1. Argumenten ter overweging voor verschillende chirurgische ingrepen ter voorkoming metachroon CRC bij Lynch syndroom.**

<b>Totale colectomie</b>	<b>Partiële colectomie</b>
Minimaliseren restrisico CRC	Restrisico op CRC gerelateerd aan lengte restdarm
Betere overleving indien verricht op jonge leeftijd	Geen overlevingswinst op hogere leeftijd (> 60 jaar)
Functionele problematiek (defaecatie en seksuele functie)	Functionele resultaten goed
Eenvoudiger, minder belastende scopie gedurende surveillance	Uitgebreider scopie gedurende surveillance

### Literatuurbespreking:

De consequenties van een totale colectomie met een ileo rectale anastomose (IRA) en van een partiële (hemi- of segmentele) colectomie zijn met elkaar vergeleken in retrospectieve studies.

In een Amerikaanse studie van families, die voldeden aan de Amsterdam criteria bleek dat - na een

mediane follow-up van 14 jaar - van de 70 patiënten met colorectaal carcinoom (CRC) die een partiële colectomie hadden ondergaan er 16 een metachroon CRC hadden ontwikkeld, versus geen van de 23 patiënten bij wie een totale colectomie was verricht [Van Dalen 2003 [81](#)]. In een Finse studie werd bij 15 van de 37 patiënten met Lynch syndroom die een partiële colectomie hadden ondergaan een metachrone neoplasie vastgesteld tegenover 4 van de 17 bij wie een totale colectomie was verricht [Meckling 2003 [216](#)]. De auteurs van beide artikelen concludeerden dat bij patiënten met Lynch syndroom in geval van een carcinoom het beste een (sub)totale colectomie kan worden verricht.

Op grond van een beslisanalyse kwamen Nederlandse onderzoekers tot de conclusie dat een totale colectomie met een IRA bij een 27-jarige Lynch syndroom-patiënt met CRC een overlevingsvoordeel van 2,3 jaar oplevert ten opzichte van partiële colectomie; bij een 47-jarige patiënt is dat voordeel 1 jaar en bij een 67-jarige patiënt 0,3 jaar. De auteurs concludeerden dat bij jongere patiënten een totale colectomie de voorkeur verdient, maar dat bij oudere patiënten een partiële colectomie gerechtvaardigd kan zijn [De Vos tot Nederveen Cappel 2002 [334](#)]. Bij deze overweging moet wel het stadium van de ziekte in ogenschouw genomen worden omdat dit in belangrijke mate de prognose van de patiënt bepaalt.

### Conclusies:

Het is aannemelijk dat bij patiënten met Lynch syndroom na partiële colectomie als behandeling voor een colorectaal carcinoom (CRC) er een hoog risico is voor het optreden van metachrone tumoren.

**Niveau 2:** B Messick 2014 [454](#), Parry 2011 [453](#), Kalady 2010 [452](#), Van Dalen 2003 [81](#), Mecklin 1993 [216](#)

Het is aannemelijk dat het risico op metachrone coloncarcinomen fors kan worden gereduceerd indien, in geval er een indicatie is voor colectomie, een totale colectomie wordt verricht met aanleggen van een ileorectale anastomose (IRA).

**Niveau 2:** B Messick 2014 [453](#), Parry 2011 [453](#), Kalady 2010 [452](#), Van Dalen 2003 [81](#), Mecklin 1993 [216](#)

Er zijn aanwijzingen dat naarmate een patiënt jonger is, een totale colectomie met een IRA een groter overlevingsvoordeel geeft, en dat op oudere leeftijd (> 60 jaar) een partiële colectomie te rechtvaardigen kan zijn.

**Niveau 3:** C De Vos tot Nederveen Cappel 2003 [335](#)

### Overwegingen:

Studies van na 2008 ondersteunen de conclusies van het literatuuronderzoek en vullen deze aan. In een Amerikaanse studie met 60 patiënten met Lynch syndroom die een hemicolectomie rechts hebben ondergaan ontwikkelden 19 (32%) een metachroon coloncarcinoom [Messick 2014 [454](#)].

In een andere Amerikaanse studie waar naar het voordeel van een uitgebreidere resectie werd gekeken bleken 74 van de 332 (22%) patiënten met Lynch syndroom een metachroon coloncarcinoom te hebben [Parry 2011 [453](#)].

Een Nederlandse studie [Haanstra 2012 [455](#)] naar de kwaliteit van leven liet geen voordeel zien van een segmentele colectomie ten opzichte van een totale colectomie, maar de patiënten met de beperktere operatie hadden wel betere functionele resultaten. De auteurs adviseren dan ook in hun onderzoek om al deze voor- en nadelen met de patiënt te bespreken en in gezamenlijk overleg tot een besluit te komen welke operatiestrategie te kiezen [Haanstra 2014 [455](#)].

Het mag worden verondersteld dat patiënten na een totale colectomie met een IRA meer functionele problemen hebben dan na een partiële colectomie. Anderzijds hoeft na een totale colectomie alleen nog maar het rectum te worden gecontroleerd, hetgeen veel minder belastend is dan wanneer steeds weer coloscopieën moeten worden verricht. De psychische belasting van een verhoogd risico op opnieuw een colorectaal carcinoom wordt ook gereduceerd door een totale colectomie. Hier tegenover staat dat vanaf een leeftijd van 60 jaar de overlevingswinst maar gering is.

Er zijn nog geen data beschikbaar ten aanzien van het mogelijke voordeel van de profylactische colectomie bij patiënten met Lynch syndroom die nog geen carcinoom of een laesie met ernstige dysplasie hebben ontwikkeld. Deze procedure wordt dan ook over het algemeen niet aanbevolen, maar dient overwogen te worden bij patiënten die niet bereid zijn om regelmatige surveillance coloscopie te ondergaan.

De behandeling van het rectum carcinoom is bij Lynch is nog niet goed onderzocht. Bij het bepalen van de therapie keuze moet samen met de patiënt de chirurgische behandeling, de risico's van metachrone

colorectale carcinomen, de morbiditeit en kwaliteit van leven na een proctocolectomie gewogen worden.

Een recente studie [Win 2013 [456](#)] die naar het risico op een metachroon colon carcinoom na een rectum carcinoom heeft gekeken stelt dat in deze groep 27% van de patiënten een metachroon colon carcinoom ontwikkelt en dat op basis hiervan een proctocolectomie te overwegen is. Maar een proctectomie is ook gerechtvaardigd bij patiënten die bereid zijn stringente coloscopische follow-up te ondergaan zodat betere darmfunctie en kwaliteit van leven gehandhaafd blijven met weinig effect op de overleving.