

## **Noodzakelijk work-up endoscopische resectie**

### **Aanbevelingen:**

#### **Uitgangsvraag**

Welke work-up is noodzakelijk voordat tot een EMR kan worden overgegaan?

#### **Aanbevelingen**

Naar de mening van de werkgroep is een zo nauwkeurig mogelijke endoscopische beoordeling van het aspect en grootte van de tumor, in combinatie met bipten ter beoordeling van het histologisch type en tumordifferentiatie noodzakelijk voordat tot endoscopische resectie besloten wordt.

Bij de endoscopische beoordeling dient bij voorkeur gebruik te worden gemaakt van hoog-resolutie endoscopie en chromo-endoscopie met indigo karmijn, waarbij in de beschrijving gebruikt gemaakt dient te worden van de Paris classificatie.

**Literatuurbespreking:**

Een zo nauwkeurig mogelijke endoscopische beoordeling van het aspect en grootte van de tumor en het histologisch type en tumordifferentiatie is noodzakelijk voordat tot endoscopische mucosale resectie (EMR) besloten wordt. De work-up voor de EMR omvat een endoscopische inspectie met hoge-resolutie endoscopie en chromo-endoscopie met indigo karmijn kleuring ter delinatie van de afwijking. In combinatie met het histologisch onderzoek van de bipten wordt vervolgens de indicatie voor een EMR bepaald.

De zogenaamde Paris-classificatie maakt het mogelijk de endoscopische bevindingen te standaardiseren (zie tabel 2). Deze classificatie is afkomstig uit Japan, en is in 2003 door het Westen overgenomen tijdens een consensusmeeting in Parijs. Er wordt hierbij een onderverdeling gemaakt in 6 macroscopische types. De types 1 t/m 5 betreffen gevorderde stadia van de tumor, terwijl type 0 het oppervlakkige carcinoom beschrijft. Binnen type 0 zijn er verschillende onderverdelingen.

**Tabel 2. Paris-classificatie** [263](#), [264](#)

Type	Soort laesie
type 0-I	verheven laesie
type 0-IIa	oppervlakkig verheven laesie, gedefinieerd als een verhevenheid van minder dan 2,5 mm (overeenkomend met de hoogte van een gesloten bipteur)
type 0-IIb	vlakke laesie
type 0-IIc	laesie juist onder het niveau van de mucosa, gedefinieerd als een niveaoverschil van minder dan 1,2 mm (overeenkomend met de hoogte van de cup van een geopende bipteur)
type 0-III	geexcaveerde laesie, gedefinieerd als een niveaoverschil van 1,2 mm of meer ten opzichte van de omgevende mucosa, zich uitend in een ulcus

Type 0-III afwijkingen zijn niet geschikt voor endoscopische resectie, enerzijds omdat het vooralsnog technisch niet mogelijk is de afwijking veilig endoscopisch te verwijderen anderzijds omdat type 0-III afwijkingen nagenoeg altijd in de submucosa infiltreren.

In een serie van 2098 patiënten met Early Gastric Cancer (EGC) in Japan bleek de frequentie van submucosale invasie zoals gevonden in het resectiepreparaat ook afhankelijk te zijn van het endoscopisch aspect van type 0-I en 0-II afwijkingen. Bij type 0-I werd submucosale invasie gevonden in 57%, terwijl in type 0-IIa, 0-IIb, en 0-IIc dit percentage respectievelijk 29, 20 en 40 was.

De waarde van Endoscopic Ultra Sound (EUS) in de work-up staat ter discussie. Cohort-studies tonen accuratesses van >80% in de differentiatie van mucosale en submucosale infiltratie. In deze studies was de endosonografist echter niet geblindeerd voor het endoscopisch aspect van de afwijking en studies bij maag- en slokdarmcarcinomen suggereren dat de accuracy van de endoscopische inspectie en de EUS-stadiëring niet verschillen. Indien specifiek naar submucosale tumoren wordt gekeken is de accuracy slechts 50% [144](#). De grote centra in Japan gebruiken daarom EUS niet in de work-up voor een mogelijk vroegcarcinoom en varen op de endoscopische inspectie, de pre-EMR bipten en uiteindelijk het EMR preparaat. Na de EMR bepaalt het histologisch onderzoek van het resectiepreparaat (bovenstaande criteria in acht nemend) het verdere beleid.

Voor het bekijken van de evidencetabel klik [hier](#).

**Conclusies:**

Bij endoscopische beoordeling van Early Gastric Cancer (EGC) dient gebruik gemaakt te worden van chromo-endoscopie met indigo karmijn en hoogresolutie endoscopie.

**Niveau 4:** D The Paris endoscopic classifications 2002<sup>263</sup>; Update on the Paris classification 2005<sup>264</sup>

Endoscopische classificatie van EGC volgens de Paris-classificatie geeft een zekere mate van voorspelling ten aanzien van de kans op submucosale ingroei van de tumor.

**Niveau 3:** C The Paris endoscopic classifications 2002<sup>263</sup>; Update on the Paris classification 2005<sup>264</sup>

De plaats van endoechografie bij EGC ten aanzien van de beoordeling op eventuele submucosale ingroei is onvoldoende onderzocht. Endoechografie lijkt echter niet veel toe te voegen aan adequate endoscopische beoordeling.

[Niveau 4](#): D May 2004<sup>144</sup>

**Overwegingen:**

Voor verdere protocollering van endoscopische behandeling van Early Gastric Cancer (EGC) in Nederland is het van belang het endoscopische aspect van de lesie zo goed mogelijk vast te leggen volgens internationaal gehanteerde classificaties (zoals in dit geval de Paris-classificatie) en de afwijking te documenteren met endoscopische foto's.