

Resectiecriteria galblaascarcinoom

Er wordt geadviseerd om iedere patiënt met een galblaascarcinoom of de verdenking hierop in aanmerking te laten komen voor chirurgische resectie wanneer R0-resectie mogelijk lijkt.

Literatuurbespreking:

Historisch gezien heeft het galblaascarcinoom een slechte prognose met een 5-jaarsoverleving van 5-10% en een mediane overleving van 3-6 maanden vanaf de diagnose [22](#) [109](#). Verschillende studies laten zien dat bij een geselecteerde groep patiënten acceptabele lange-termijn overleving bereikt kan worden door chirurgie [53](#) [74](#). De resectabiliteit en curabiliteit wordt bepaald door het tumorproces en de mate van metastasering. Verschillende artikelen laten zien dat R0-resectie de belangrijkste factor is die de lange-termijn overleving bepaalt [104](#) [16](#). Het verrichten van een R1-resectie of debulking van een galblaascarcinoom wordt niet zinvol geacht aangezien dat in het geheel geen overlevingswinst oplevert [47](#). Het type resectie om R0-marges te verkrijgen is afhankelijk van de uitgebreidheid van de tumor. Om R0-marges te verkrijgen kan het eventueel noodzakelijk zijn uitgebreide leverresecties en resectie van omliggende organen te verrichten [53](#). Indien lymfkliermetastasering beperkt is gebleven tot de regionale lymfklieren in het ligamentum hepatoduodenale is er overlevingsvoordeel te behalen door lymfadenectomie van het ligamentum hepatoduodenale [69](#) [45](#). Resectie van levermetastasen levert geen overlevingsvoordeel op [47](#). Indien de verwachting is een R0-resectie te kunnen verrichten, wordt bij alle patiënten bij wie preoperatief de verdenking is op een galblaascarcinoom of bij wie preoperatief een galblaascarcinoom is bewezen een chirurgische resectie geadviseerd [74](#).

Conclusies:

Het is aannemelijk dat de radicaliteit van de resectie van een galblaascarcinoom de lange-termijn overleving na resectie bepaalt.

Pawlik 2007 [104](#); Chijiwa 2001 [16](#)

Er zijn aanwijzingen dat het niet zinvol lijkt een R1-resectie of debulking van een galblaascarcinoom te verrichten.

Gourgiotis 2008 [47](#)

Het is aannemelijk dat lymfadenectomie van het ligamentum hepatoduodenale overlevingsvoordeel oplevert.

Kondo 2000 [69](#); Goetze 2011 [45](#)

Er zijn aanwijzingen dat resectie van metastasen op afstand geen overlevingsvoordeel biedt.

Kondo 2000 [69](#)

Overwegingen:

Hoe uitgebreid de chirurgie moet zijn om een R0-resectie te realiseren hangt af van het stadium van de tumor (zie hoofdstuk [Medisch technisch chirurgie galblaascarcinoom](#)). Per patiënt moet bepaald worden welke vorm van chirurgie toegepast moet worden en of dat mogelijk is. Dit laatste hangt onder andere af van de conditie, co-morbiditeit en leeftijd van de individuele patiënt.