

PREOPANC-4-keuzetabel: Operatie gevolgd door chemotherapie of alleen chemotherapie

Deze tabel is bedoeld voor patiënten met lokaal gevorderd alvleesklierkanker waarbij de tumor stabiel is na een behandeling van 4 maanden chemotherapie en de tumor niet is te verwijderen volgens de Nederlandse richtlijn. Als patiënt kunt u deze tabel gebruiken om samen met uw arts te overleggen over de behandelopties.

Veel gestelde vragen	Operatie gevolgd door chemotherapie	Alleen chemotherapie
Wat houdt mijn behandeling in?	<p>U ondergaat een operatie waarbij de tumor kan worden verwijderd. De operatie start met een kijkoperatie. Via enkele kleine gaatjes wordt met een camera in uw buik gekeken. Als er geen uitzaaingen zijn (20 van 100 patiënten heeft uitzaaingen),¹ wordt de buik open gemaakt en wordt een echo gemaakt om de omvang van de tumor te bepalen.</p> <p>Als de tumor te verwijderen is, zal dit gebeuren volgens de internationale standaarden.² De tumor zal in 50 van 100 patiënten kunnen worden verwijderd. In enkele gevallen moet de hele alvleesklier worden verwijderd.^{3,4}</p> <p>Na de operatie wordt u behandeld met chemotherapie volgens het schema dat bij de andere behandeling wordt uitgelegd (zie hiernaast 'alleen chemotherapie').</p>	<p>U ondergaat <u>geen</u> operatie en u wordt doorbehandeld met chemotherapie</p> <p>De duur van de behandeling met chemotherapie is afhankelijk van de hoeveelheid chemotherapie die u tot nu toe heeft gekregen.</p> <p>In totaal wordt u 6 maanden behandeld met chemotherapie. Wanneer u voor dit beslismoment 4 maanden met chemotherapie bent behandeld, krijgt u vervolgens nog 2 maanden chemotherapie.</p>
Wat zijn de gevolgen / complicaties van een operatie op de korte termijn?	<p>Na de operatie krijgen 35-45 van 100 patiënten een complicatie waarvoor behandeling nodig is.⁵⁻⁹</p> <p>Tijdens de ziekenhuisopname overlijden 2-5 van 100 patiënten door een complicatie.^{5,6}</p>	Niet van toepassing.
Wat zijn de gevolgen van een operatie op de lange termijn?	<p>22 van 100 patiënten* ontwikkelen suikerziekte doordat de tumor en alvleesklierweefsel zijn verwijderd.¹⁰</p> <p>74 van 100 patiënten* krijgen diarree of vette ontlasting doordat de tumor en alvleesklierweefsel zijn verwijderd. Dit kan worden behandeld met tabletten voor de rest van uw leven.¹¹</p> <p>*, wanneer de hele alvleesklier wordt verwijderd, krijgen <u>alle</u> patiënten (100 van 100 patiënten) deze bijwerkingen die moeilijk te behandelen zijn.¹²</p>	Niet van toepassing.
Hoeveel tijd kost mijn herstel na een operatie?	<p>Als er geen complicaties optreden, blijft u ongeveer 1 week in het ziekenhuis. Wanneer complicaties optreden (35-45 van 100 patiënten), duurt de ziekenhuisopname 2-4 weken. Het volledige herstel na de operatie duurt ongeveer 3 maanden.</p>	Niet van toepassing.
Wat zijn de gevolgen / complicaties van de chemotherapie?	<p>De chemotherapie geeft bij meer dan 60 van 100 patiënten <u>tijdelijke</u> bijwerkingen die eventueel moeten worden behandeld. Meest voorkomend zijn braken, diarree, zwakte en een daling van cellen in het bloed dat risico geeft op infecties.⁴</p> <p>Bij 6 van 100 patiënten moet de chemotherapie door bijwerkingen eerder worden gestopt.⁴</p>	<p>De chemotherapie geeft bij meer dan 60 van 100 patiënten <u>tijdelijke</u> bijwerkingen die eventueel moeten worden behandeld. Meest voorkomend zijn braken, diarree, zwakte en een daling van cellen in het bloed dat risico geeft op infecties.⁴</p> <p>Bij 6 van 100 patiënten moet de chemotherapie door bijwerkingen eerder worden gestopt.⁴</p>
Wat is mijn risico op overlijden?	<p>De gemiddelde overleving is 25 maanden als de tumor met de operatie kon worden verwijderd.^{3,13,14}</p> <p>Na 1 jaar leven 90 van 100 patiënten^{8,9,14}</p> <p>Na 3 jaar leven 50 van 100 patiënten^{8,9,14}</p> <p>Na 5 jaar leven 20 van 100 patiënten^{8,14}</p>	<p>De gemiddelde overleving is 16 maanden als de tumor niet kon worden verwijderd en alleen met chemotherapie is behandeld.^{13,15}</p> <p>Na 1 jaar leven 70 van 100 patiënten¹³</p> <p>Na 3 jaar leven 10 van 100 patiënten¹³</p> <p>Na 5 jaar leven 0 van 100 patiënten⁸</p>
<p>[1] Suker M et al. Yield of staging laparoscopy before treatment of locally advanced pancreatic cancer to detect occult metastases. <i>Eur J Surg Oncol</i> 2019; 45(10): 1906-11. [2] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Pancreatic Adenocarcinoma (version 1.2020). 2019. Available at: https://www.nccn.org/about/news/ebulletin/ebulletindetail.aspx?bulletinid=96. Accessed at August 1, 2020. [3] van Veldhuisen E et al. Locally Advanced Pancreatic Cancer: Work-Up, Staging, and Local Intervention Strategies. <i>Cancers (Basel)</i> 2019; 11(7). [4] Suker et al. FOLFIRINOX for locally advanced pancreatic cancer: a systematic review and patient-level meta-analysis. <i>Lancet Oncol</i> 2016; 17(6): 801-10. [5] Oba A et al. Vascular Resections for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Vascular Resections for PDAC. <i>Scand J Surg</i> 2020; 109(1): 18-28. [6] Raptis DA et al. Defining Benchmark Outcomes for Pancreaticoduodenectomy with Concomitant Portomesenteric Venous Resection. <i>Ann Surg</i> 2020; 272(5): 731-7 [7] Hartwig W et al. Outcomes after extended pancreatotomy in patients with borderline resectable and locally advanced pancreatic cancer. <i>Br J Surg</i> 2016; 103(12): 1683-94. [8] Rangelova E et al. Surgery Improves Survival After Neoadjuvant Therapy for Borderline and Locally Advanced Pancreatic Cancer: A Single Institution Experience. <i>Ann Surg</i> 2021; 273(3): 579-86. [9] Truty MJ et al. Factors Predicting Response, Perioperative Outcomes, and Survival Following Total Neoadjuvant Therapy for Borderline/Locally Advanced Pancreatic Cancer. <i>Ann Surg</i> 2021; 273(2): 341-9. [10] Scholten L, Mungroop TH, Haijink SAL, et al. New-onset diabetes after pancreatoduodenectomy: A systematic review and meta-analysis. <i>Surgery</i> 2018; doi:10.1016/j.surg.2018.01.024. [11] Tseng DS et al. Pancreatic Exocrine Insufficiency in Patients With Pancreatic or Periapillary Cancer: A Systematic Review. <i>Pancreas</i> 2016; 45(3): 325-30. [12] Scholten L et al. Systematic review of functional outcome and quality of life after total pancreatotomy. <i>Br J Surg</i> 2019; 106(13): 1735-46. [13] Gemenetzis G et al. Survival in Locally Advanced Pancreatic Cancer After Neoadjuvant Therapy and Surgical Resection. <i>Ann Surg</i> 2019; 270(2): 340-7. [14] Michalakis T et al. Predictors of Resectability and Survival in Patients With Borderline and Locally Advanced Pancreatic Cancer who Underwent Neoadjuvant Treatment With FOLFIRINOX. <i>Ann Surg</i> 2019; 269(4): 733-40. [15] Rombouts SJ et al. Systematic Review of Resection Rates and Clinical Outcomes After FOLFIRINOX-Based Treatment in Patients with Locally Advanced Pancreatic Cancer. <i>Ann Surg Oncol</i> 2016; 23(13): 4352-60.</p>		