



Colorectale oncologie

Dinsdag 26 november 2024



www.asz.nl

Huishoudelijk-1

- Zoek je BIG-nummer op t.b.v. de vragen voor de evaluatie en je accreditatie
- Gebruik de QR code in de Power Point sheet of op A4 (beschikbaar aan einde nascholing)
- Vermeld je voorletter, achternaam en BIG nummer in het vragenformulier (MS Forms) aan het einde van het event (verplicht voor accreditatie).

Huishoudelijk-2

- Op onze website voor zorgverleners kun je na het event de presentaties vinden. <https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>
- Wanneer je vanuit de zaal een vraag wil stellen aan een spreker wacht dan even tot er een **microfoon** bij je is.
- Na het event is er nog een drankje in de Foyer

Programma

albert
schweitzer

18.30 u	<i>Opening en inleiding</i> Thomas Folkertsma , huisarts Dordrecht
18.40 u	Colorectale oncologie , een multidisciplinair overleg (MDO) <ul style="list-style-type: none">• MarijaTrajkovic, internist-oncoloog• Ingrid Bruijnzeel, radioloog• Wim van de Vrie, MDL-arts• Robert Smeenk, GE-chirurg• Britt Blokker, patholoog PAL• Jan-Willem Mens, radiotherapeut Erasmus MC• Rowan van Gerven, verpleegkundig specialist• Eric Belt, GE-chirurg, voorzitter Bespreken van casuïstiek over Curatieve colon T1 of T2 toch operatie, metastase chirurgie/Palliatie Hepatogeen gemetastaseerd rectumcarcinoom (wait and see, rectum sparend)
19.40 u Sessies wisselen om 19.40 u 20.15 u 20.50 u	Casuïstiek bespreking in drie groepen, alternerend (per sessie 35 minuten) 1. Diagnostiek colorectaal carcinoom (CRC) Wim van de Vrie, MDL-arts en Ingrid Bruijnzeel, radioloog <i>Polikliniek MDL</i> 2. Prehabilitatie Rowan van Gerven, VS Chirurgie en GE-chirurg <i>Overdrachtszaal 6</i> 3. Systemische therapie (immuno- en chemotherapie) Marija Trajkovic, internist-oncoloog en Remona Arts, oncologieverpleegkundige <i>Auditorium</i>
21.25 u	<i>Afsluiting.</i> Thomas Folkertsma, huisarts



Inleiding

Thomas Folkertsma, huisarts (HIDHA bij HAP Daane-Maduro te Dordrecht)



Thomas Folkertsma

- Huisarts in dienst 4 dagen in Dordrecht (Daane-Maduro)
- Regie-arts huisartsenpost
- Opleider Huisartsen in opleiding

Disclosure belangen sprekers

Thomas Folkertsma

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Slecht nieuws... en dan?

Ons perspectief als arts



Perspectief van de patiënt



Van spreekuur naar het ziekenhuis

Van vragen van arts en patiënt

- Waar gaat de patiënt heen?
- Wat kan je als 1^e lijnarts betekenen?
- Wat kan de arts (SOG/huisarts/SEH-arts) verwachten?
- Wie raakt allemaal betrokken?
- Wie kijkt er nog naar de emoties van de patiënt?

Naar antwoorden...

Inbellen MDO

Belangrijk om te weten

Huisarts kan inbellen mits:

Je een uitnodiging hebt ontvangen

En je uiterlijk 2 uur voor het MDO hebt aangemeld op het telefoonnummer in de uitnodiging

Meld dat je het MDO via beeldverbinding wil bijwonen, dan krijg je inloggegevens en uitleg

Fysiek langskomen mag ook

Programma

albert
schweitzer

18.30 u	<i>Opening en inleiding</i> Thomas Folkertsma , huisarts Dordrecht
18.40 u	Colorectale oncologie , een multidisciplinair overleg (MDO) <ul style="list-style-type: none">• MarijaTrajkovic, internist-oncoloog• Ingrid Bruijnzeel, radioloog• Wim van de Vrie, MDL-arts• Robert Smeenk, GE-chirurg• Britt Blokker, patholoog PAL• Jan-Willem Mens, radiotherapeut Erasmus MC• Rowan van Gerven, verpleegkundig specialist• Eric Belt, GE-chirurg, voorzitter Bespreken van casuïstiek over Curatieve colon T1 of T2 toch operatie, metastase chirurgie/Palliatie Hepatogeen gemetastaseerd rectumcarcinoom (wait and see, rectum sparend)
19.40 u Sessies wisselen om 19.40 u 20.15 u 20.50 u	Casuïstiek bespreking in drie groepen, alternerend (per sessie 35 minuten) 1. Diagnostiek colorectaal carcinoom (CRC) Wim van de Vrie, MDL-arts en Ingrid Bruijnzeel, radioloog <i>Polikliniek MDL</i> 2. Prehabilitatie Rowan van Gerven, VS Chirurgie en GE-chirurg <i>Overdrachtszaal 6</i> 3. Systemische therapie (immuno- en chemotherapie) Marija Trajkovic, internist-oncoloog en Remona Arts, oncologieverpleegkundige <i>Auditorium</i>
21.25 u	<i>Afsluiting.</i> Thomas Folkertsma, huisarts

Workshops

Alternerend in drie groepen met 35 minuten

Sessies om 19.40u – 20.15u - 20.50u (deelnemers aftellen)

1. Diagnostiek colorectaal carcinoom (CRC)

Wim van de Vrie, MDL-arts & Ingrid Bruijnzeel, radioloog

Poli MDL

2. Prehabilitatie,

Rowan van Gerven, VS Chirurgie & GE-Chirurg

Overdrachtszaal 6

3. Systemische therapie (immuno- en chemotherapie)

Marija Trajkovic, internist-oncoloog & Remona Arts , oncologieverpleegkundige

Auditorium

**albert
schweitzer**

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel

Vragen?



www.asz.nl



**albert
schweitzer**

MDO



www.asz.nl



Eric Belt

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Robert Smeenk

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Ingrid Bruijnzeel

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen

Wim van de Vrie

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen

Marija Trajkovic

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Britt Blokker

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Jan-Willem Mens

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Rowan van Gerven

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen



**albert
schweitzer**

MDO 1 (input MDL)



www.asz.nl

Algemeen verhaal

- Korte inleiding
- Vraag aan Huisartsen



**albert
schweitzer**

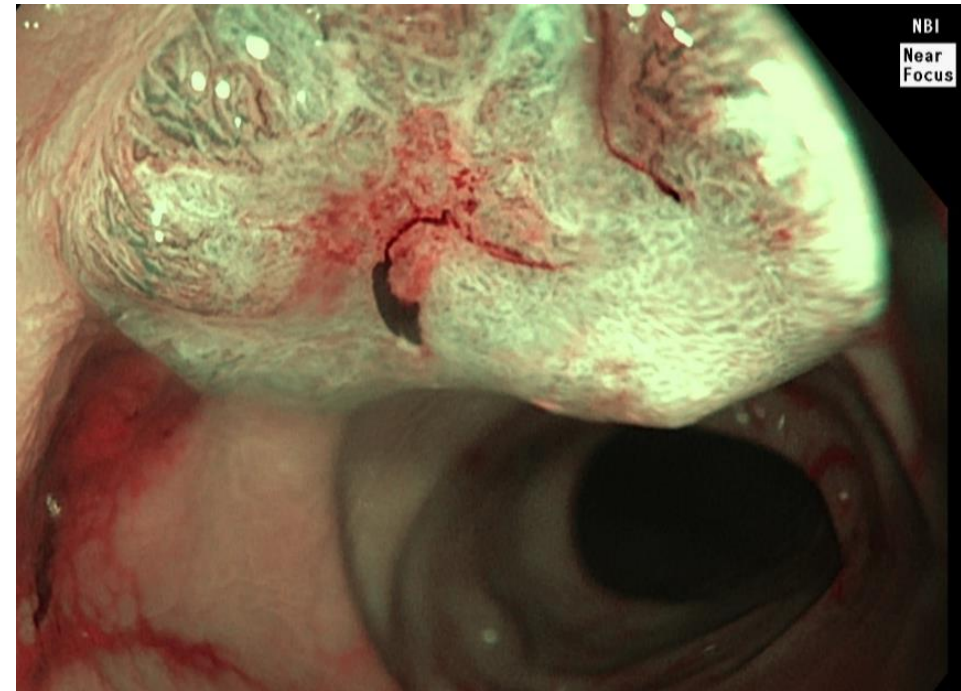
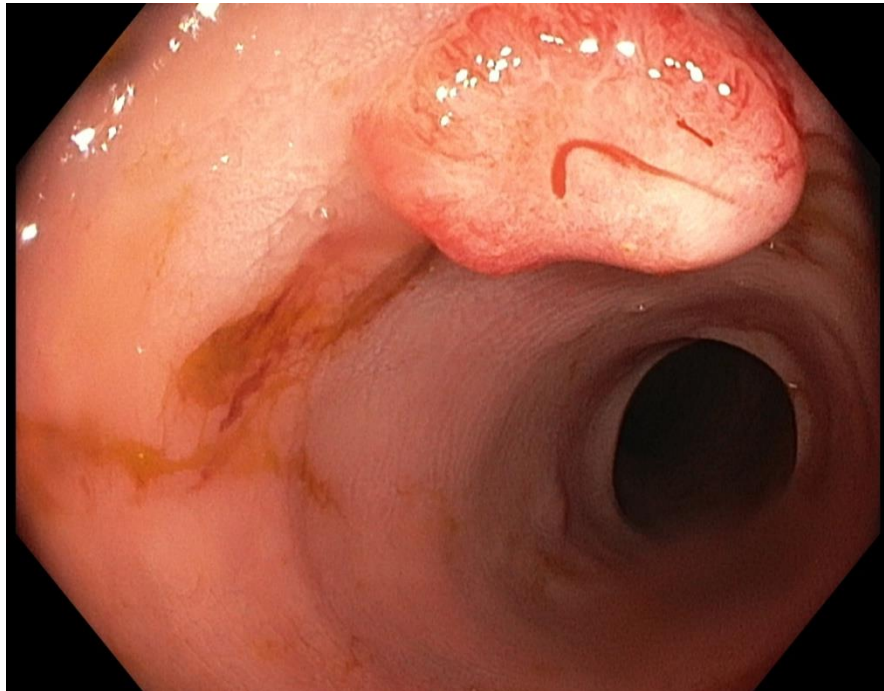
pT1 casus

Wim van de Vrie



www.asz.nl

- Man 73jr
- Blanco VG
- Geen medicatie
- Bevolkingsonderzoek, pos FIT
- Colonoscopie:



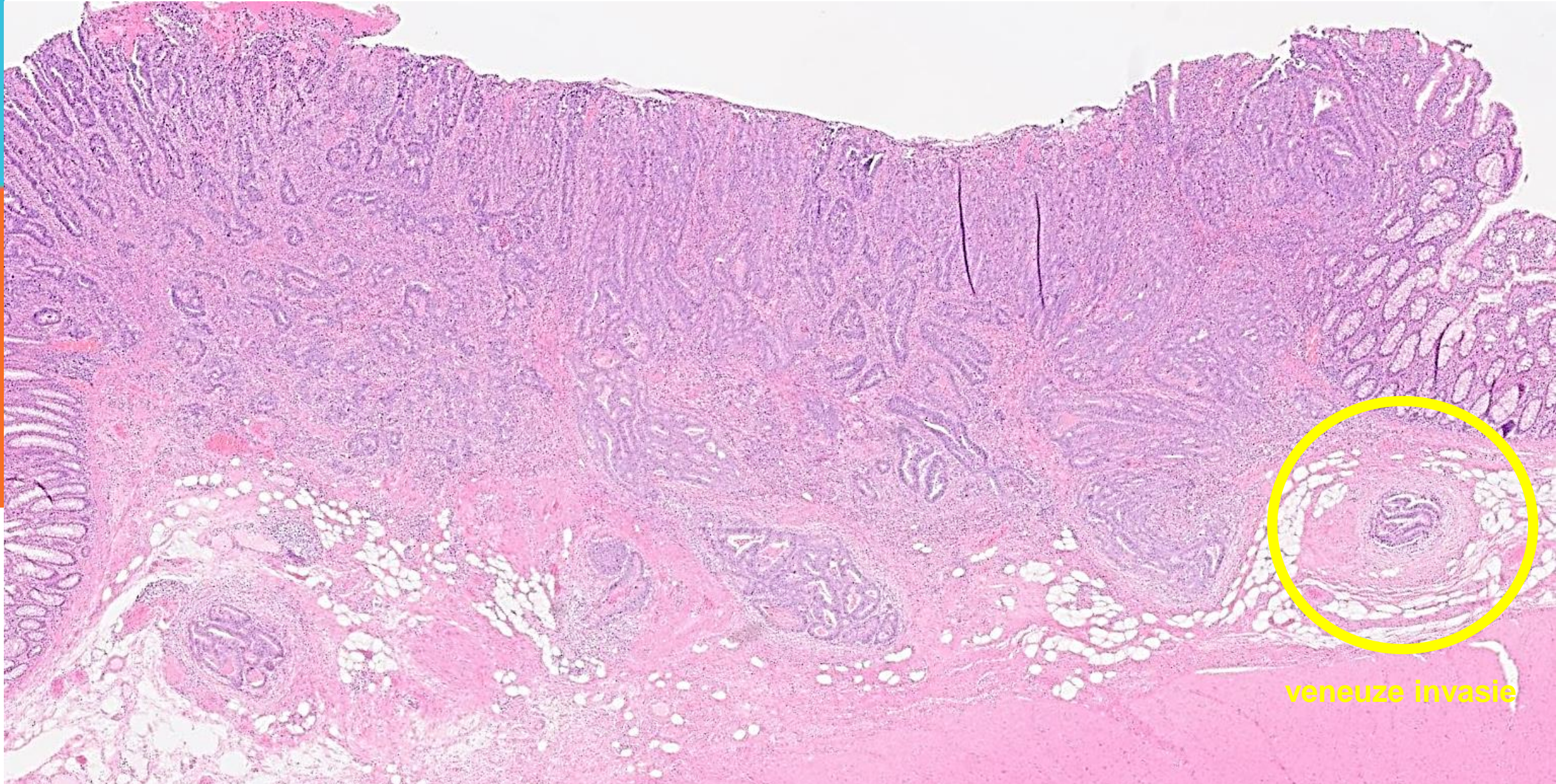
PA verslag

- (eFTR) complete/intacte resectie rectosigmoid; adenocarcinoom;
- differentiatiegraad: goed/matig gedifferentieerd (laaggradig);
- invasiediepte: submucosa; Kikuchi level: sm3 (onderste 1/3);
- (Lymf-)angioinvasie: veneuze invasie; tumor budding: laag (Bd1).
- Zijsnijvlak: vrij; afstand tot resectievlak: 0,5 cm.
- Basale snijvlak: vrij; afstand tot resectievlak: 0,2 cm.
- pT1



Histologie

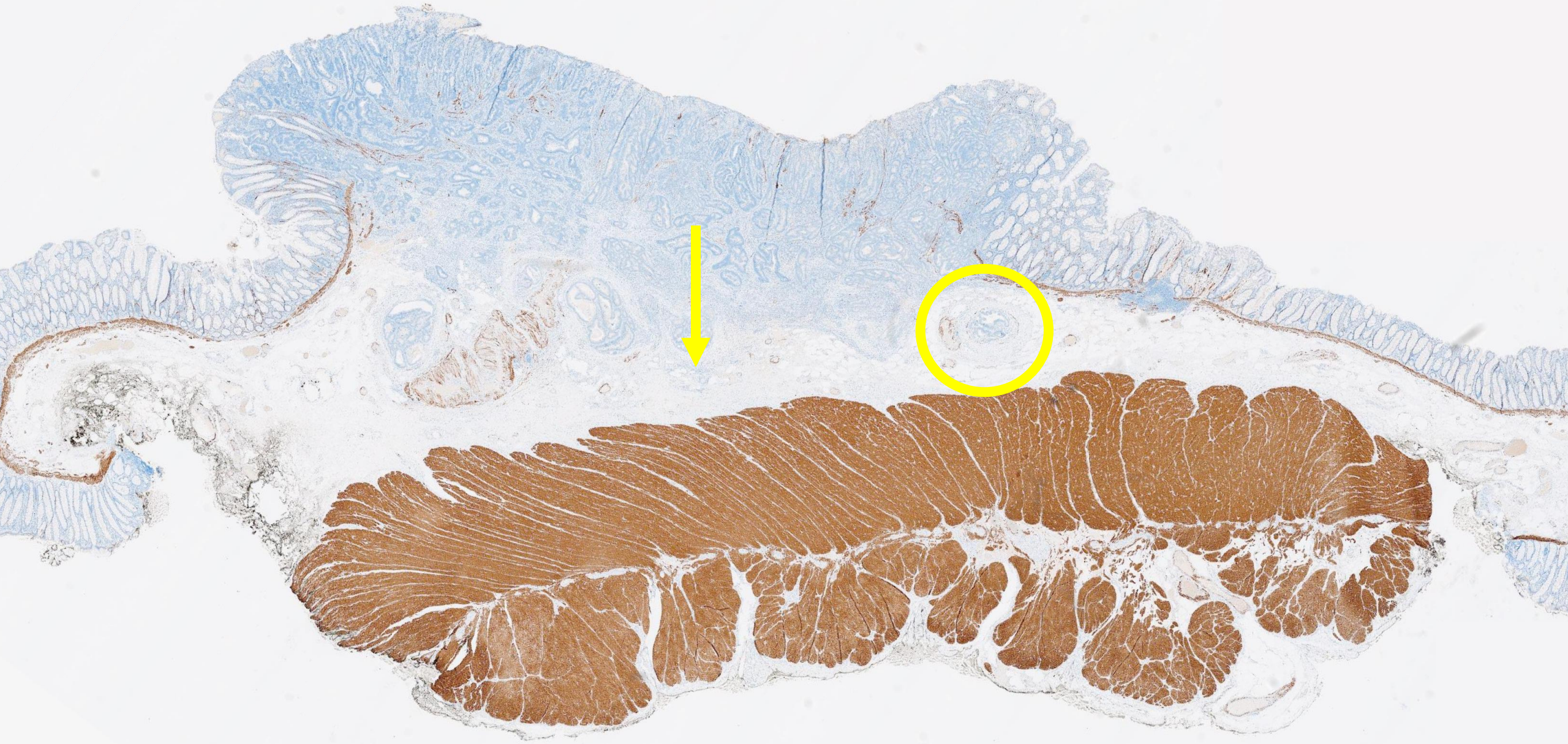
albert
schweitzer



veneuzie invasie

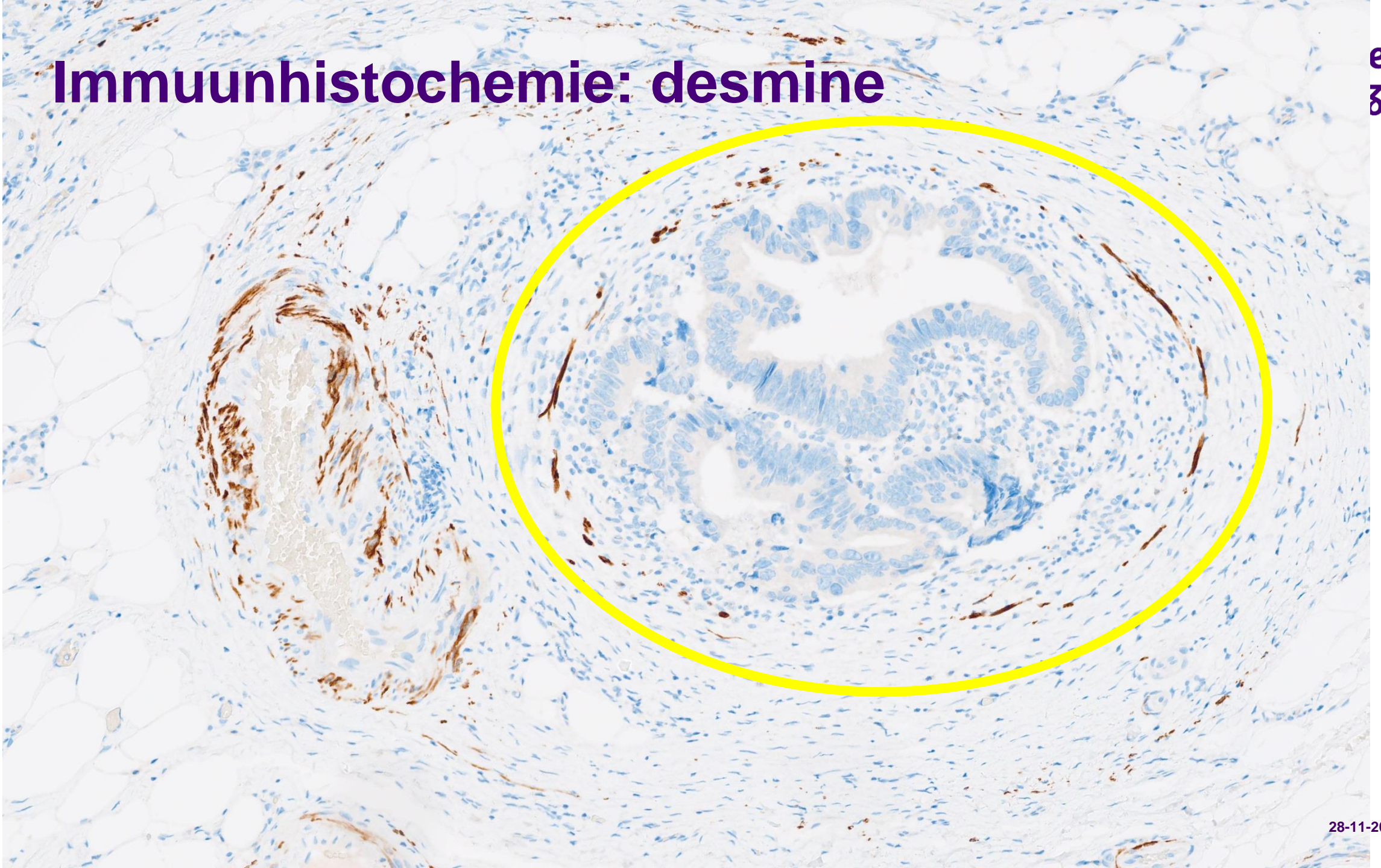
Immunohistochemie: desmine

albert
schweitzer



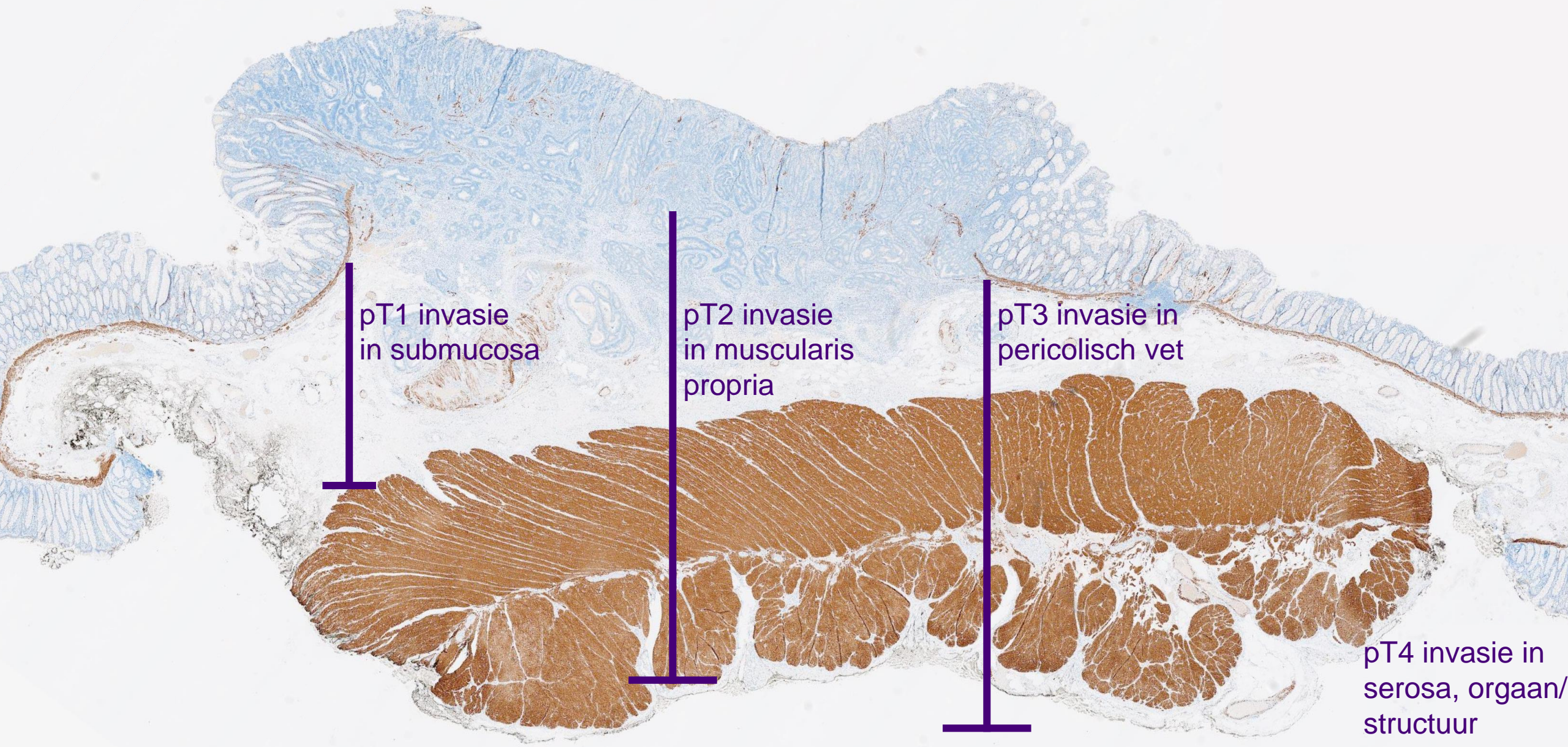
Immunohistochemie: desmine

ert
zer



Invasiediepte bepaalt T stadium

albert
schweitzer



pT1 invasie
in submucosa

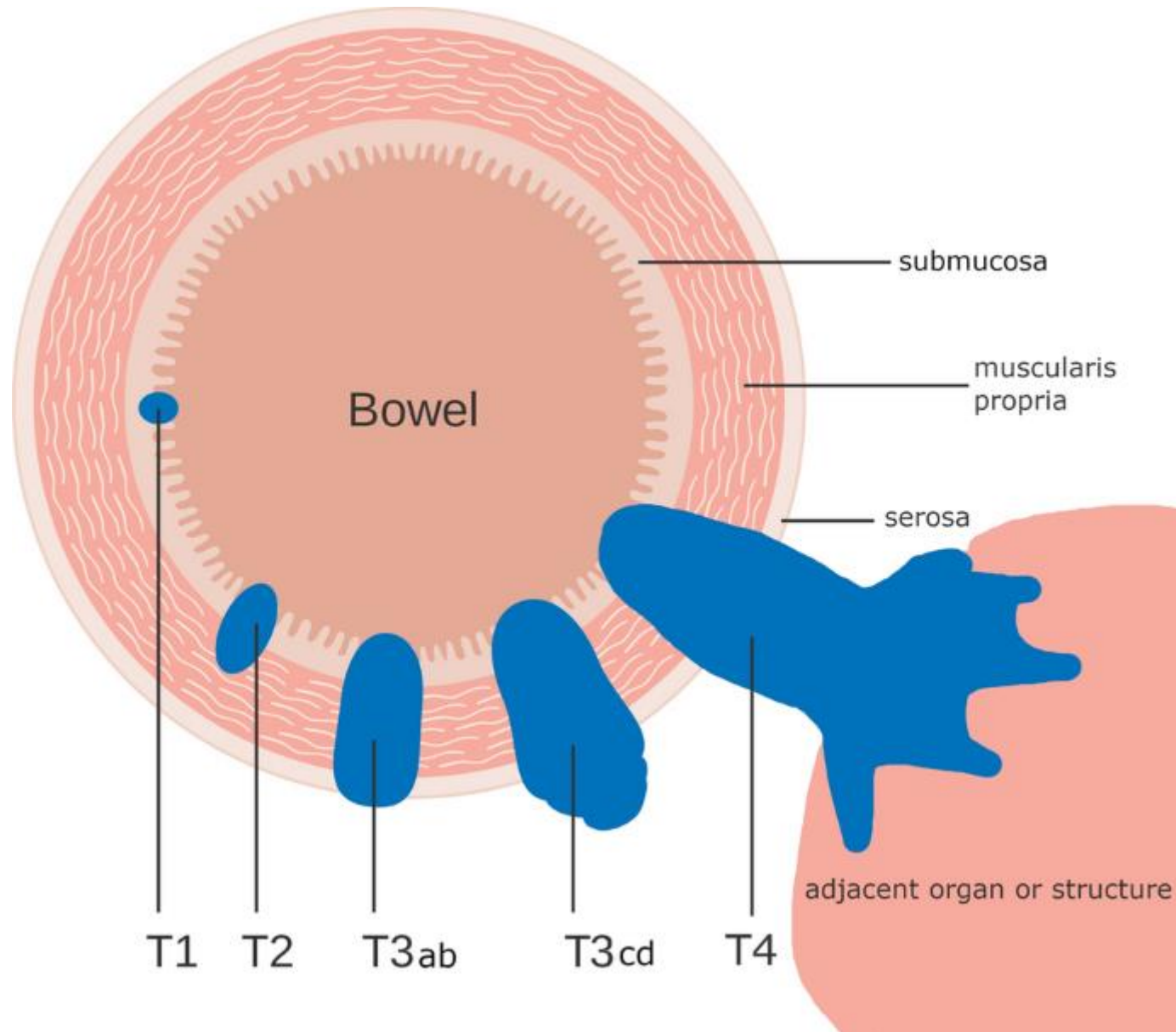
pT2 invasie
in muscularis
propria

pT3 invasie in
pericolich vet

pT4 invasie in
serosa, orgaan/
structuur

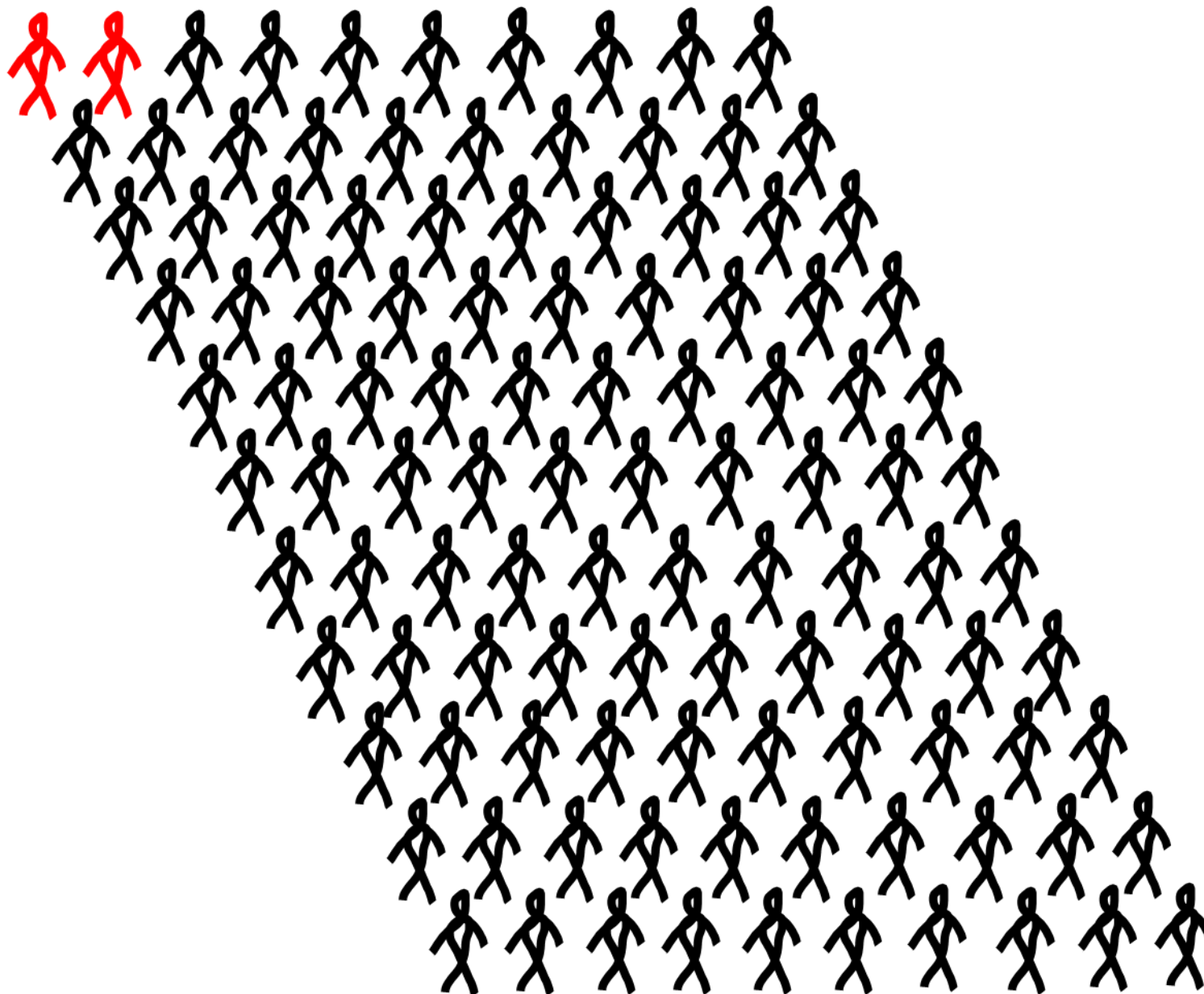
Invasiediepte bepaalt T stadium

albert
schweitzer



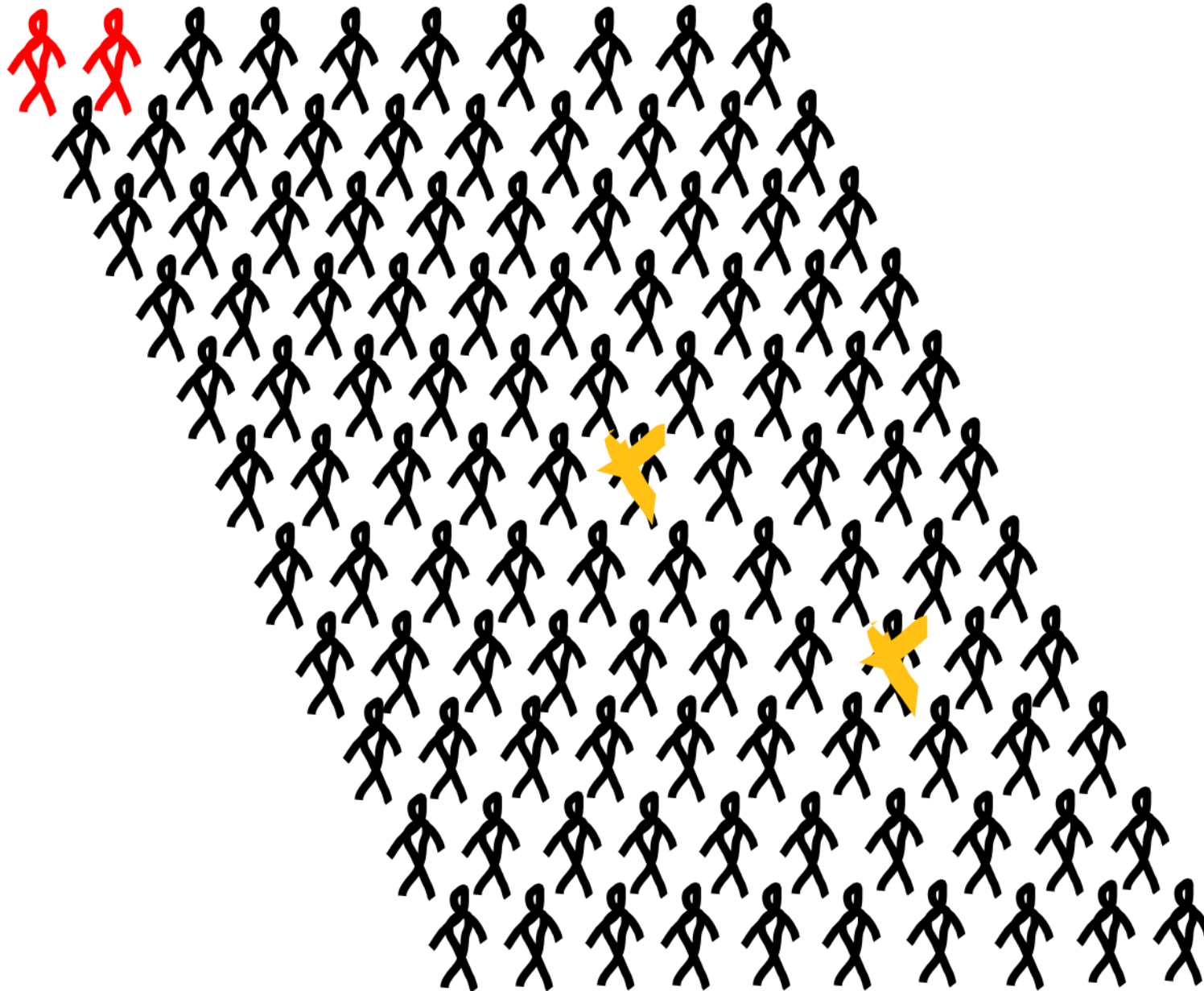
Factor tumorkenmerken PA kenmerken en kans op lymfekliermeta's

kans op lymfkliermeta's	gunstig	ongunstig
differentiatiegraad goed/matig vs slecht	<2%	8,9%
(lymf)angio-invasie afwezig vs aanwezig	<2%	13,4%
tumorbudding 0-1 vs 2-3	<2%	6,9%
invasiediepte <1000µm vs >1000µm sm1/2 vs sm3	<2%	2,6%
geen enkele ongunstig	0.7%	

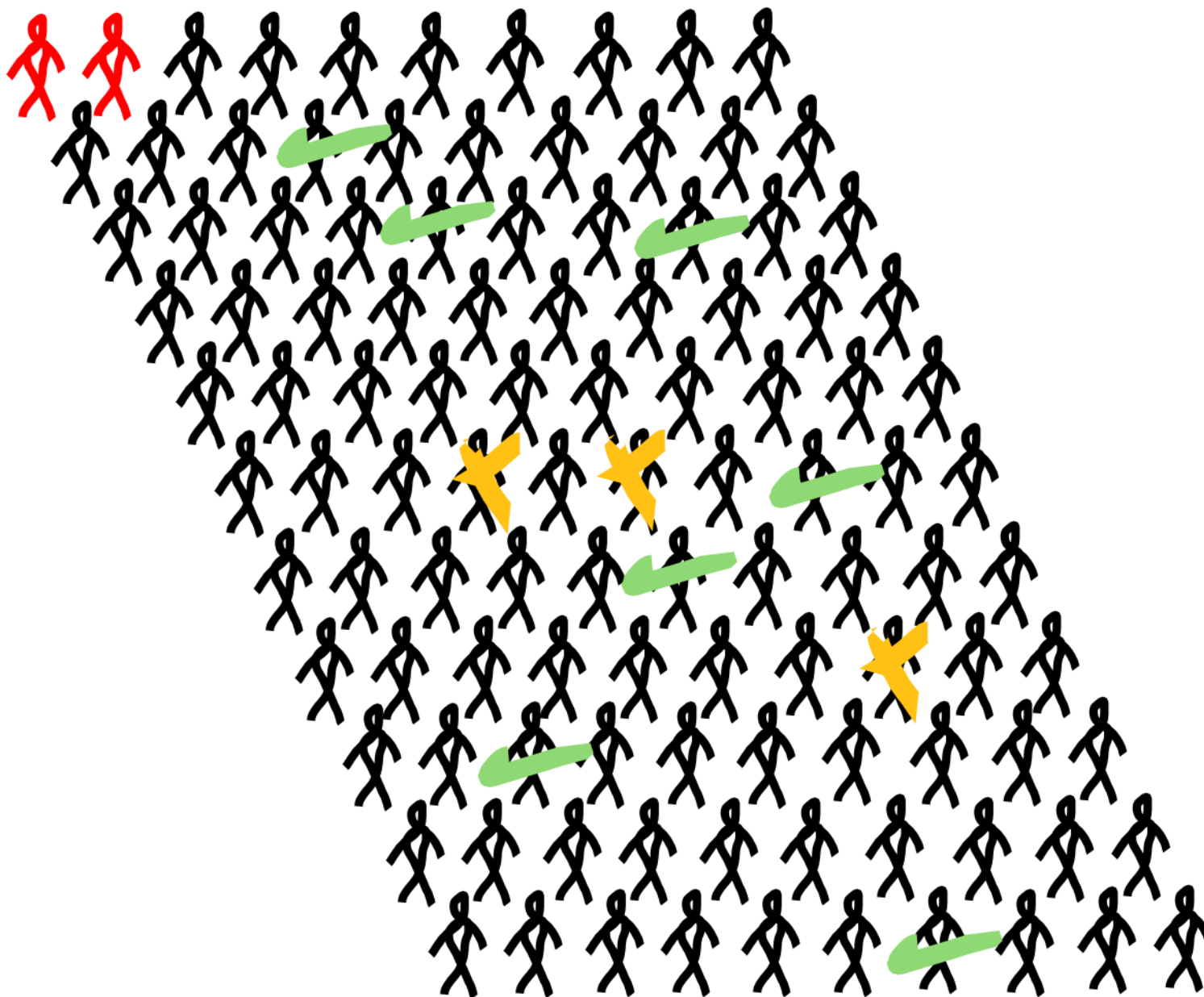


risico lymfekliermeta's ~2%

> 98/100 onnodige resecties



mortaliteits risico
oncologische colon-
of rectumresectie
(DICA)
1,2-2,7%

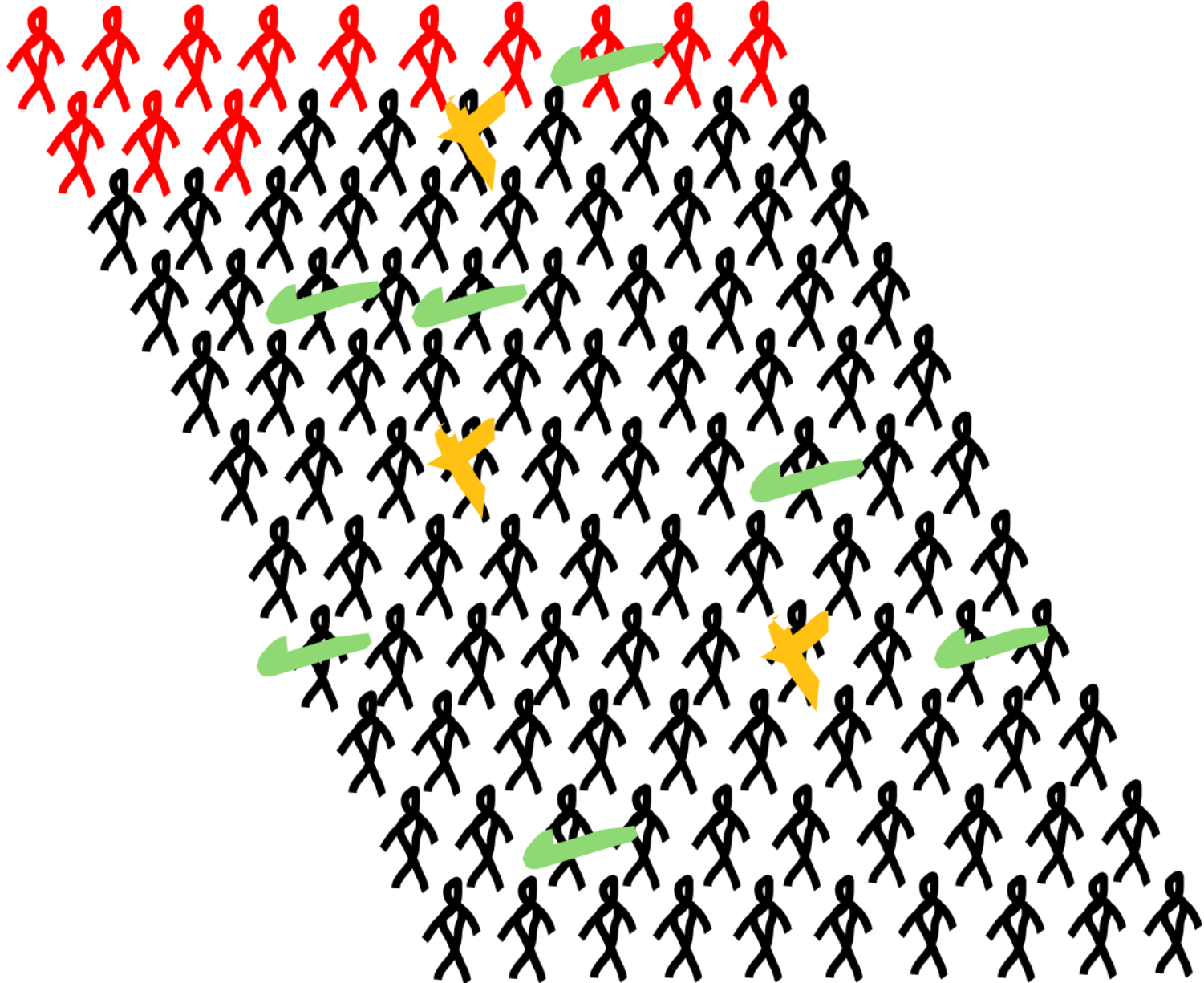


kans op late
afstandsmetastasen
CRC 1-2%

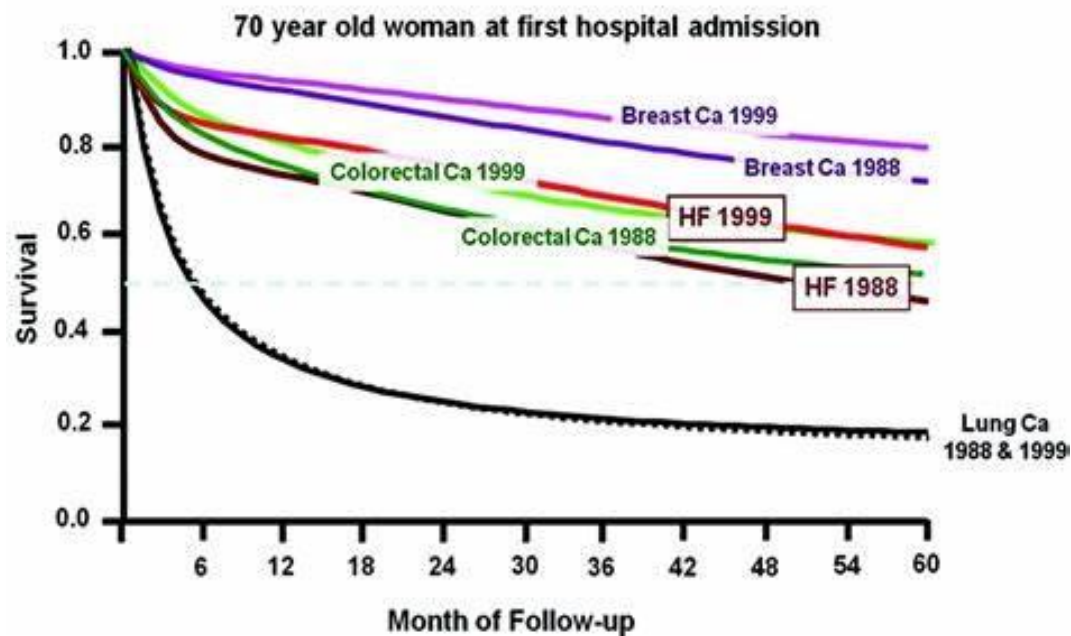
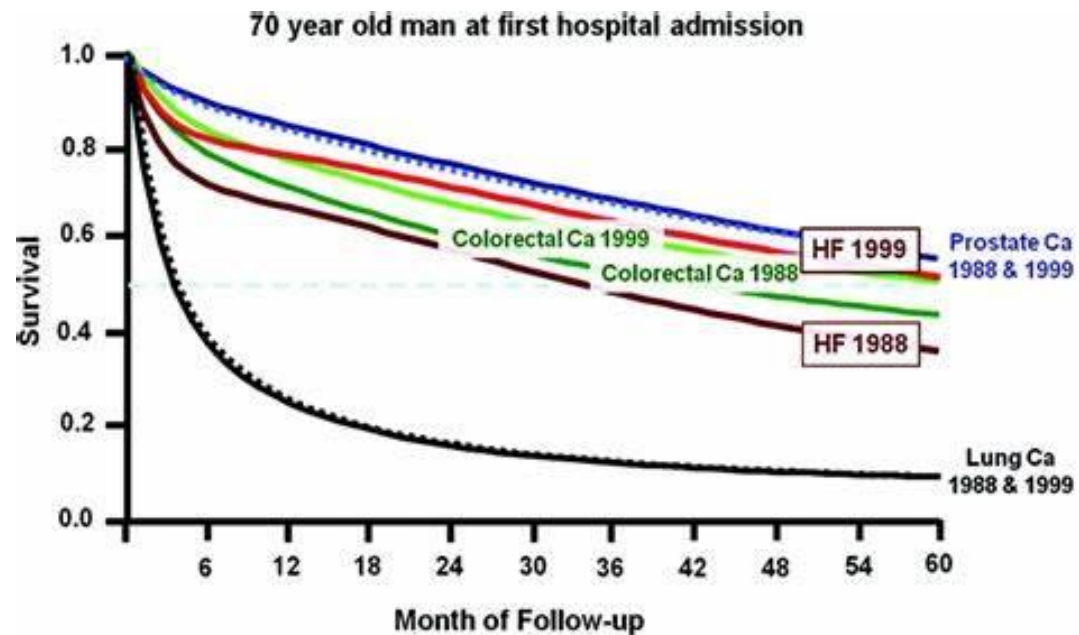
serieuze
complicaties

angst

kosten behandeling
/ onderzoeken /
follow up

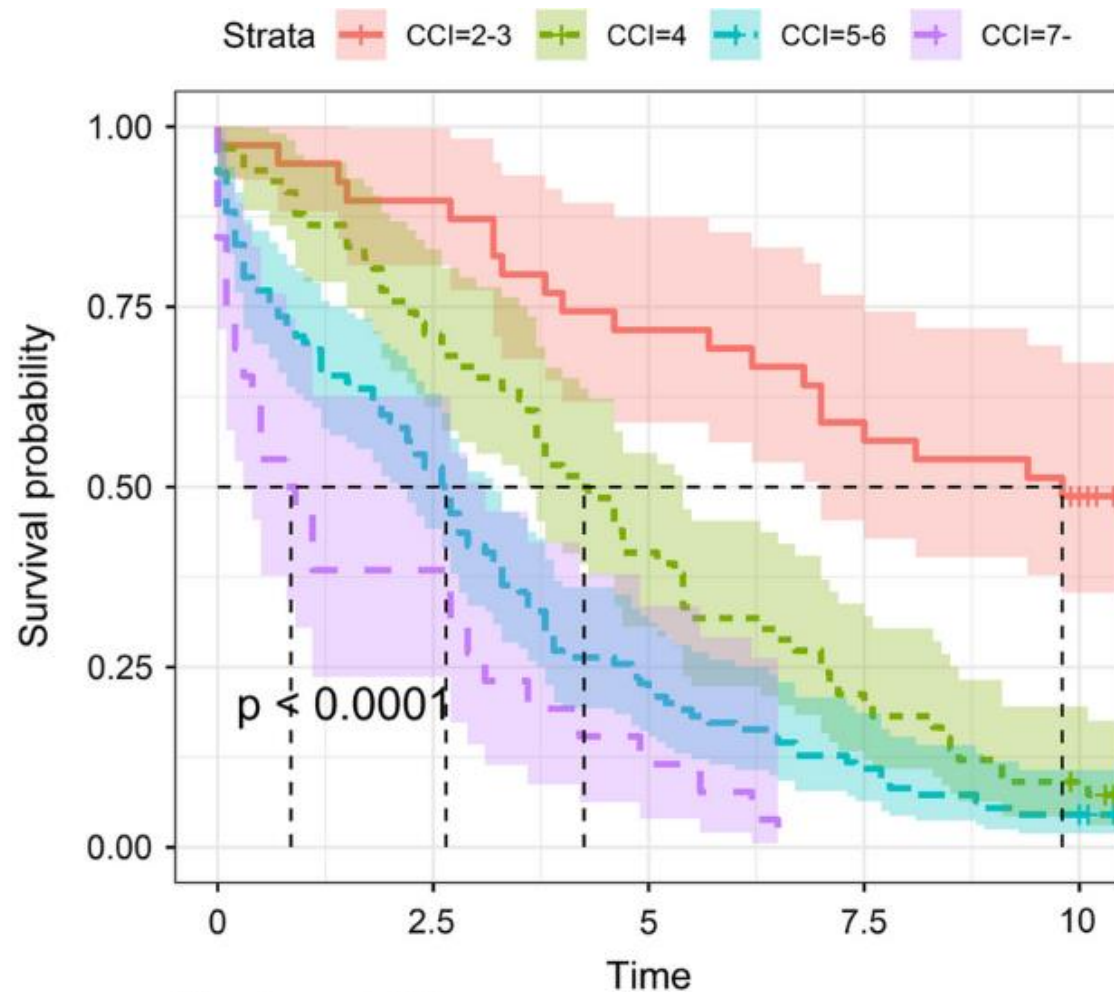


risico lymfekliermeta's ~13%



Factor
comorbidity

overlevings-
curves
heart failure



Number at risk

Strata	0	2.5	5	7.5	10
CCI=2-3	39	35	28	23	18
CCI=4	66	47	27	14	5
CCI=5-6	110	58	25	12	5
CCI=7-	26	10	3	0	0

Time

**Factor
comorbiditeit**

**overlevingscurves
na heup# en
comorbiditeit**

Factor leeftijd

- The disproportionate effect of perioperative complications on mortality within 1 year after colorectal cancer resection in octogenarians. Duraes LC. Ann Surg Oncol 2016
 - Cleveland Ohio
 - Stadium I-III colorectaal carcinoom
 - 1 jaars mortaliteit
 - <65jr 7%
 - >80jr 37%
- Time trends of short-term mortality for octogenarians undergoing a colorectal resection in North Europe. Claassen YHM. Eur J Surg Oncol 2019

	Colonca	rectumca
30 dagen mortaliteit	10,3%	7,5%
90 dagen mortaliteit	13,6%	10,9%
1 jaars mortaliteit	22,4%	18,9%
1 jaars exces mortaliteit	14,2%	10,7%

Factor patient



Vervolg patient

CT-thorax/abdomen:

Geen suspecte wandverdikkingen van het darmpakket. Geen aanwijzingen voor lymfadenopathie of metastasen.



Gepland voor laparoscopische low anterior resectie.

Vragen?



**albert
schweitzer**

MDO 2 (input chirurgie)



www.asz.nl

**albert
schweitzer**



Komt een patiënt bij de dokter



www.asz.nl

Hr. S, 57 jaar

- Sinds 1 jaar incidenteel rectaal bloedverlies
- Toename frequentie ontlasting
- Loze aandrang
- Slijmverlies
- Pijn in bovenbuik
- 5 Kg gewichtsverlies
- Vermoeidheid

Overige informatie

- Blanco voorgeschiedenis
- Geen positieve familie anamnese
- Eerder bij HA echo gehad
 - Geïnterpreteerd als hemangiomen (benigne)

Aanvullend onderzoek I

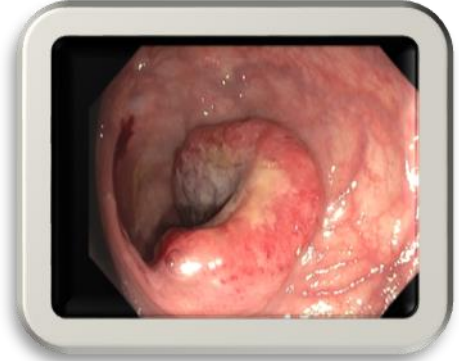
- Colonoscopie

- o Beeld passend bij rectumcarcinoom op 12-15cm vanaf de anus, half circulair. PA volgt. Inktmarkering distaal geplaatst.

- Pathologie

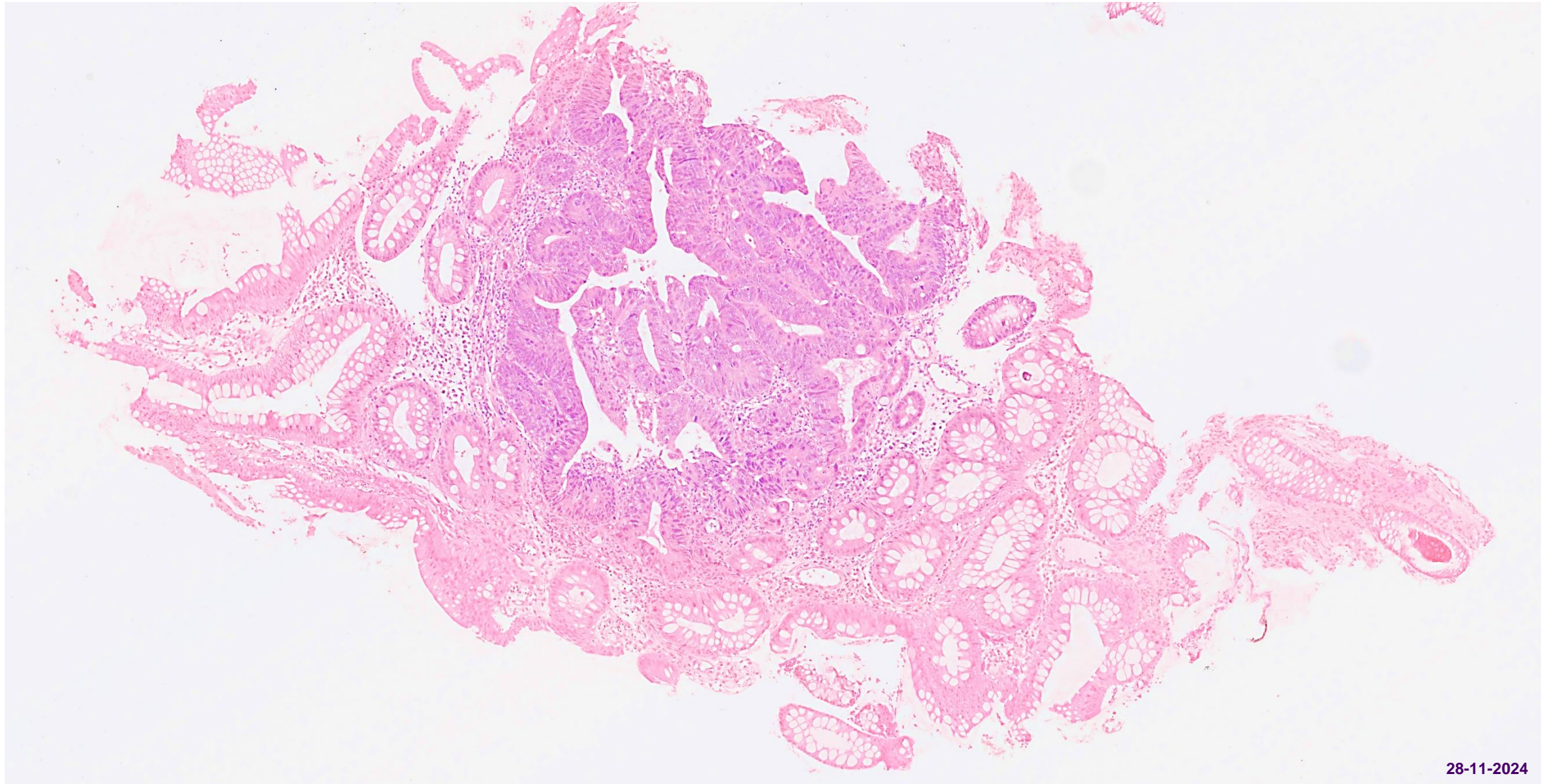
CONCLUSIE:

Slijmvliesbiopten van 12 tot 15 cm vanaf de anus; adenocarcinoom; differentiatiegraad: goed/matig. De aanwezigheid van MLH1, PMS2, MSH2 en MSH6 in de tumorcelkernen maakt de kans op Lynch syndroom (de meest voorkomende vorm van erfelijke darmkanker) klein.



Histologie rectumbiopen

albert
schweitzer



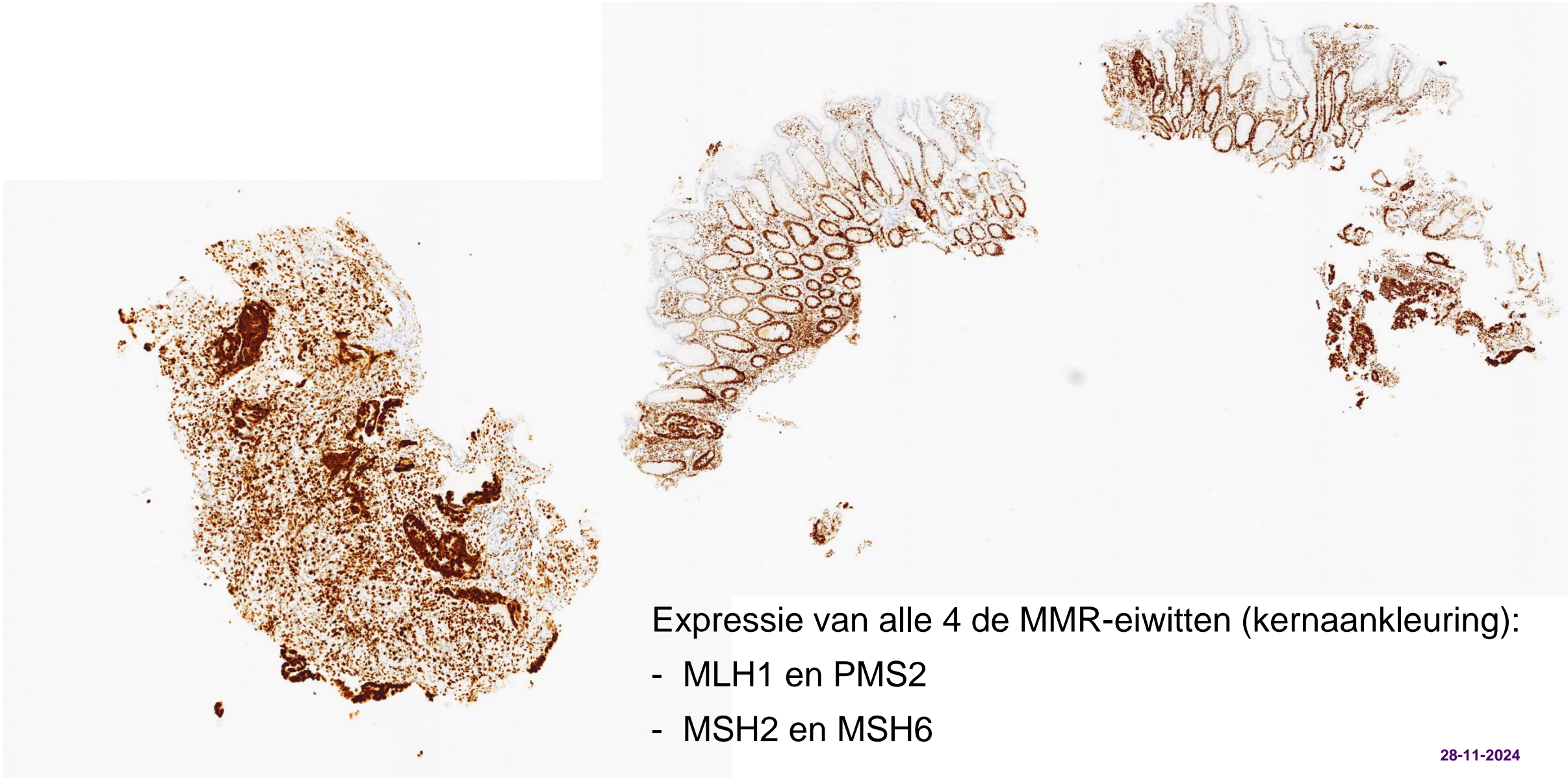
Histologie rectumbiopen

albert
schweitzer



Immuunhistochemie rectumbiopten

albert
schweitzer



Expressie van alle 4 de MMR-eiwitten (kernaankleuring):

- MLH1 en PMS2
- MSH2 en MSH6

Aanvullend onderzoek II

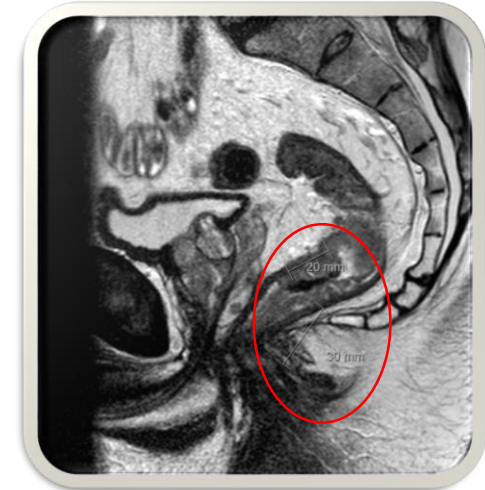
- Echo bovenbuik
 - o Multipele forse levermetastase m.n. rechter lever kwab
- CT Thorax abdomen
 - o Indruk van circumferentiële wandverdikking in het mid-rectum
 - o Meerdere voor metastase verdachte leverlaesies (segmenten 7,8, 6,5 en 1). Tweetal dubieuze hypodensiteiten in segment 3 van lever, cave metastasen.
 - o Aspecifieke micronoduli (3) in de rechterbovenkwab en rechteronderkwab.



Aanvullend onderzoek III

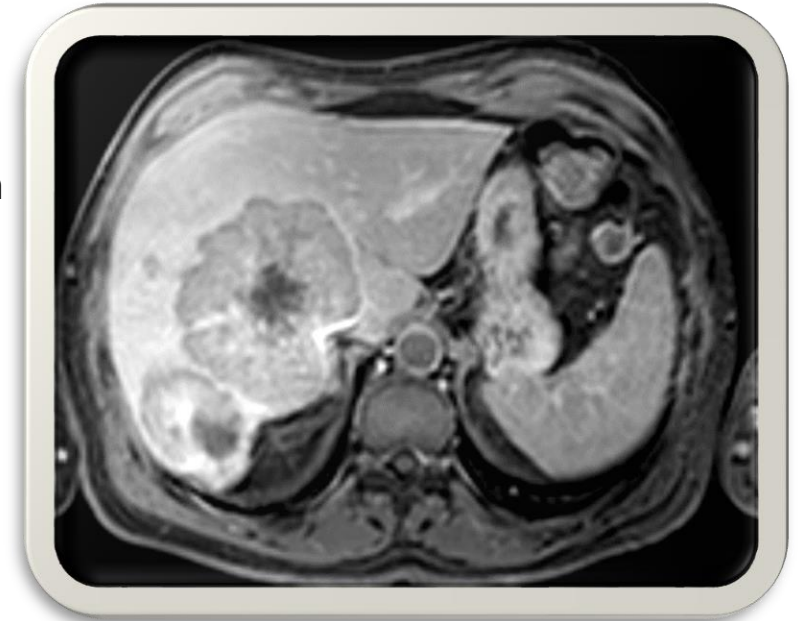
- MRI rectum

- 3 cm boven de anorectale overgang gelegen rechtszijdige schotelvormige pathologische wandafwijking over een afstand van 4,5 cm. Onderbreking van de muscularis met tumorale uitwas tot 5-6 mm. Geen locoregionale lymfeklieren >5 mm. Geen zekere vaatingroei. Er lijkt voldoende afstand tot de CRM.
- T3b/c N 0 CRM - EMVI-



- MRI lever

- Metastasen in alle leversegmenten behoudens leversegment I en II,
twijfel over doorgroei van metastase in leversegment IV B.



MDO colorectale chirurgie 2018 (3)

- **Conclusie**

T3b/c N 0 CRM - EMVI- hepatogeen gemetastaseerd rectum carcinoom

- **Advies oncologiebespreking**

Inductie chemotherapie
(intentie liver first approach)



Rectumcarcinoom

Rectumcarcinoom behandeladvies

- Vroeg rectumcarcinoom (cT1-3b, MRF-, N0 en M0 stadium)
 - o Direct opereren
- Intermediair rectumcarcinoom (cT1-3 (MRF-)N1 stadium)
 - o 5x 5GY radiotherapie
 - o Na 10-12 weken herstadiëren
- Lokaal gevorderd rectumcarcinoom (cT4, MRF+, cN2, extramesorectale pathologische klier(en), en EMVI)
 - o Chemoradiotherapie
 - o Na 6-8 weken herstadiëren

Geen adjuvante behandeling!

MDO colorectale chirurgie 2018 (10) vervolg

Na 8 kuren chemotherapie

- **CT thorax abdomen**

Conclusie: Som van de referentie laesies bedraagt 84, dit was op de uitgang scan van 05/03/2018 147, afname van 43% passend bij partiële remissie. Geen nieuwe laesies.

- **Conclusie**

Conclusie: Hepatogeen gemetastaseerd rectumcarcinoom zijn. Gezien onveranderd aspect specifieke longnodi: geen aanwijzingen voor pulmonale metastase.

- **Advies oncologiebespreking**

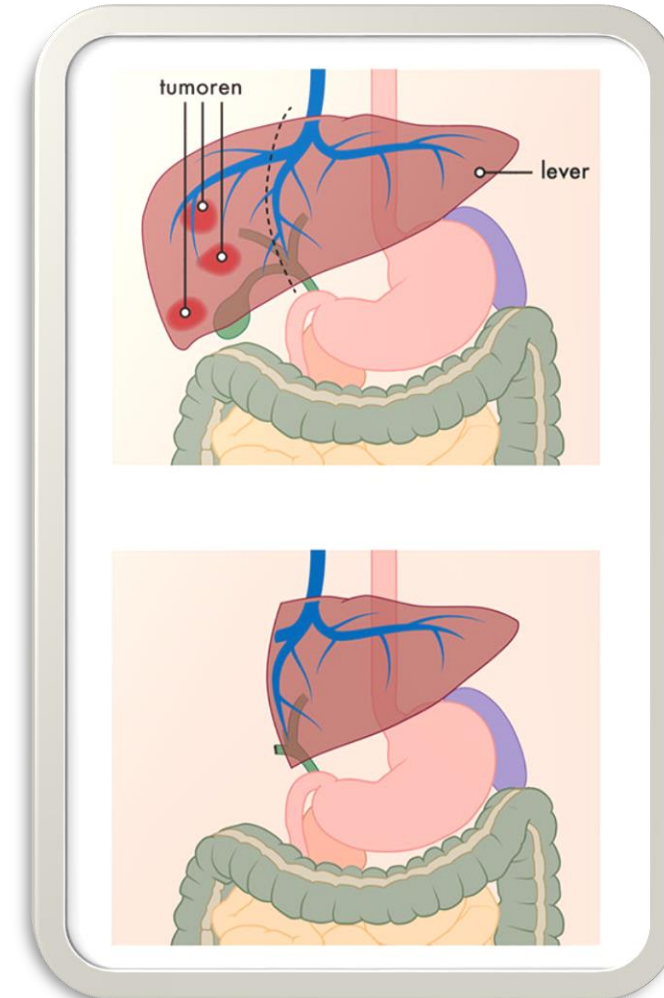
Hemihepatectomie rechts
Longlaesies vervolgen

Operatie 2019 (03)

- Hemihepatectomie , ongecompliceerd beloop
 - PA: necrotische haarden, geen vitaal tumorweefsel.

Advies

MRI rectum + sigmoidscopie



MDO colorectale chirurgie 2019 (6)

- **MRI Lever**

Conclusie: Thans geen zekere resterende tumormassa zichtbaar. Geen lymfadenopathie of andere suspecte afwijkingen.

- **Sigmoidscopie**

Fraai litteken in het rectum met centraal nog een rode hof, biopten genomen
PA: Slijmvliesbiopten rectum: reactieve veranderingen.

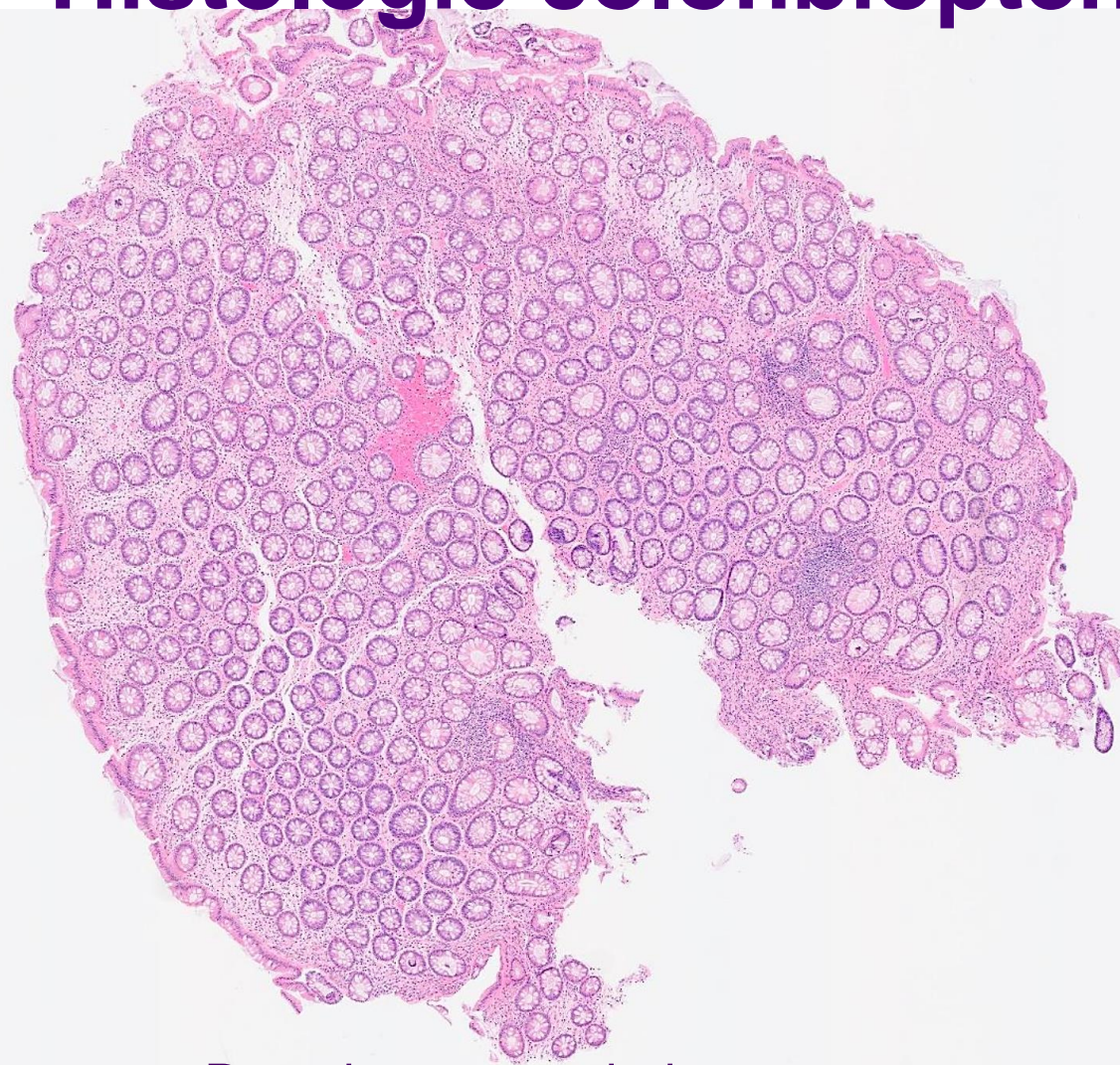
- **Conclusie**

Complete remissie na chemotherapie en hemihepatectomie bij hepatogeen gemetastaseerd rectumcarcinoom

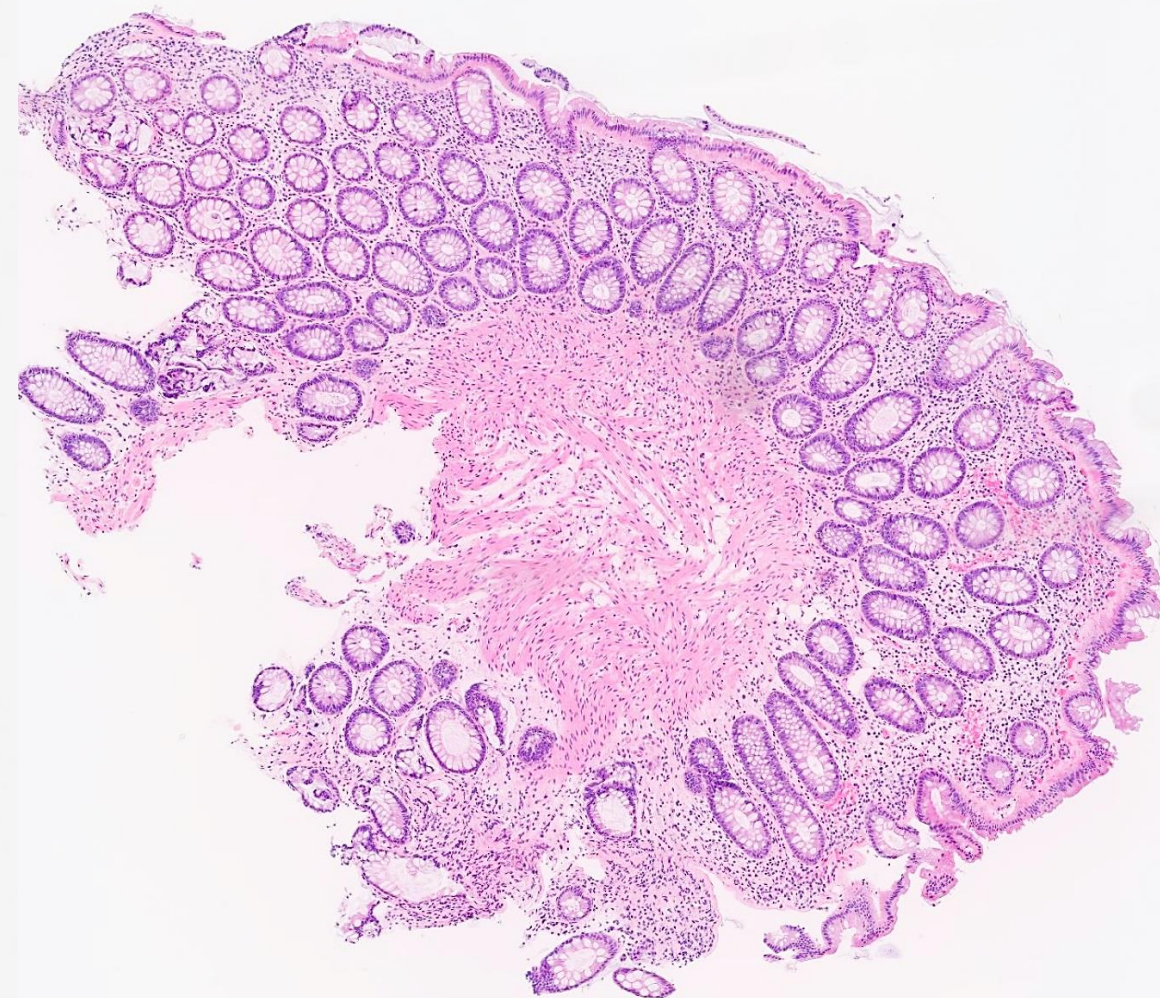
- **Advies oncologiebespreking**

Wait and See ten aanzien van rectum
Lever follow up

Histologie colonbiopten (2020)



Reactieve veranderingen



Geen afwijkingen

September 2024

- **CT thorax abdomen**
Geen aanwijzingen voor recidieftumor of metastase op afstand
- **MRI rectum**
Status quo ante. Geen aanwijzingen voor recidief en/of lymfadenopathie.
- **Sigmoidscopie**
Geen aanwijzingen voor recidief t.p.v. het litteken.

Einde oncologische follow up

**albert
schweitzer**

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel

Vragen?



www.asz.nl

Workshops

Alternerend in drie groepen met 35 minuten

Sessies om 19.40u – 20.15u - 20.50u (deelnemers aftellen)

1. Diagnostiek colorectaal carcinoom (CRC)

Wim van de Vrie, MDL-arts & Ingrid Bruijnzeel, radioloog

Poli MDL

2. Prehabilitatie, robotchirurgie en LAR-syndroom

Rowan van Gerven, VS Chirurgie & GE-Chirurg

Overdrachtszaal 6

3. Systemische therapie (immuno- en chemotherapie)

Marija Trajkovic, internist-oncoloog & Remona Arts , oncologieverpleegkundige

Auditorium



**albert
schweitzer**

Workshops



www.asz.nl

albert
schweitzer



1. Diagnostiek colorectaal carcinoom (CRC)

Wim van de Vrie, MDL arts en Ingrid Bruijnzeel, radioloog



www.asz.nl

Wim van de Vrie

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Ingrid Bruijnzeel

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

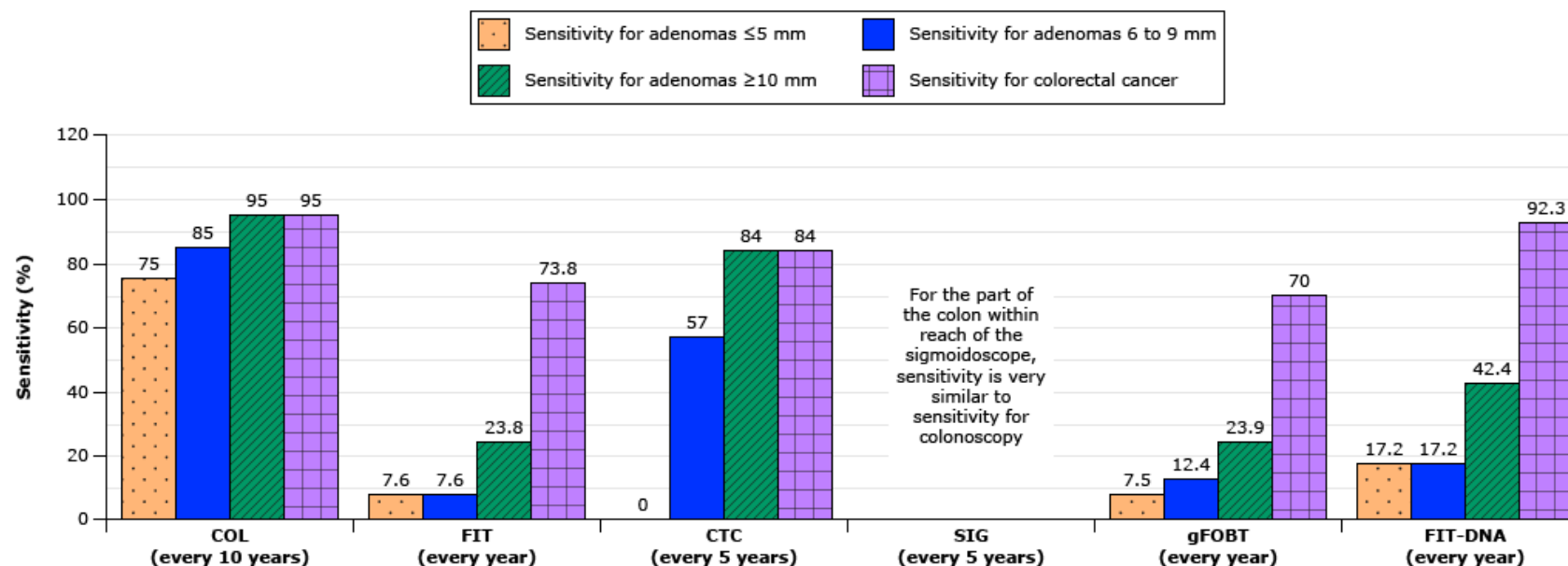
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen

Sens/spec klachten voor darmkanker

	Sens	Spec
Rectaal bloedverlies	64	52
Veranderd ontlastingspatroon	41	69
Gewichtsverlies	22	89
Anemie	17	90
IJzergebreksanemie	23	87
Diarree	19	80
Statistische modellen	90	59

Sens/spec onderzoeken voor darmkanker

Estimated sensitivity, specificity, and cancer-specific deaths averted for each colorectal cancer screening strategy



Test specificity	86	96.4	88	87	92.5	89.8
Colorectal cancer deaths averted per 1000 40-year-olds (n)*	22 to 24	20 to 23	16 to 24	16 to 21	20 to 23	21 to 24

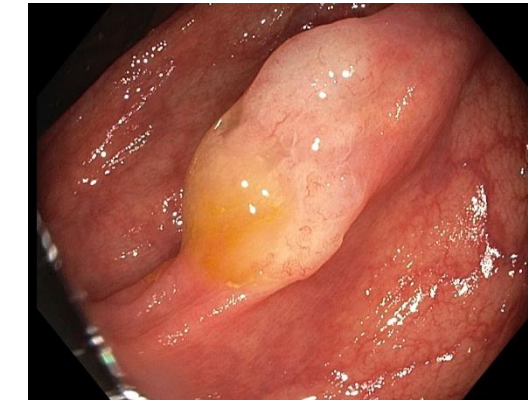
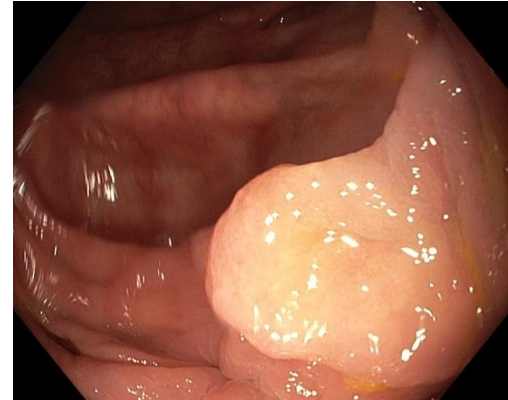
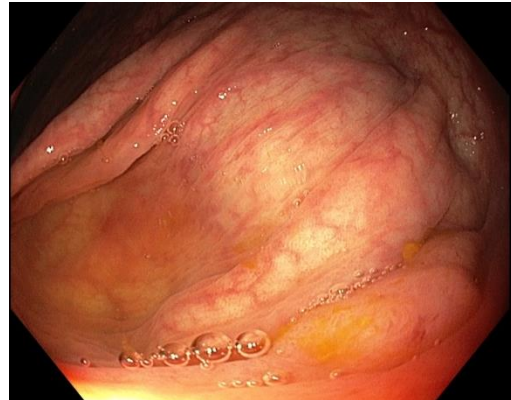
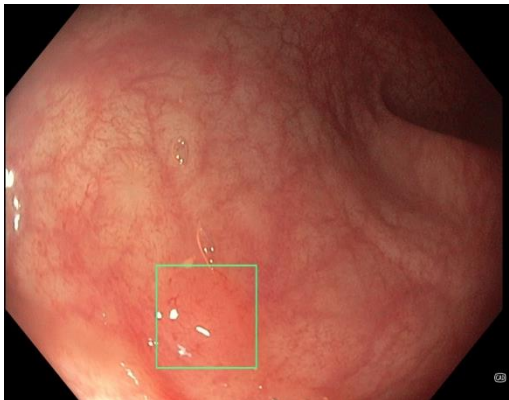
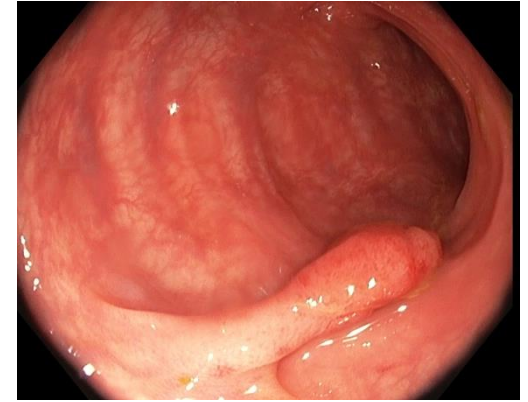
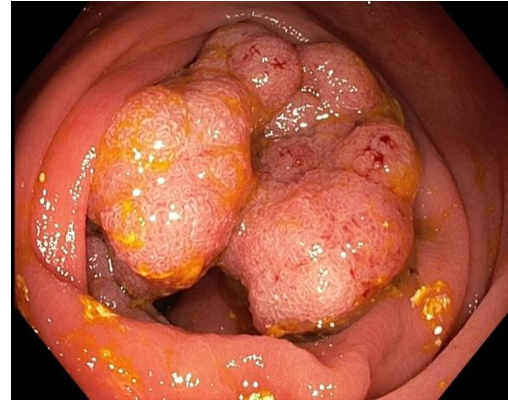
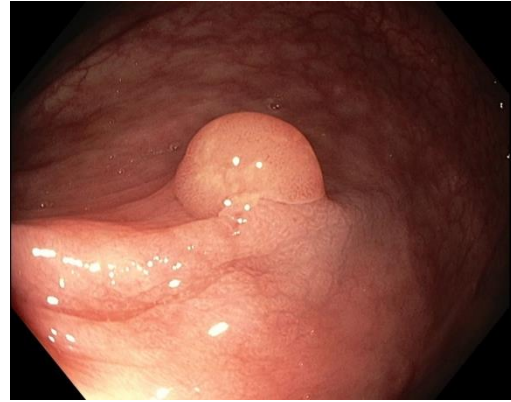
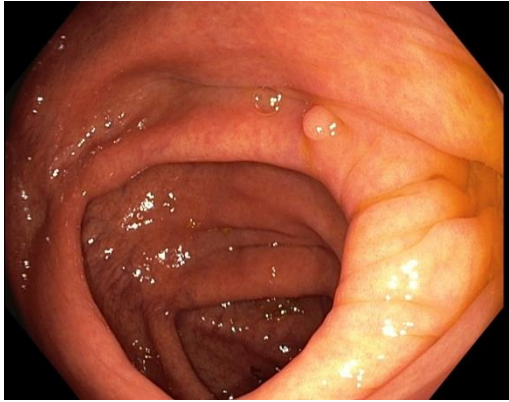
Sensitivity, specificity, and cancer-specific deaths averted for each screening strategy.

COL: colonoscopy; FIT: fecal immunochemical test; CTC: computed tomography colonography; SIG: sigmoidoscopy; gFOBT: guaiac-based fecal occult blood test; FIT-DNA: multitargeted stool DNA test.

* Assumes screening from ages 50 to 75 years, including 100% adherence, complete follow-up without delay, and appropriate surveillance. Ranges reflect results from 3 models.

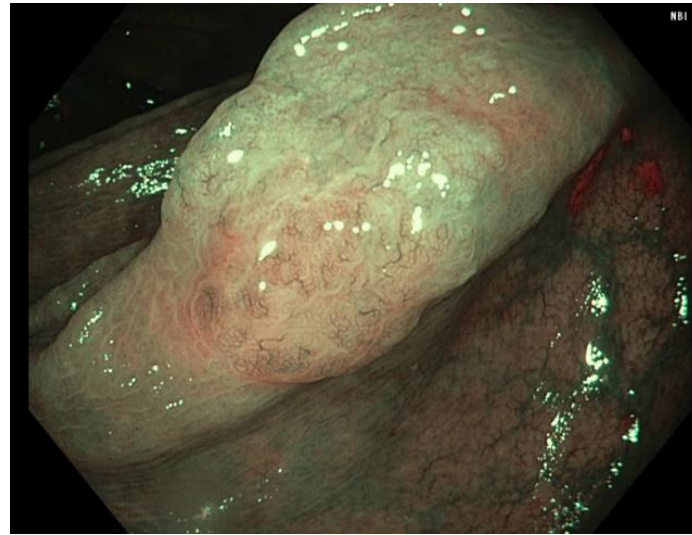
Endoscopie, poliepen

albert
schweitzer



Endoscopie, beoordeling poliepen, NBI

albert
schweitzer

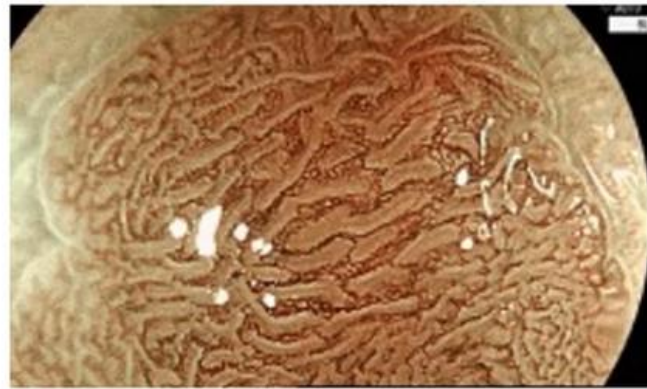


Endoscopie, beoordeling poliepen

Regular caliber
Regular distribution

Regular surface
pattern

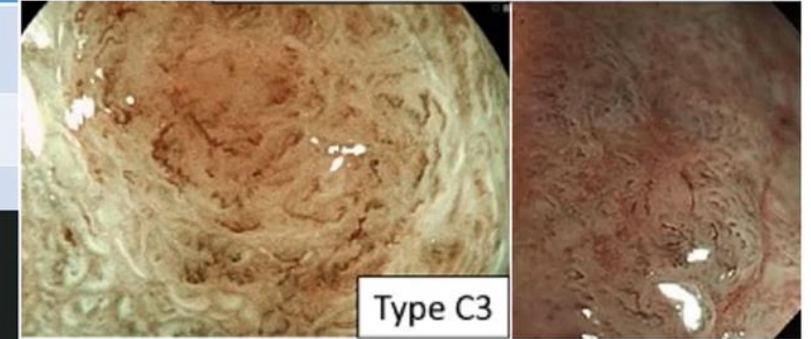
PA: Adenoma with
LGD



Areas with disrupted
or missing vessels

Invisible surface
pattern

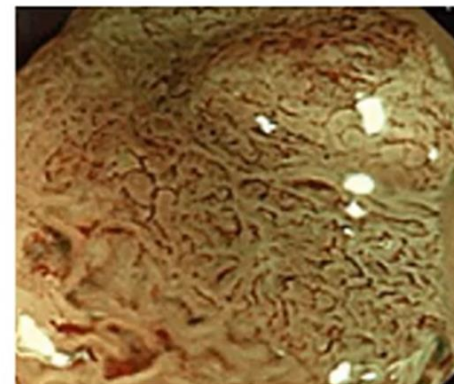
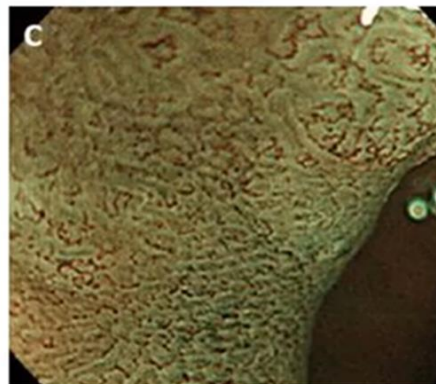
PA: Deep T1 CRC



Irregular caliber
Regular distribution of
vessels

Irregular surface
pattern

PA: HGD/ T1_{superficial}



Cijfers over het jaar 2022	Waarde	
Ziektelast darmkanker (incidentie en sterfte)	Incidentie: 12.014	
	Sterfte: 4.500	
	Mannen	Incidentie: 6.473 Sterfte: 2.458
	Vrouwen	Incidentie: 5.541 Sterfte: 2.045
Aantal uitnodigingen	2.102.881	
	Waarvan eerste uitnodiging	285.485
	Waarvan vervolgrondes	1.817.396
Aantal ingestuurde FITs	1.439.396	
	Mannen	675.016
	Vrouwen	764.380
Deelnamegraad	68,4%	
	Mannen	65,4%
	Vrouwen	71,4%
Verwijscijfer (% deelnemers met een ongunstige uitslag)	4,7%	
	Mannen	5,7%
	Vrouwen	3,9%

Bevolkingsonderzoek, opbrengst

Aantal deelnemers coloscopie (% van doorverwezen deelnemers)	56.847 (83,7%)	
Aantal coloscopiecomplicaties (% van alle coloscopieën na een ongunstige ontlastingstest)	Mild: 115	(0,19%)
	Matig: 82	(0,14%)
	Ernstig: 15	(0,03%)
	Fataal: 3	(0,01%)
Detectiecijfer advanced adenomen en/of darmkanker	Advanced adenomen	1,00% (14.373)
	Darmkanker	0,16% (2.243)
Positief voorspellende waarde van doorverwijzing	29,2% advanced adenomen en/of darmkanker	
Percentage intervalcarcinomen	0,09%	
Tijdigheid diagnostiek	91,1% binnen 15 werkdagen (kijkonderzoek)	
Winst (schatting, jaarlijks vanaf 2030)	Aantal voorkomen sterfgevallen 2.200	
	Aantal voorkomen darmkankers 2.600	
Kosten per deelnemer	€18,32	
Kosteneffectiviteit (kosten per gewonnen levensjaar)	€ 2.200 per gewonnen levensjaar	

Bevolkingsonderzoek, opbrengst

Richtlijn familiair darmkanker

- Life time risico CRC >10%
- Gezond persoon
 - 1 EGF met CRC <50jr
 - 2 EGF met CRC tussen 50-70jr
 - 1 EGF met CRC tussen 50-70jr + 1 TGF met CRC <70jr
- Coloscopie surveillance vanaf 45^e jr elke 5jr
- Lynch (hereditair non-poliposis coli, MMR deficient)
- FAP (familiaire poliposis coli)
 - Coloscopie surveillance, start 5jr voor jongste familielid
 - klinisch genetisch onderzoek
 - Frequentie colonoscopie ..

2022 nieuwe richtlijn follow up na darmpoliepen

Poliep(en) met surveillance indicatie

Hoog-risico adenoom

- Adenoom ≥ 10 mm
- Adenoom met hooggradige dysplasie

Hoog-risico serrated poliep

- Serrated poliep ≥ 10 mm
- Serrated poliep met dysplasie

Multipliciteit

- ≥ 5 Adenomen

- Surveillance colonscopie na 3,5,10jr
- Geen surveillance:
Bevolkingsonderzoek
>80jr
- Minder vaak follow up nodig
- MDL Asz: zelf oproepsysteem in HIX

Helene Schweitzer kliniek - endoscopie

- ASA 1-2
- Digitale intake <5 werkdagen,
- Onderzoek <10 werkdagen

- Colonoscopie

Verwijscriteria, enkel ASA I-II

- Rectaal bloedverlies
- Positieve FIT / iFOBT
- Veranderd defaecatie patroon > 45 jaar
- Ferripriev anemie
- Afwijkingen gevonden bij aanvullend onderzoek

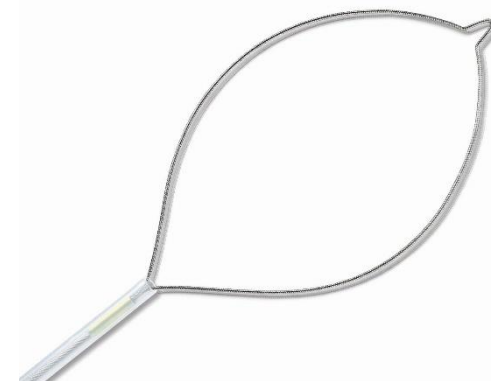
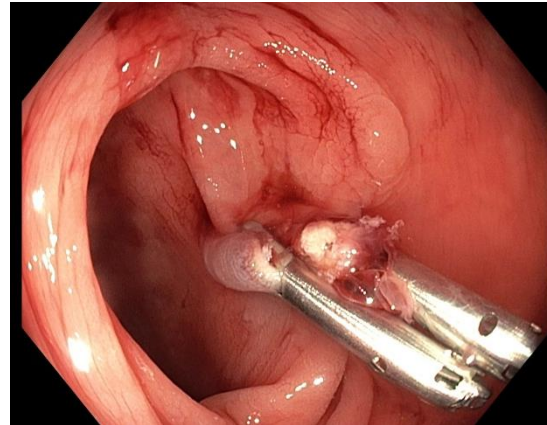
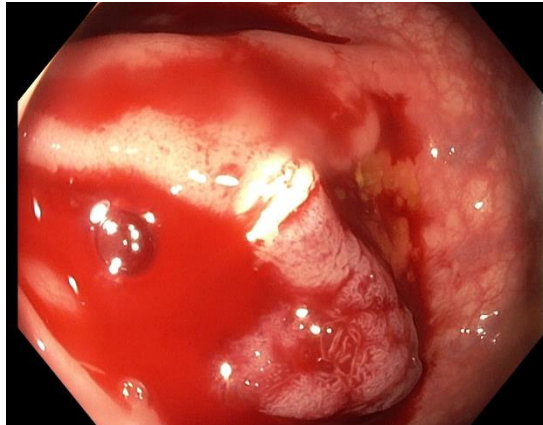
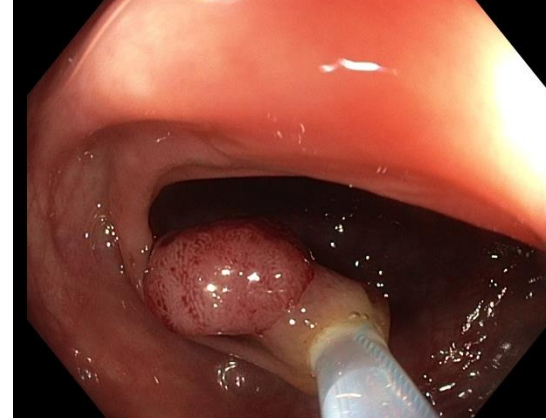
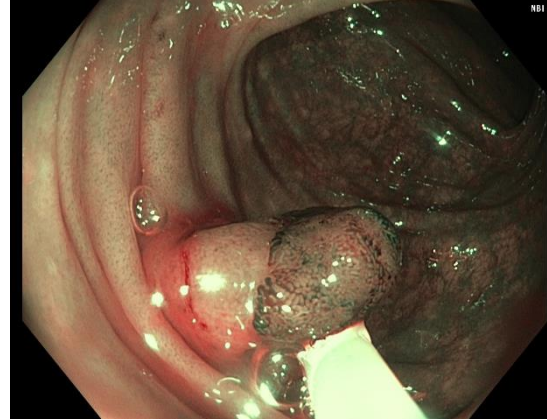
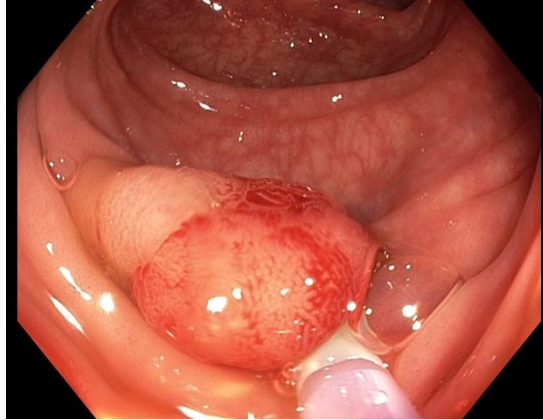
Gastroscoopie,

Verwijscriteria, enkel ASA I-II

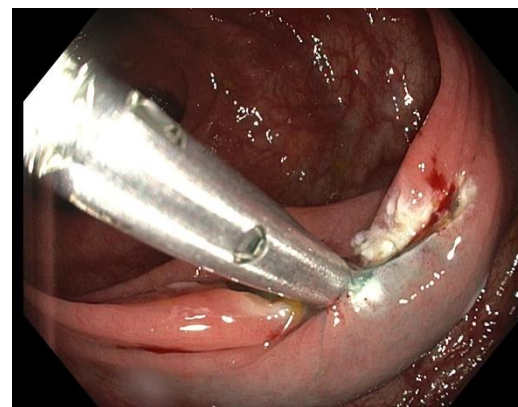
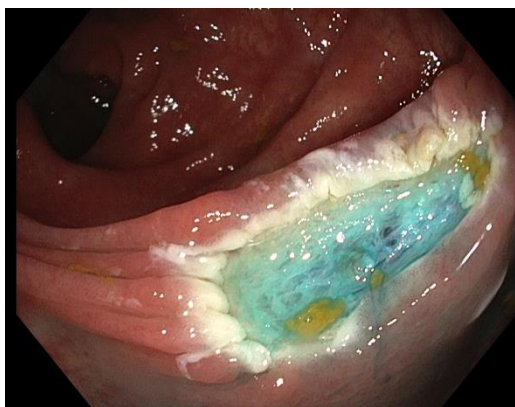
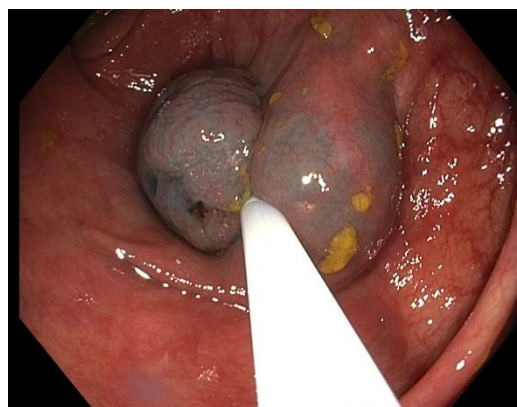
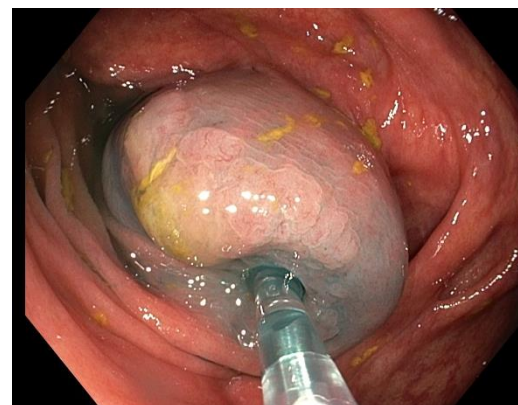
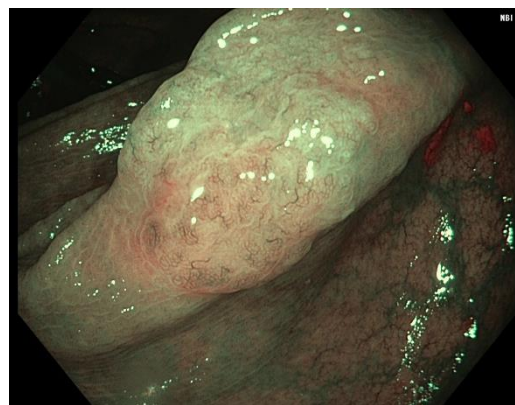
- **Leeftijd**: 50 jaar en ouder
- Passageklachten
- Ferripriev anemie
- Afwijkingen gevonden bij aanvullend onderzoek
- Reflux / maagklachten > 50 jaar

Endoscopie, poliepectomie

albert
schweitzer

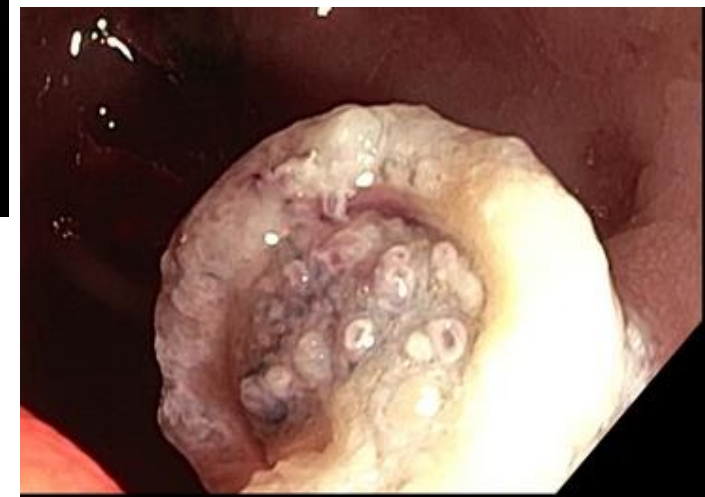
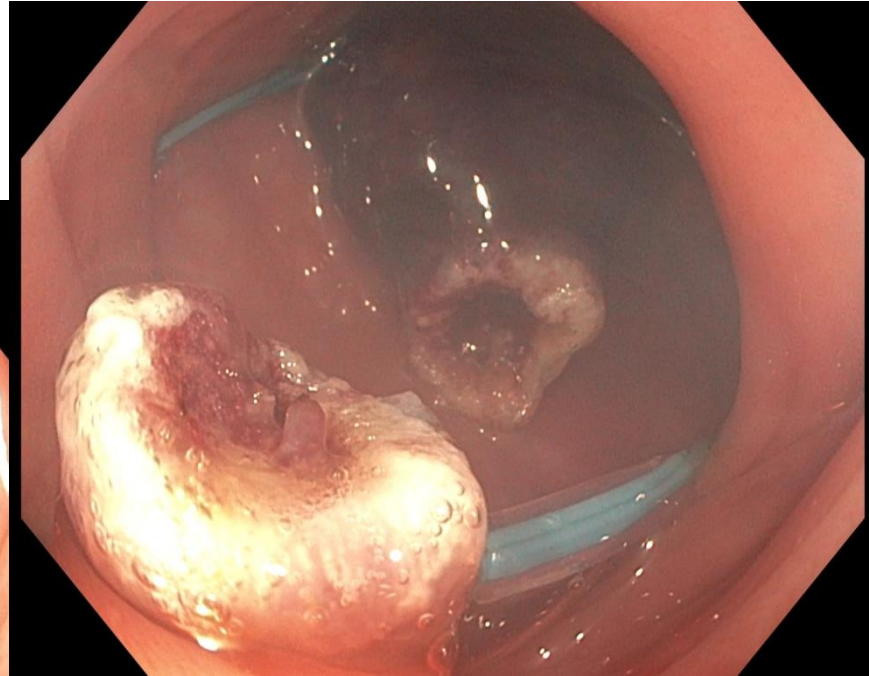
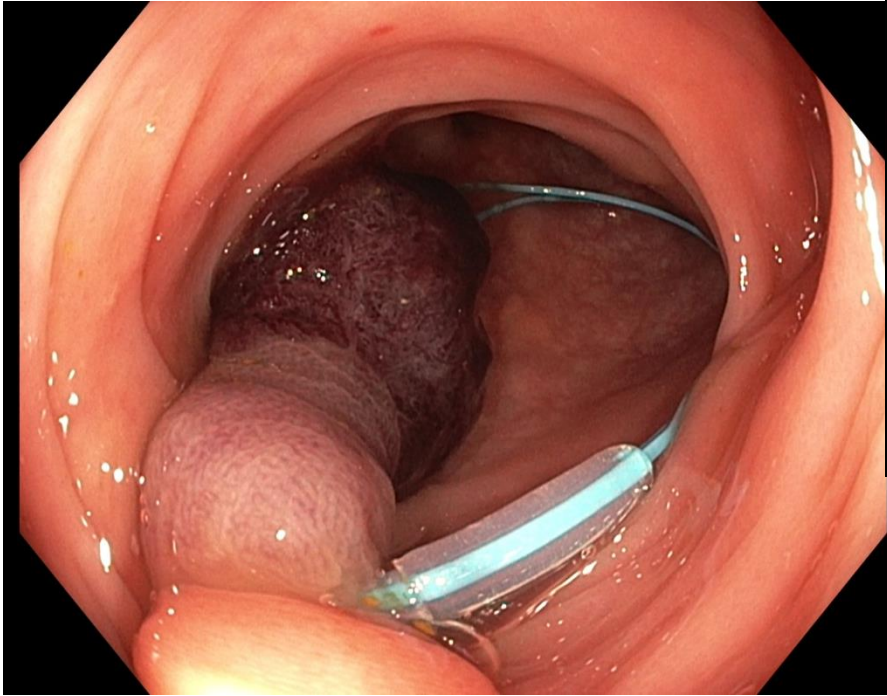


Endoscopie, poliepectomie onderspuiten en liscoagulatie



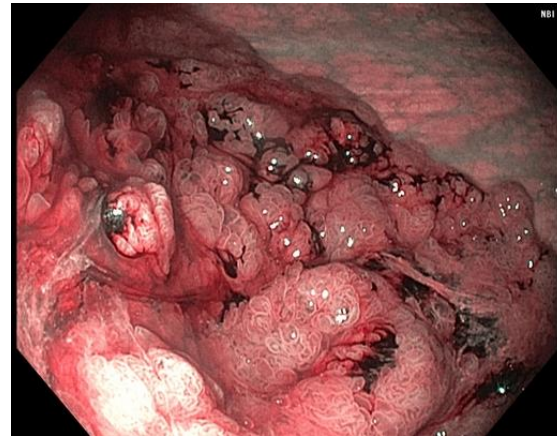
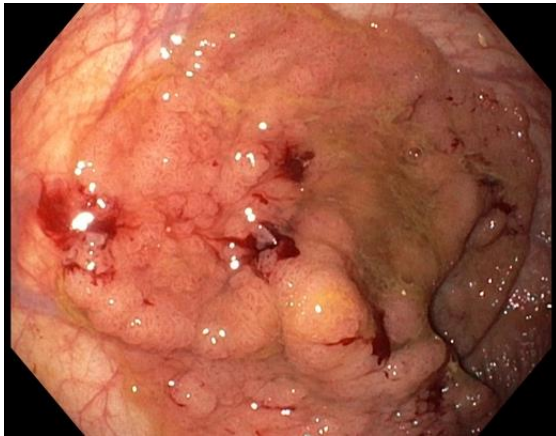
Endoscopie, poliepectomie, endoloop

albert
schweitzer

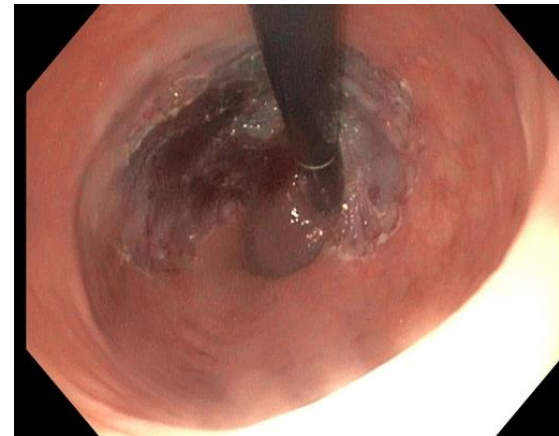
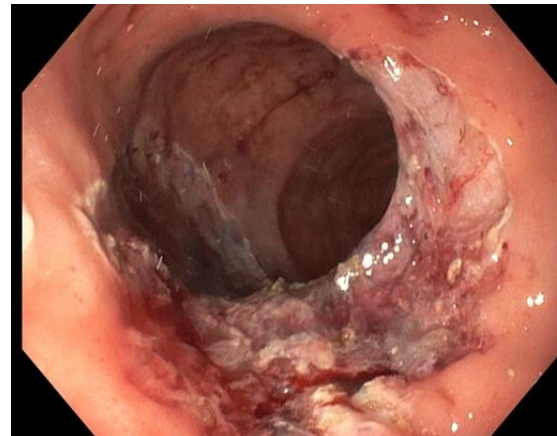
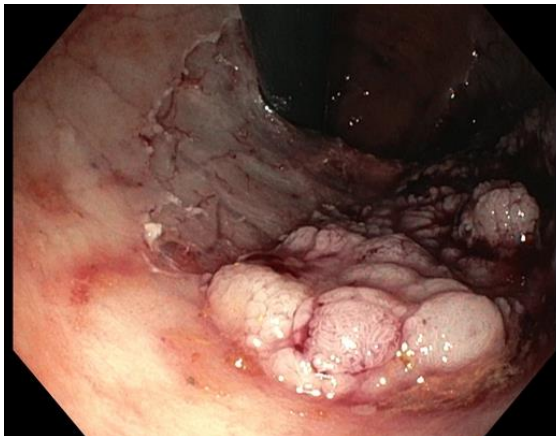


Endoscopie, EMR

albert
schweitzer



endoscopische mucosale resectie

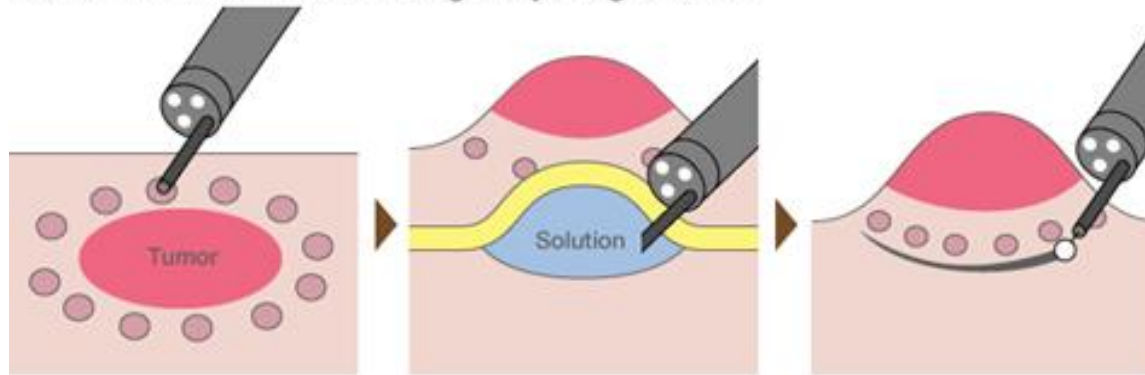


Endoscopie, ESD/EID

endoscopische submucosale dissectie
endoscopisch intermusculaire dissectie

albert
schweitzer

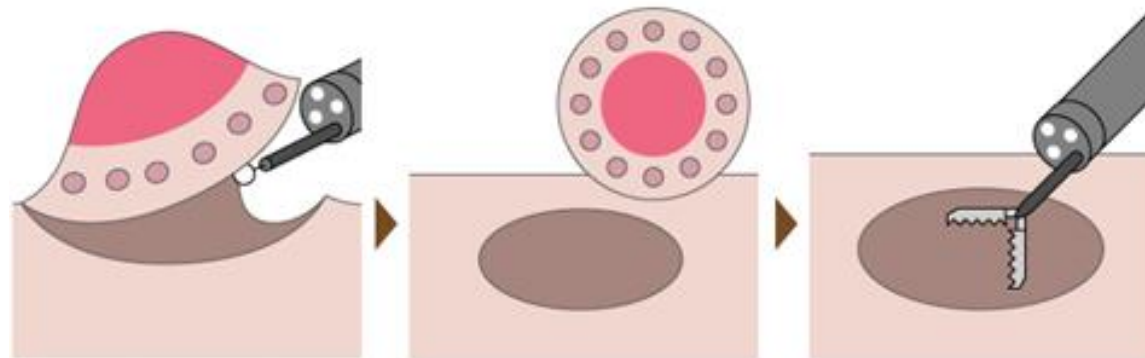
ESD: More Effective at Treating Early-Stage Cancer



1. Create markings around the tumor to be cut away.

2. Inject saline solution underneath the affected area to raise it.

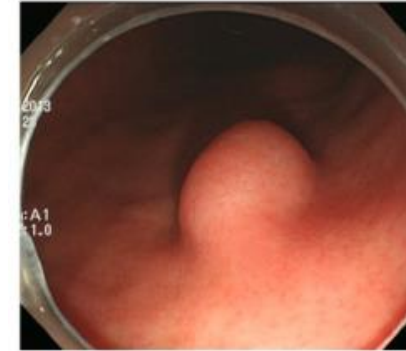
3. Cut along the markings using an insulated-tip knife.



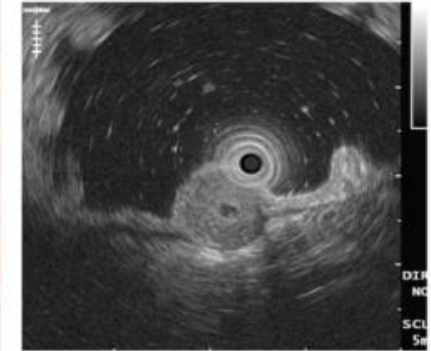
4. Remove the cancerous tissue.

5. Remove the tumor through the orifice. Send samples to the pathology laboratory to see whether there is a possibility that the cancer has spread.

6. Stop any bleeding.



(a)



(b)



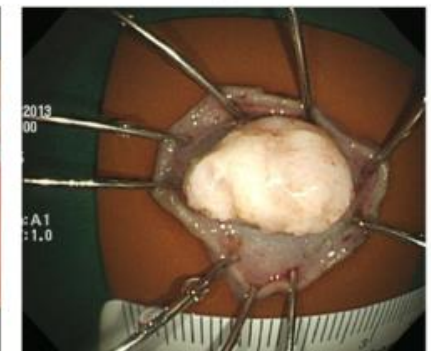
(c)



(d)

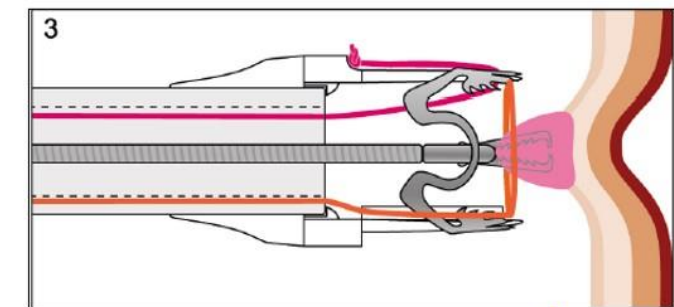
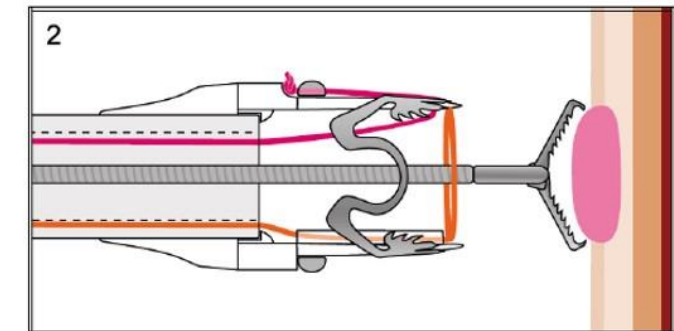
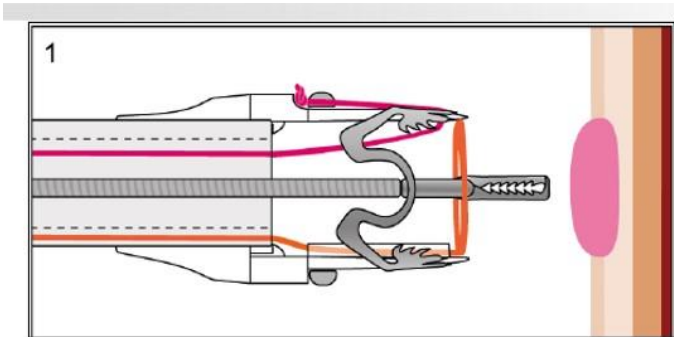


(e)

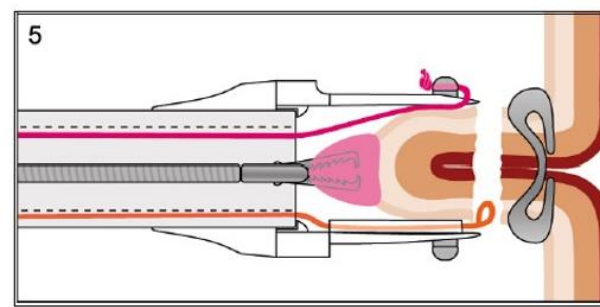
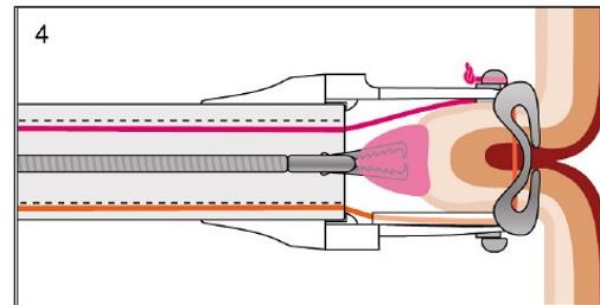


(f)

Endoscopie, eFTR

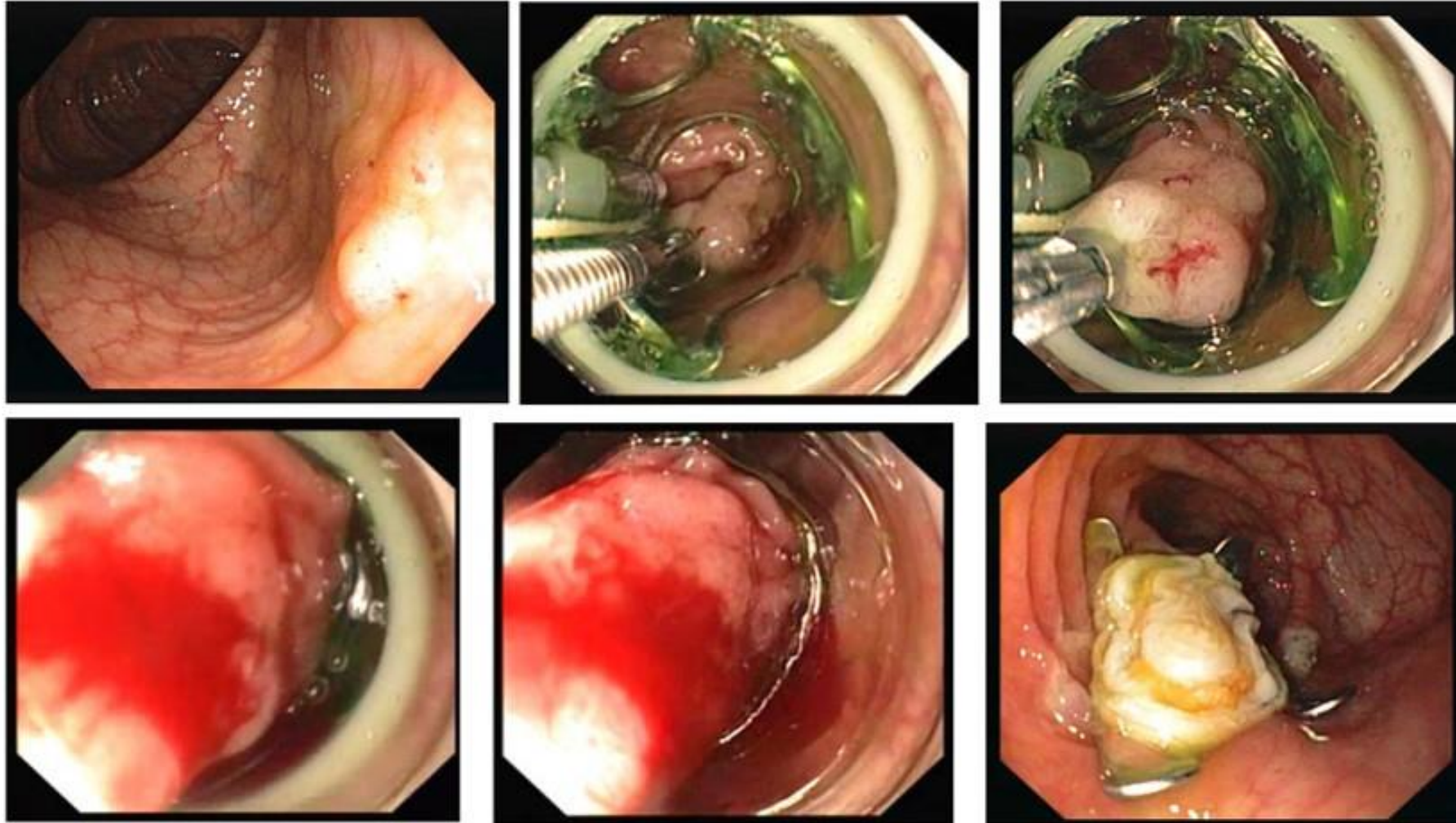


endoscopic full thickness resection



Endoscopie, eFTR

albert
schweitzer



Beeldvorming bij colorectale tumoren

Primaire diagnostiek
Follow-up

Echo
CT
MRI

Detectie colonca met echo

Beperking:

Locatie

Storende darmgassen

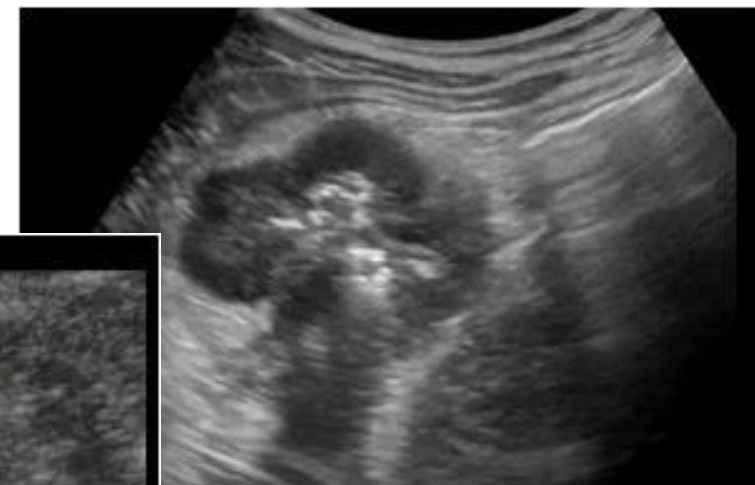
Habitus

Diameter tumor

Sensitiviteit 79-85%

Specificiteit 92%

PPV 80% NPV 91%



CT Colonografie

Detectie afhankelijk van oa:

- Mate darmvoorbereiding
- Fecale tagging
- mate van insufflatie
- conditie darm (bv uitgebreide diverticulose)
- ervaring radioloog



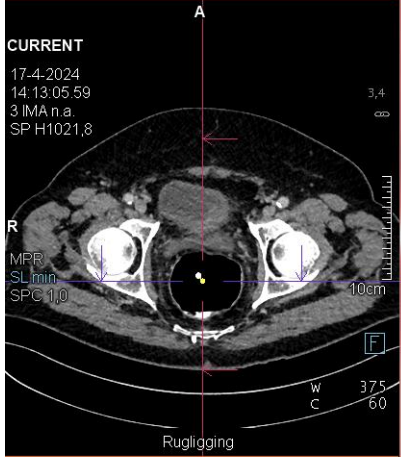
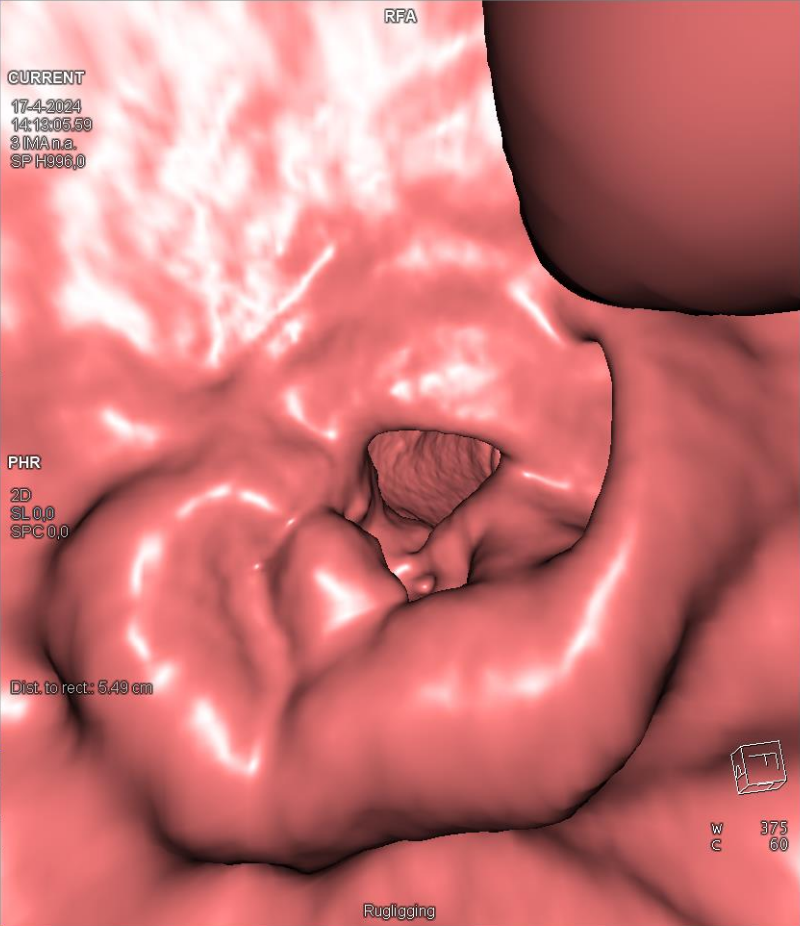
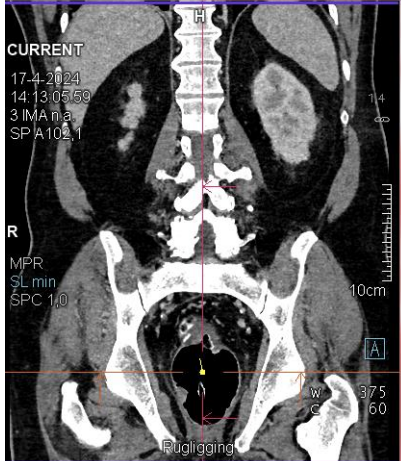
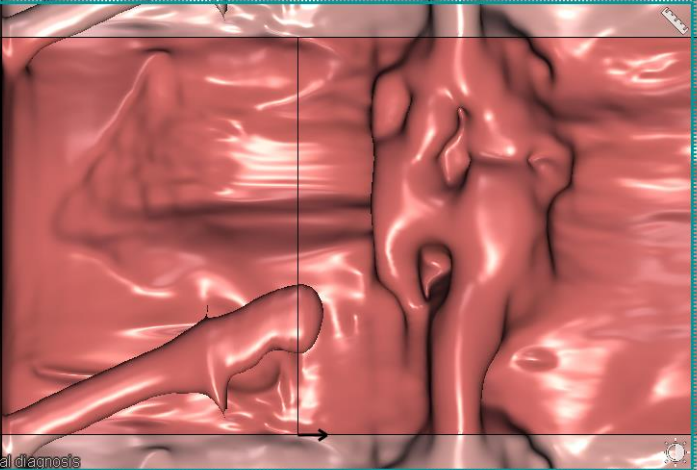
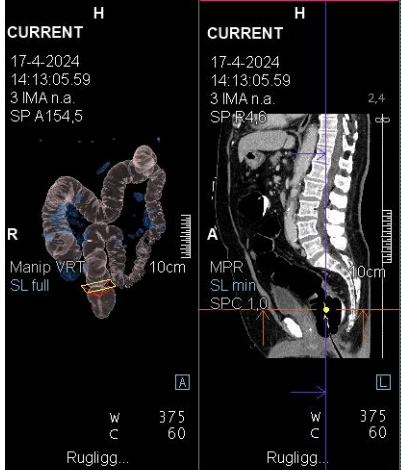
nb zelfde voorbereiding nodig als bij colonoscopie

Sensitiviteit:

- colonca: 88-96%
- poliepen >6mm: 73-98%

Specificiteit: 73-93%

nb 5-37% nevenbevindingen wv verdere (over)diagnostiek.



Detectie levermeta's

Secundaire lever laesies 18-40x > primaire lever tumoren

Levermeta 's:

colorectaal 40%

maag 20%

pancreas 20%

long 10%

mamma 10%

rest groep oa NET, GIST, RCC

Presentatie bij beeldvorming:

Multifocaal

Solitair

Confluerend

Solitaire levermeta meest gezien bij colonca.

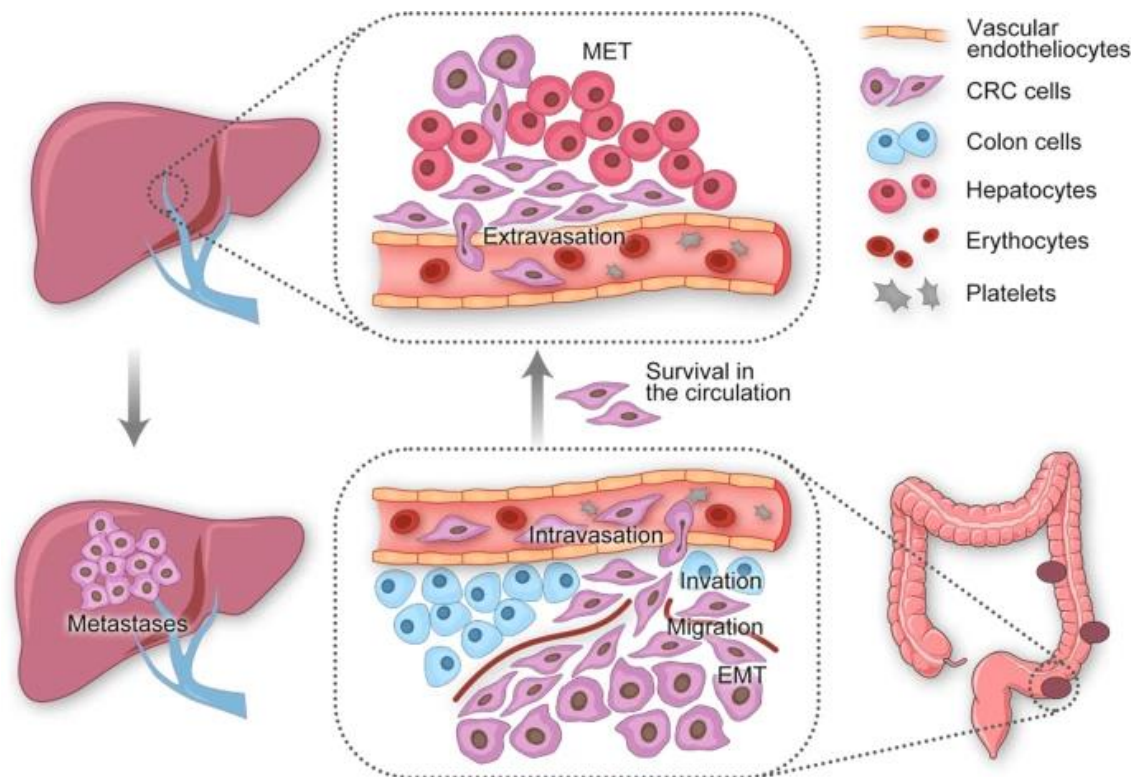
Solide levermeta's typisch arteriële bloed voorziening:

Hypovasculair:

- colon
- maag
- long

Hypervasculair:

- RCC
- NET
- melanomen
- thyroid



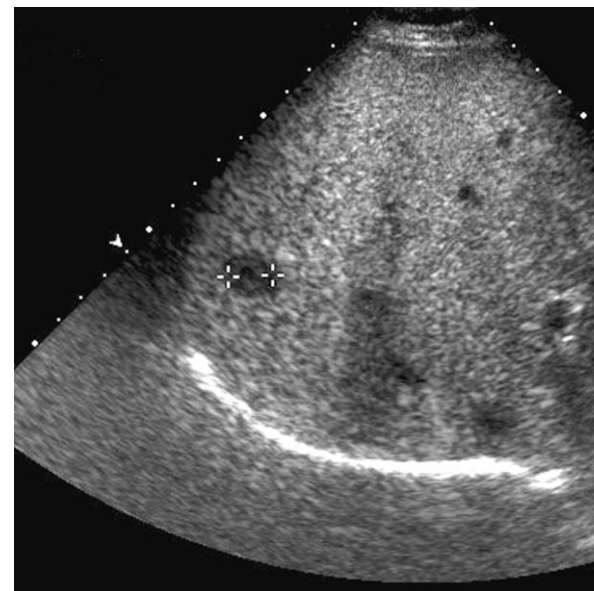
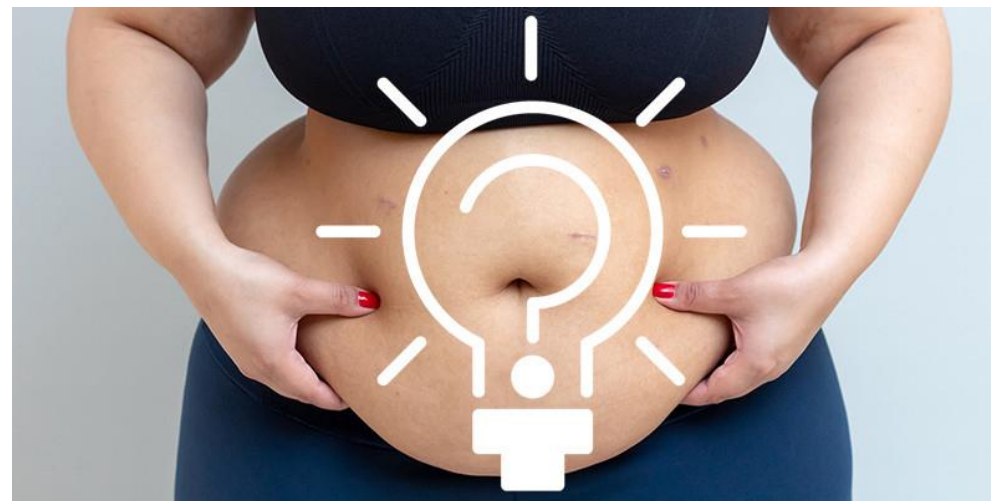
Echo:

detectie afhankelijk van oa:

- ervaring echografist
- habitus patiënt
- mate van steatosis hepatis
- voorliggende darmlissen

Beperkt zichtbaar indien:

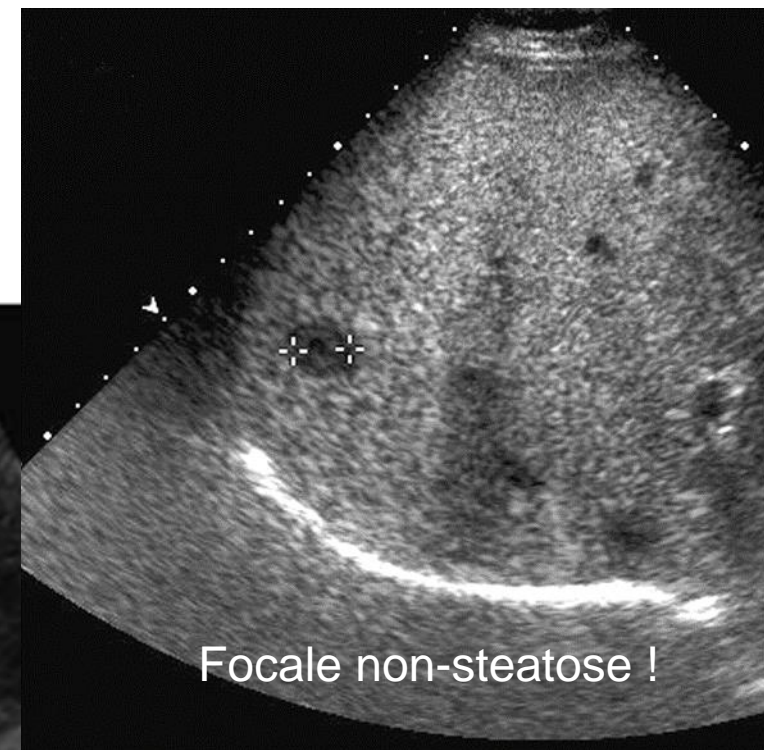
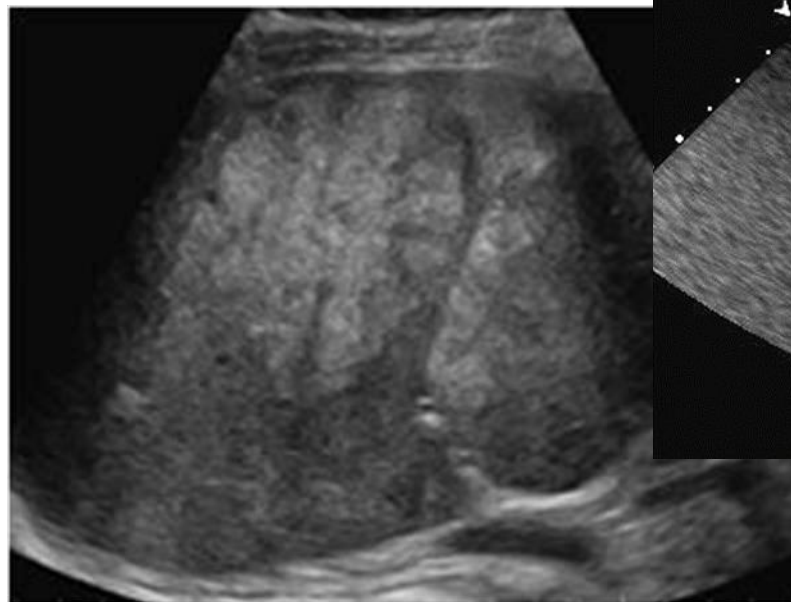
- <3-5mm
- iso-echogeen
- locatie oa subcapsulair



Echo:

sensitiviteit rond de 69% (range 50-82%)

specificiteit rond 60%



CT

detectie levermetastasen:

sensitiviteit 82%

<10 mm vaak “too small to call”

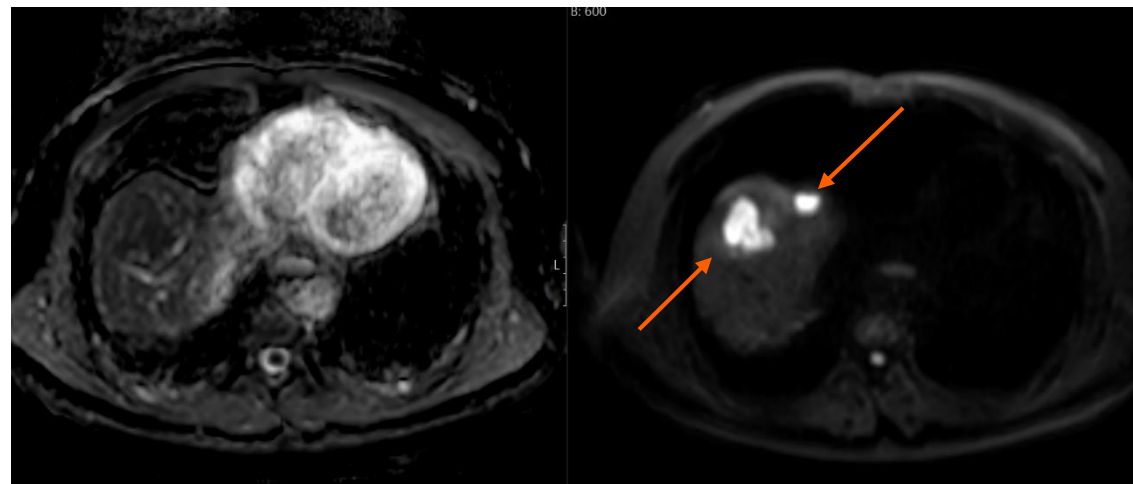
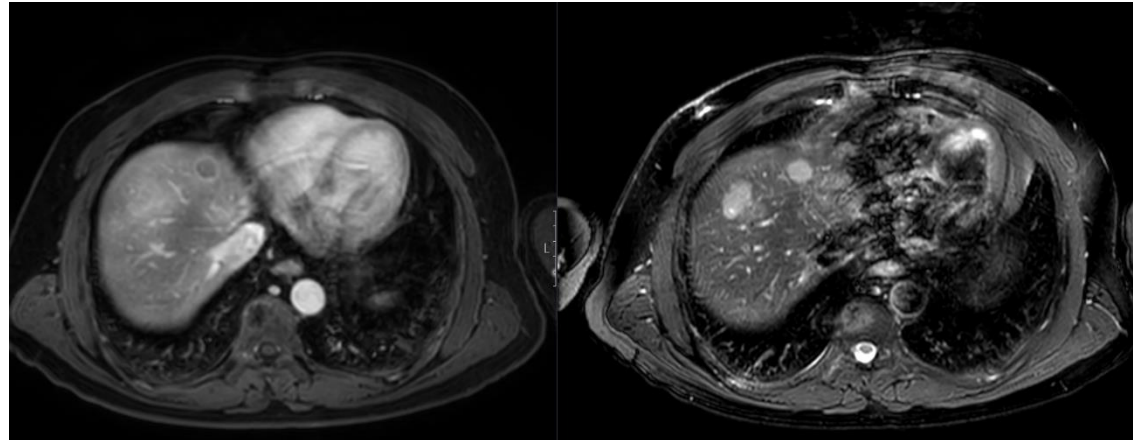
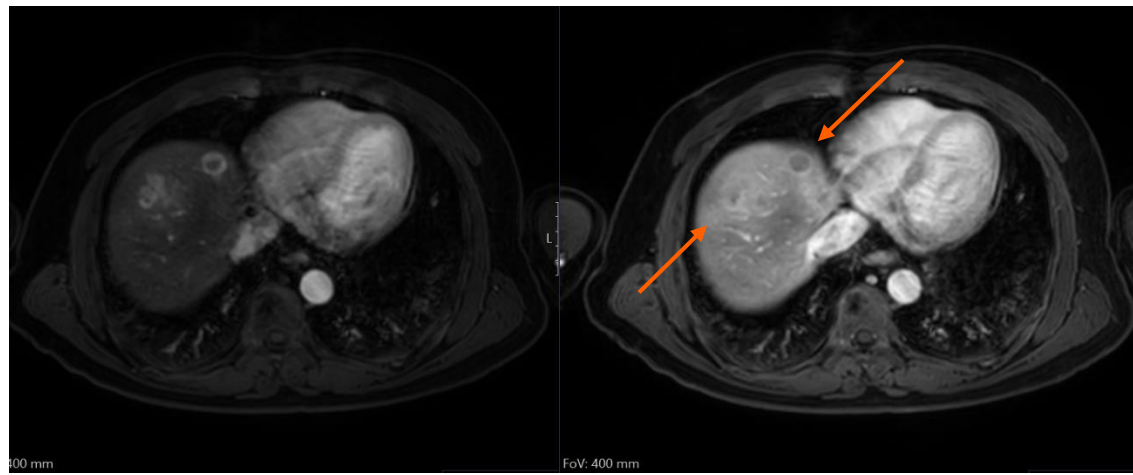


MRI

detectie levermetastasen:

sensitiviteit 93-95%

specificiteit 90%





2. Prehabilitatie

Rowan van Gerven, VS Chirurgie & GE-chirurg



Rowan van Gerven

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Even voorstellen

- Team Chirurgie
 - 4 Stafleden
 - 1 Fellow
 - 2 Verpleegkundig Specialisten



Programma

- Achtergrond
- Bewijs
- Prehabilitatie inhoud
- Casus



Doel

Niet passief “wachten” op operatie...

...maar actief voorbereiden



...om complicaties en verminderde kwaliteit van leven te reduceren

Sepsis...

- Extra tijd/geld
- Te lang wachten op behandeling > invloed op prognose?
- Echt minder morbiditeit en mortaliteit?

Original Investigation

FREE

March 29, 2023

Effect of Multimodal Prehabilitation on Reducing Postoperative Complications and Enhancing Functional Capacity Following Colorectal Cancer Surgery The PREHAB Randomized Clinical Trial

Charlotte Johanna Laura Molenaar, MD¹; Enrico Maria Minnella, MD, PhD²; Miquel Coca-Martinez, MD, MSc^{2,3}; [et al](#)

Question Does a **4-week supervised multimodal prehabilitation program** before elective resection of nonmetastasized colorectal cancer reduce postoperative complications and enhance functional recovery?

Findings In this multicenter, international randomized clinical trial that analyzed **251 adults**, multimodal prehabilitation resulted in a significant reduction of severe and medical complications. The program also resulted in a statistically significant faster and better postoperative recovery.

Meaning Patients undergoing resection for nonmetastasized colorectal cancer may benefit from a 4-week multimodal prehabilitation program.

Conclusions and Relevance This PREHAB trial demonstrates the benefit of a multimodal prehabilitation program before colorectal cancer surgery as reflected by **fewer severe and medical complications** postoperatively and an optimized postoperative recovery compared with standard care



Prehabilitation in colorectal cancer surgery improves outcome and reduces hospital costs

Charissa R Sabajo ¹, David W G Ten Cate ², Margot H M Heijmans ², Christian T G Koot ³,
Lisanne V L van Leeuwen ⁴, Gerrit D Slooter ⁵

Affiliations + expand

ACTIONS



Abstract

- **Introduction:** Increasing evidence suggests that multimodal prehabilitation programs reduce postoperative complication rates and length of stay. Nevertheless, prehabilitation is not standard care yet, also as financial consequences of such programs are lacking. Aim of this study was to analyse clinical outcomes and effects on hospital resources if prehabilitation is implemented for patients who are planned for colorectal surgery.
- **Materials and methods:** Patients undergoing elective colorectal surgery and who received either prehabilitation or standard care between January 2017 and March 2022 in a regional Dutch hospital were included. Outcome parameters were length of hospital stay, 30-day postoperative complications, 30-day ICU admission, readmission rates and hospital costs.
- **Results:** A total of 196 patients completed prehabilitation whereas 390 patients received standard care. Lower overall complication rates (31 % vs 40 %, $p = 0.04$) and severe complication rates (20 % vs 31 %, $p = 0.01$) were observed in the prehabilitation group compared to standard care. Length of stay was shorter in the prehabilitation group (mean 5.80 days vs 6.71 days). In hospital cost savings were €1109 per patient, while the calculated investment for prehabilitation was €969.
- **Conclusion:** Implementation of a multimodal prehabilitation program in colorectal surgery reduces postoperative complication rates, length of stay and hospital costs.

Toekomst

- Nog meer goede kwaliteit studies nodig
- Asz houdt data bij
 - Inmiddels vergoeding 350 patienten
 - Chirurgie 40 colorectale patienten, 25 levers

Discussie

Wanneer vraag je je als huisarts af of een patiënt wel fit genoeg is voor een operatie?

Indicaties

- ASA 3 (anesthesiologische classificatie)
- Leeftijd > 70 (afhankelijk van fitheid)
- Neoadjuvante behandeling ondergaan

- Besproken op poli door VS na diagnose

Multimodaal programma



Fysieke training (Fysiotherapie)

- / Conditie en spierkracht
- / Hoog intensief: 3x per week ziekenhuis (1 uur)
- / Laag intensief: 4x per week thuis (1 uur)



Ademhaling trainen (Fysiotherapie)

- / Inademingspijpen trainen (dagelijks)
- / Ademhaling en ophoesten trainen (na operatie)



Voeding verbeteren (Diëtetiek)

- / Voedingsadviezen
- / Eiwit- en vitaminesuppletie (dagelijks)



Stoppen met roken begeleiden (Sinefuma)

- / Nicotinevervangende therapie
- / Telefonische begeleiding



Mentale ondersteuning (Medische Psychologie)

- / Consult psycholoog
- / Ontspanningsoefeningen



Rol patiënt in behandeling (Alle betrokken afdelingen)

- / Optimale informatievoorziening
- / Handboek

+ Correctie van medische condities

Multimodaal programma

- Minimaal 3 weken, op indicatie langer
 - Terugkoppeling fysiotherapie
 - Nog geen goede graadmeting (evt fiets test)
- Operatie uitstel soms nodig
 - Vraag: in hoeverre zou je als huisarts bepalen

Prehabilitatie

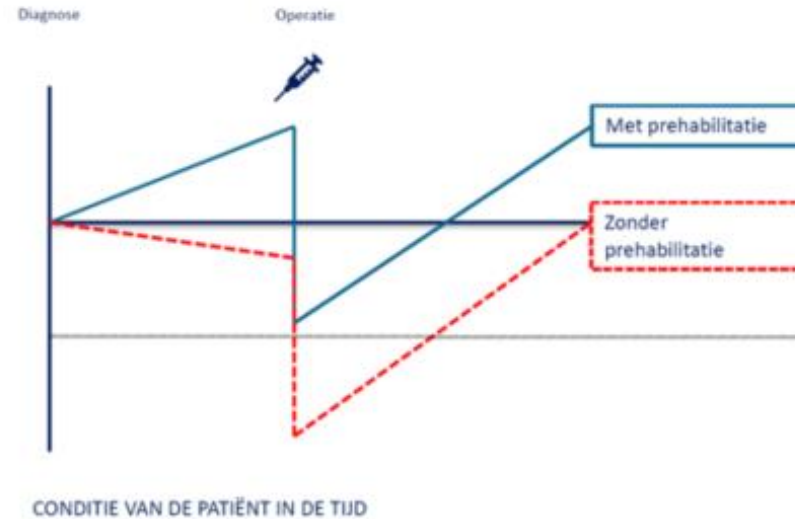
Fitter maken van de patiënt
voor / tijdens behandeling

albert
schweitzer

albert
schweitzer

Beter herstel – Preventie – Gezondheid
Centrale en actieve rol patiënt – Samenwerking

Functionele capaciteit



Multimodaal programma



Effecten

- Opnameduur
- Complicaties
- Heropnames
- Mortaliteit

Haalbaar, veilig en effectief
Betere conditie en voedingstoestand
Empowerment patiënt
Kwaliteit van leven
Leefstijlverandering

Huidige patiëntgroepen (maligniteiten + operatie)

- Long
- Darm en lever
- Blaas
- Ovarium/Endometrium
- Nier

Vraag

- Prehabilitatie is natuurlijk soort korte leefstijl interventie
- Wat is uw ervaring reeds met (G)LI in uw praktijk?

Verwachte effect prehabilitatie

- Afname ligduur (1 á 2 dagen)
- Afname aantal complicaties binnen 30 dagen na OK (10-50%)
- Afname aantal ongeplande heropnames binnen 30 dagen na OK
- Afname aantal polibezoeken (1)
- Toename aantal ontslagen (direct) naar huis

Toekomst Prehabilitatie ASZ

- Opschaling tot 300 patiënten per jaar (ZH financiert!)
- Samenwerking Leefstijlzorgloket (transformatieplan post-operationele leefstijl)
- Deelname BeterKeten Prehab4All (o.a. kennisdeling, gezamenlijke subsidie aanvragen)
- Uitvoeren wetenschappelijk onderzoek & monitoring (effecten)

- Met dank aan collega Marres, oncologisch/long chirurg

albert
schweitzer **Albert Schweitzer ziekenhuis**
18.963 volgers
2 w • Bewerkt •

Een kleine 150 patiënten doorliepen afgelopen jaar in het Albert Schweitzer ziekenhuis een traject van 'prehabilitatie'. Voorafgaand aan een grote operatie werkten zij intensief aan hun conditie en leefstijl. Dit jaar willen we hun aantal verdubbelen naar 300.

Longchirurg [Geertruid Marres](#) stond mede aan de basis van [#prehabilitatie](#) in ons ziekenhuis en vertelt over het nut en het belang ervan. Lees verder via de link hieronder! [!](#)



Albert Schweitzer ziekenhuis wil meer patiënten gaan 'prehabiliteren' voor operaties

Casuïstiek

- 45 jr vrouw
- Verder gezonde fitte vrouw
- Flexura lienalis carcinoom met ingroei in milt
- Neo adjuvant chemotherapie met respons evaluatie
- Laparoscopische hemicolectomie links met miltexirpatie

PREHABILITATIE?

T0 meting

- 6MWT (30 meter) → 627 Meter
- Krachttests Low Row → 31.25 Kg 3x
- Chest Press → 42.5 Kg 2x
- Lateral Pulldown → 21.25 Kg 4x
- Leg Press → 50 kg 9x

T1 meting

- 6MWT (30 meter) → 704
- Krachttests Low Row → 31.25 Kg 6x
- Chest Press → 42.5 Kg 4x
- Lateral Pulldown → 26.25 Kg 5 x
- Leg Press → 100 KG 3x

Casuïstiek

- 80 Jr man
- Sigmoidcarcinoom
- 3x per week op padelbaan
- Roken + , Alohol +

PREHABILITATIE?

Vervolg casus

- Geen prehabilitatie
- Na 6 weken weer op padelbaan

Casuïstiek

- 82 jr vrouw
- Colon ascendens carcinoom
- Vóór diagnose vitaal en “fit”.
- Nu matige cardio pulmonale toestand

PREHABILITATIE?

Vervolg casus

- Besproken in MDO kwetsbare ouderen
 - Geriater
 - Anesthesioloog
 - Intensivist
 - Chirurg
 - Verpleegkundig specialist
 - Overige disciplines
- Cardiopulmonale toestand optimaliseren
- Prehabiliteren

Afgezien van OK gezien algehele achteruitgang

Vervolg casus

- Cardiopulmonaal hersteld
- Conditioneel verbeterend
- Sterke behandelwens

Opnieuw prehabilitatie ?

Laatste vraag!

- Wat doet u zelf al aan prehabilitatie in uw eigen praktijk voor patiënten die een behandeling moeten ondergaan?

Per januari 2025: Robotchirurgie in het ASZ



albert schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel



www.asz.nl



3. Systemische therapie (immuno- en chemotherapie)

*Marija Trajkovic, internist-oncoloog &
Ramona Arts, oncologie verpleegkundige*



Disclosure belangen sprekers

Marija Trajkovic

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen

Disclosure belangen sprekers

Ramona Arts

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 26 november 2024. Colorectale oncologie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Interne-oncologie

Albert Schweitzer ziekenhuis



< **J. (Joan) van den Bosch**
Internist-oncoloog
[Bekijk profiel](#) >



E.W. (Esther) Bouman-Wammes
Internist-oncoloog



J.J.E.M. (Jos) Kitzen
Internist-oncoloog
[Bekijk profiel](#) >



M. (Marija) Trajkovic-Vidakovic
Internist-oncoloog
[Bekijk profiel](#) >



J.C. (Nico) van Blijderveer
Internist-oncoloog
[Bekijk profiel](#) >



Dagbehandeling: 14 oncologieverpleegkundigen, waarvan 5 specifiek gericht op de GE maligniteiten

Enkele 'pareltjes' Belangrijkste 'parel': samenwerking in goede sfeer



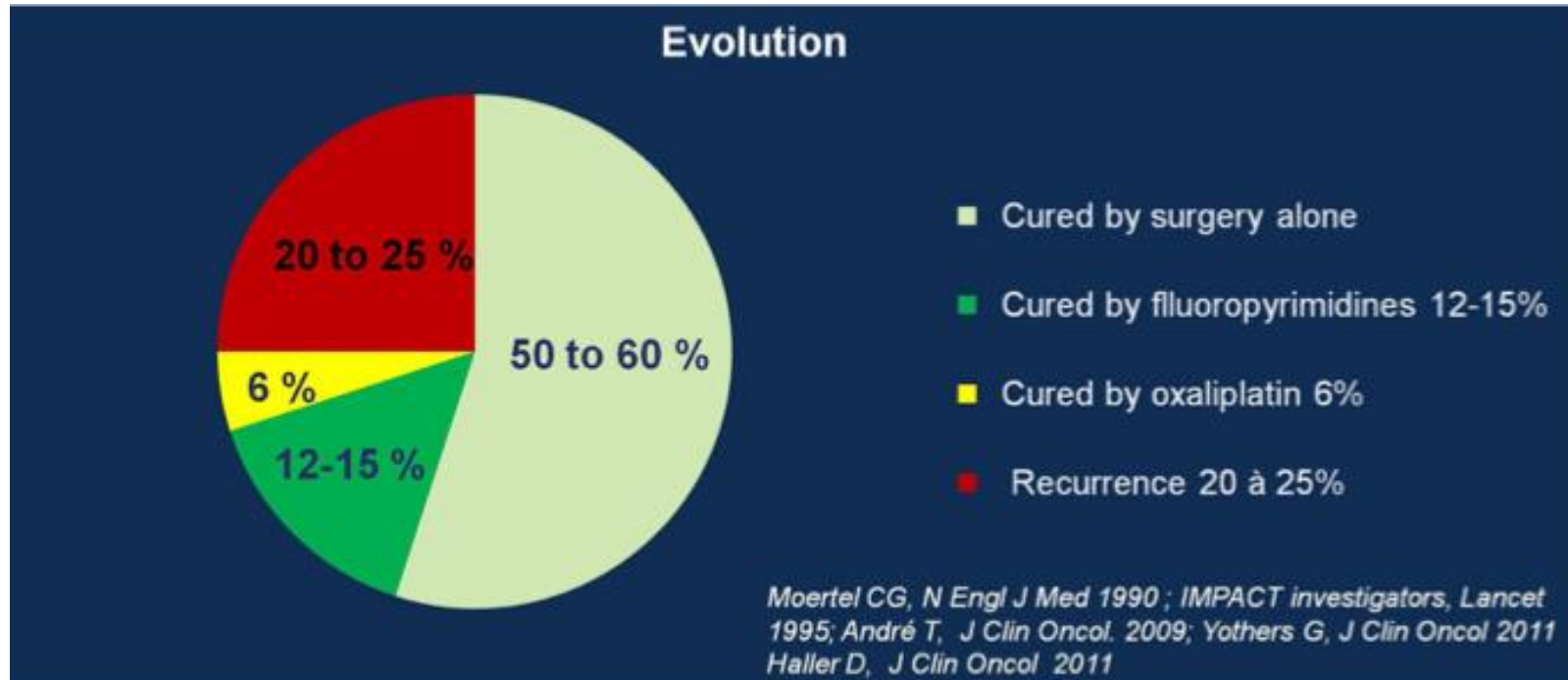
Winst OS in 5 jaar tijd door adjuvant chemotherapie bij stadium III (LN+) coloncarcinoom?

- A. $< 5\%$
- B. 5-15%
- C. $> 15\%$

Winst van adjuvant chemotherapie bij coloncarcinoom

- Bij stadium III (lokale lymfekliermetastasen):
proportionele risico reductie: 48%
- 1-3 + LN: 20% overleden tgv van carcinoom in 5 jr
→ met adj chemo: absoluut risico reductie 8%
- 4-10 + LN: 35% overleden tgv carcinoom in 5 jr tijd
→ met adj chemo: absoluut risico reductie 15%

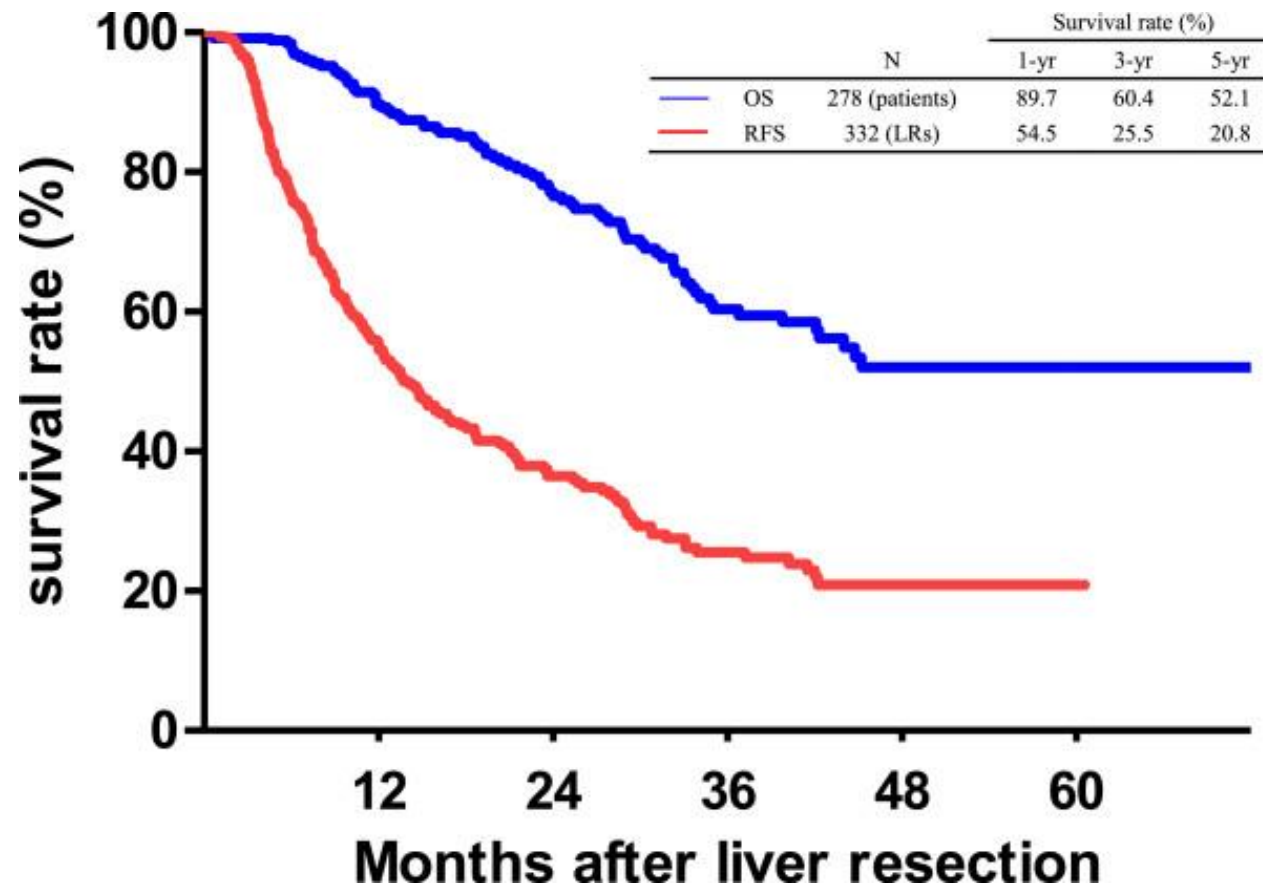
Adjuvante therapie



Curatief vs inductie vs palliatief

- Curatief: genezen
 - Inductie therapie: bij respons → in opzet curatieve behandeling mogelijk. Overleving na leverchirurgie: 83% nog in leven na 5 jaar
 - Palliatief: geen genezing meer mogelijk, kwaliteit van leven.
-

Belang van MDO en regionale samenwerking



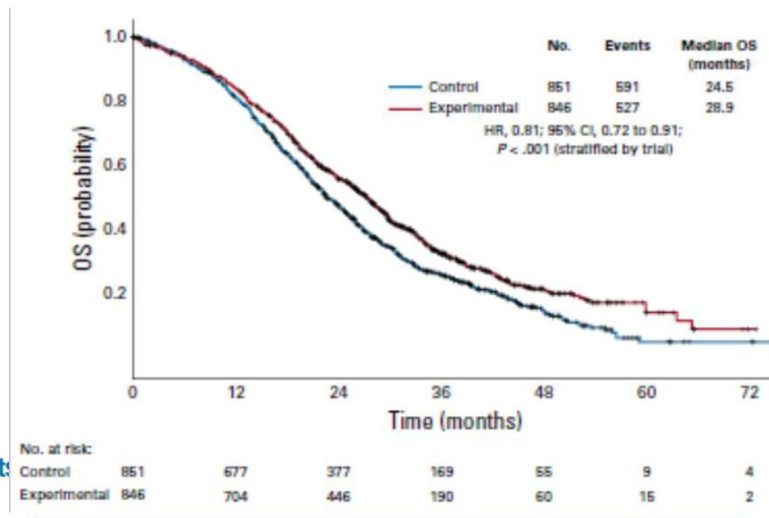
Wat is de levensverwachting bij patiënten met gemetastaseerd CRC (stadium IV)?

- A <1 jaar
- B 1-2 jaar
- C 2-3 jaar
- D > 3 jaar

Systemische behandeling gemetastaseerd colorectaal carcinoom

mCRC - Palliative systemic therapy

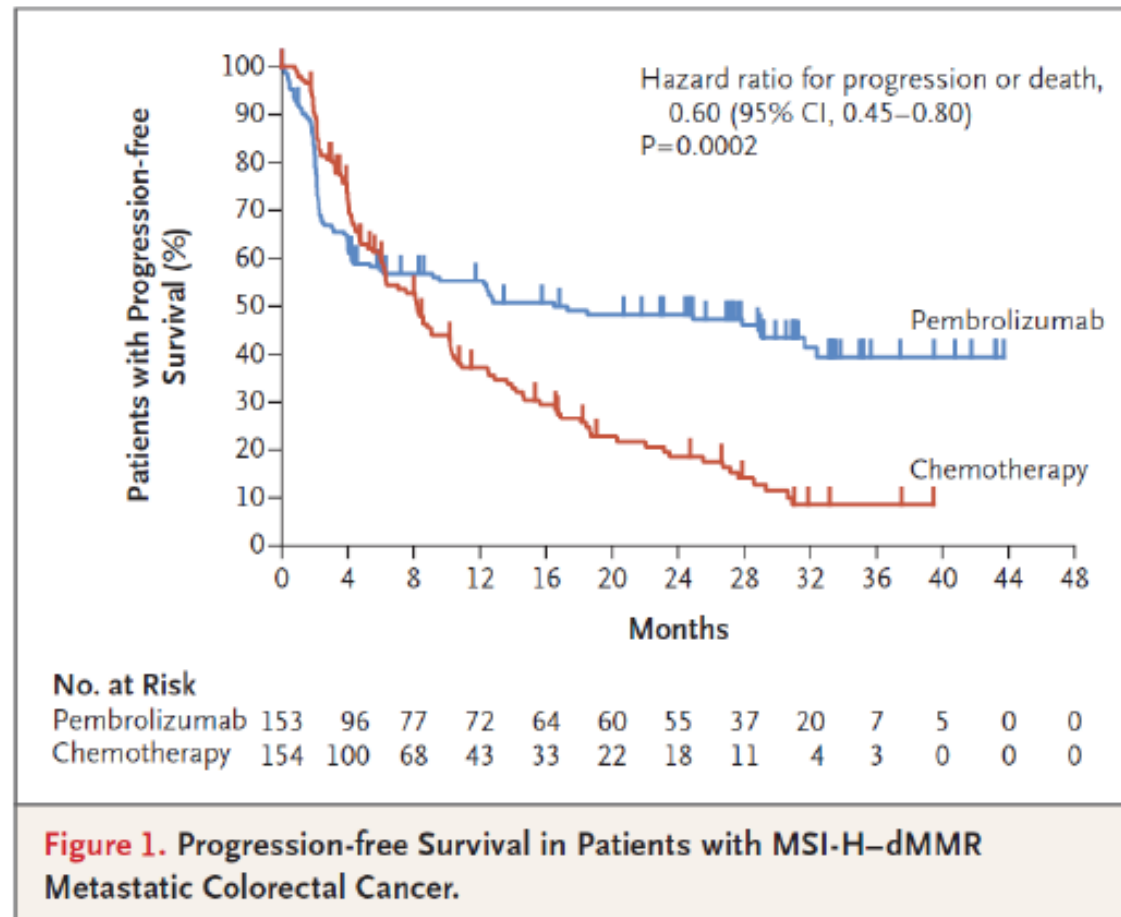
mOS = ± 30 months



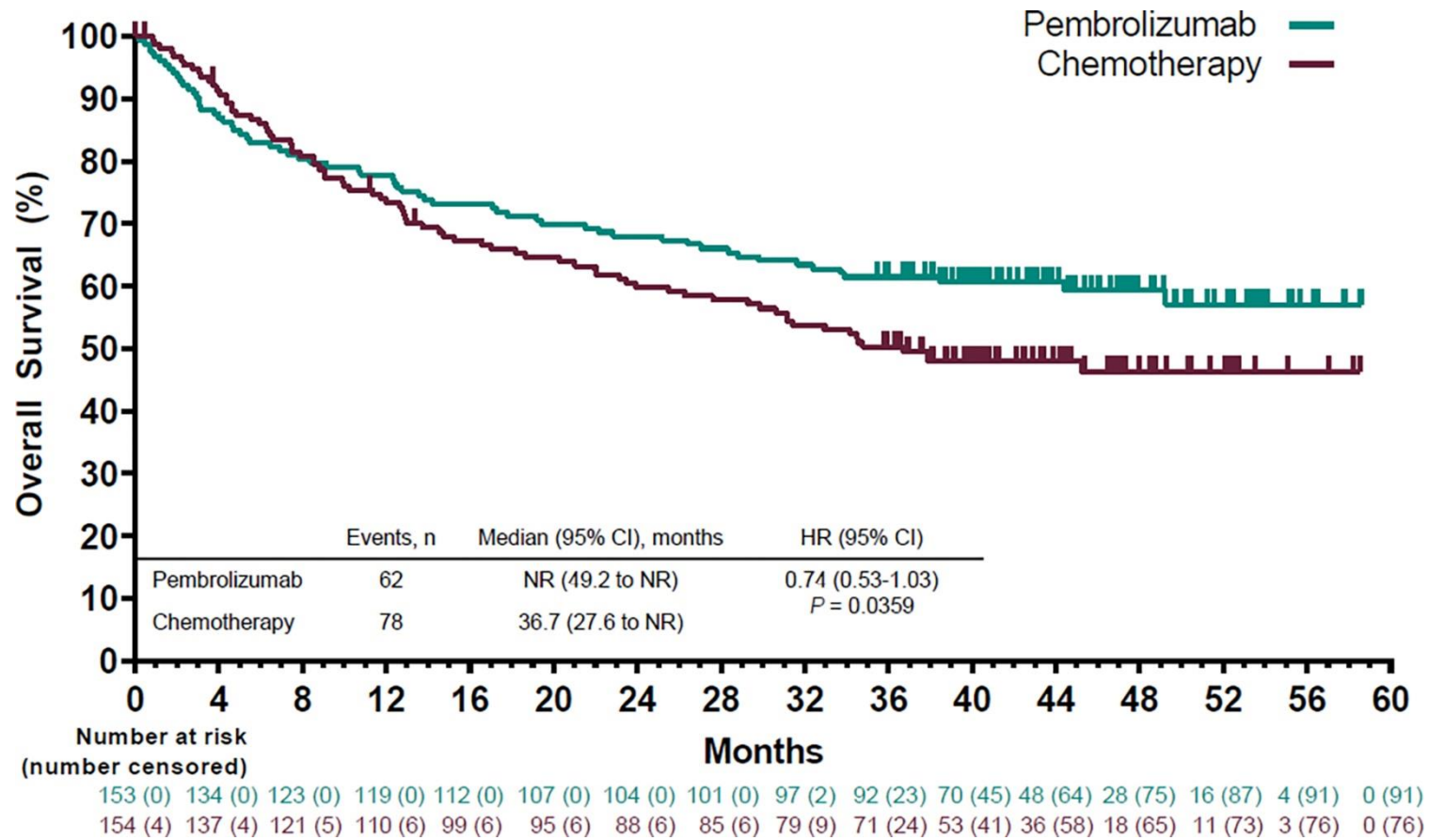
Individual Patient Data Meta-Analysis of FOLFOXIRI Plus Bevacizumab Versus Doublet Plus Bevacizumab as Initial Therapy of Irresectable Metastatic Colorectal Cancer

Micro satelliet instabiel gem CRC

Pembrolizumab in MSI-H mCRC



Update OS pembro bij MSI mCRC



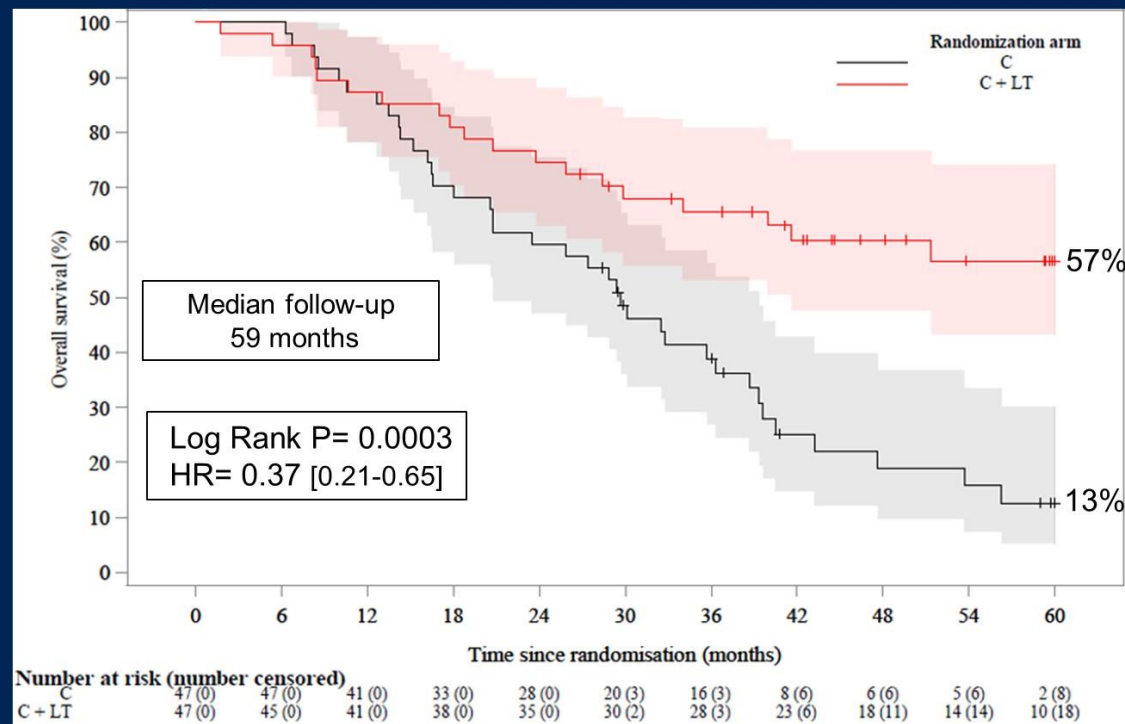
Levertransplantatie bij patiënten met gemetastaseerd CRC zinvol?

- Ja, medisch zinvol
- Nee, medisch niet zinvol

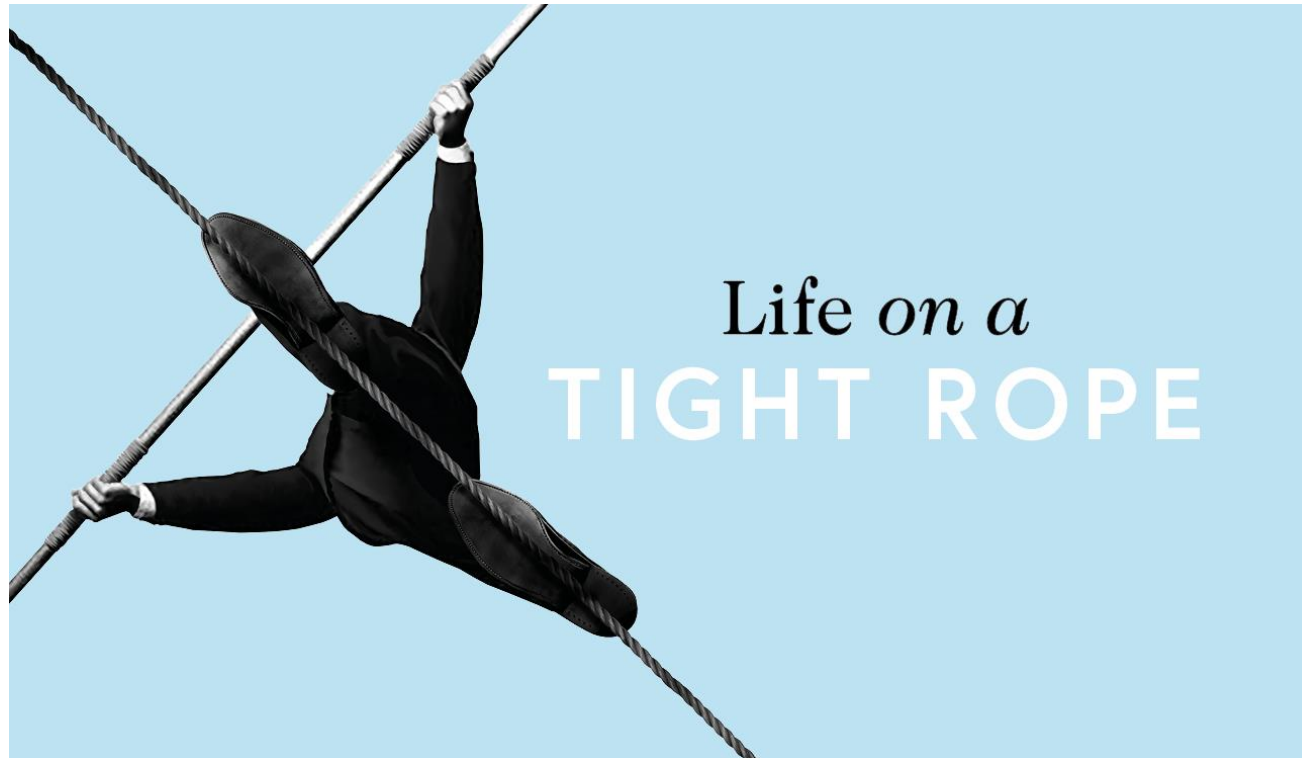
Levertransplantatie bij gem CRC

TransMet Trial : Primary Endpoint 5-Yr OS (ITT)

13



Communicatie!



Keuzehulp CRC

Dikkedarmkanker keuzehulp


<p>CAP Chemotherapie Capecitabine</p> <p>Hand-voet syndroom Veel last? 5-1 l.p.w. CAP</p> <p>Diarree</p> <p>Tabletten</p>	<p>FOLF Chemotherapie 5-Fluoro-Uracil</p> <p>Diarree</p> <p>Hand-voet syndroom Veel last? 5-1 l.p.w. FOLF</p> <p>Infuuspomp</p>	<p>OX Chemotherapie Oxaliplatin</p> <p>Tintelingen en gevoelloosheid</p> <p>Infuus</p>	<p>IRI Chemotherapie Irinotecan</p> <p>Diarree</p> <p>Haaruitval</p> <p>Infuus</p>	<p>TT Chemotherapie TAS-102</p> <p>Tabletten</p>
<p>B Doelgerichte therapie Bevacizumab</p> <p>Bij alle tumor- eigenschappen</p> <p>Hoge bloeddruk</p> <p>Infuus</p>	<p>P/C Doelgerichte therapie Panitumumab / Cetuximab</p> <p>Niet bij RAS-, BRAF- mutatie, rechtszijdig</p> <p>Huid- afwijkingen</p> <p>Infuus</p>	<p>E+C Doelgerichte therapie Encorafenib + Cetuximab</p> <p>Bij BRAF-mutatie</p> <p>Huid- afwijkingen</p> <p>Tabletten en infuus</p>	<p>PE Immunotherapie Pembrolizumab</p> <p>Bij MSI</p> <p>Auto- immunreactie</p> <p>Infuus</p>	<p>N Immunotherapie Nivolumab</p> <p>Bij MSI</p> <p>Auto- immunreactie</p> <p>Infuus</p>

Uw tumor-eigenschappen

- RAS-mutatie
- BRAF V600E-mutatie
- Geen RAS of BRAF V600E-mutatie
- MSI
- Geen MSI (MSS)
- Rechtszijdig
- Linkszijdig

Uw behandelopties

- Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling
- CAP +/- B
- CAP OX +/- B
- FOLF OX +/- B
- FOLF IRI +/- B
- IRI
- FOLF OX IRI +/- B
- FOLF OX P/C
- FOLF IRI P/C
- TT
- E+C
- P/C
- PE
- N
- Behandeling in wetenschappelijk onderzoek




Patient Education and Counseling

Volume 102, Issue 7, July 2019, Pages 1331-1335

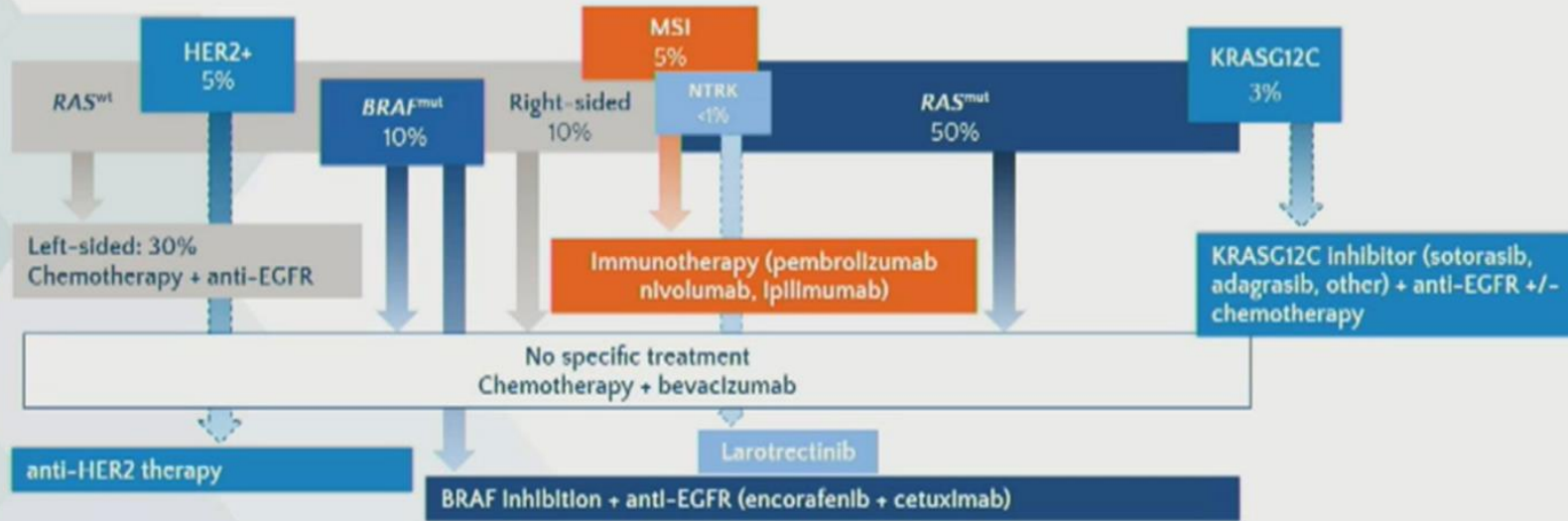


Implementation, participation and satisfaction rates of a web-based decision support tool for patients with metastatic colorectal cancer

Lotte Keikes ^a, Judith de Vos-Geelen ^b, Jan Willem B. de Groot ^c,
Cornelis J.A. Punt ^a, Lieke H.J. Simkens ^d, Marija Trajkovic-Vidakovic ^e,
Johanneke E.A. Portielje ^f, Allert H. Vos ^g, Laurens V. Beerepoot ^h,
Cornelis B. Hunting ⁱ, Miriam Koopman ^j, Martijn G.H. van Oijen ^a

One size doesn't fit all!

mCRC: moleculaire subgroepen met behandelconsequenties



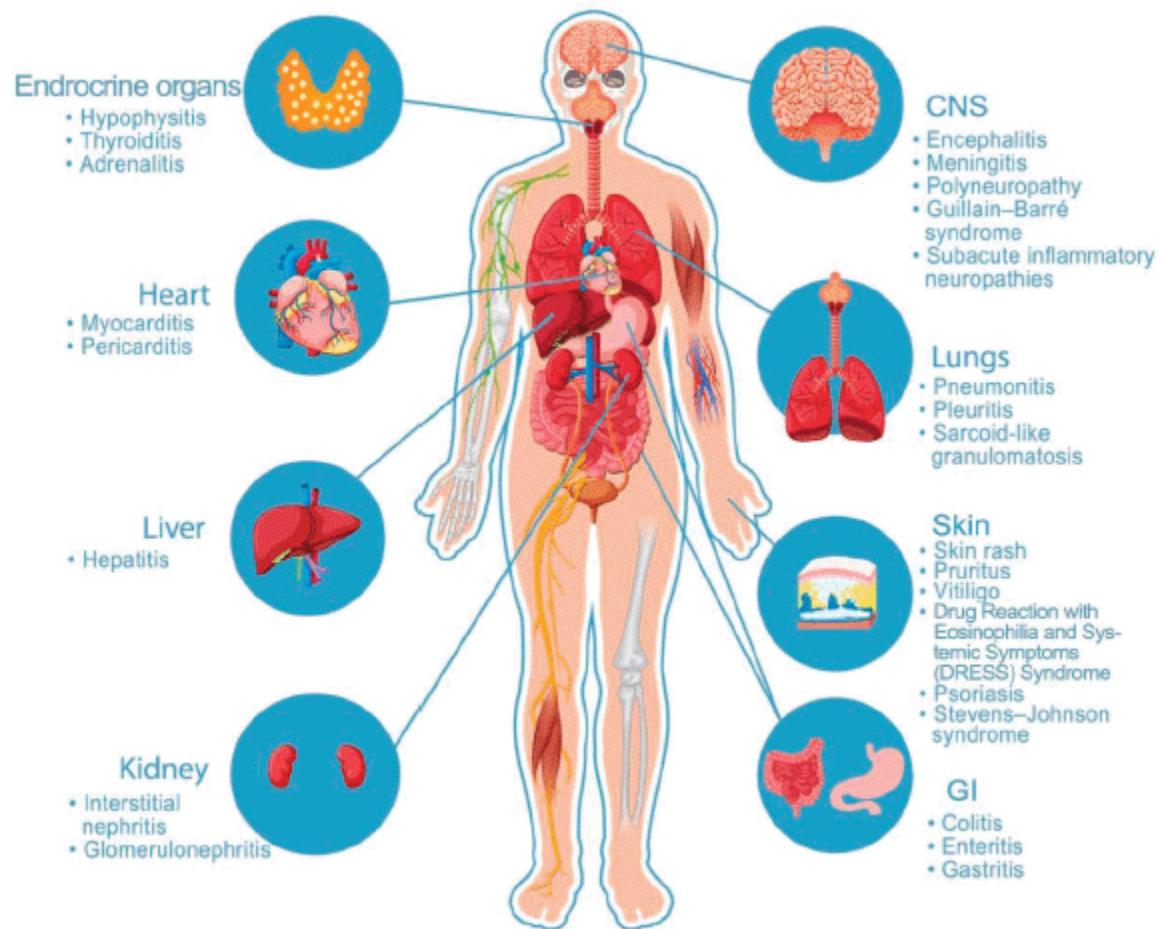
CRC: colorectal cancer; EGFR: epidermal growth factor receptor; HER2: human epidermal growth factor receptor 2; MSI: microsatellite instability; mut: mutanti; wt: wild-type.

Adapted from: Punt CJA, Koopman M, and Vermeulen L. *Nat Rev Clin Oncol*. 2017;14(4):235-246.

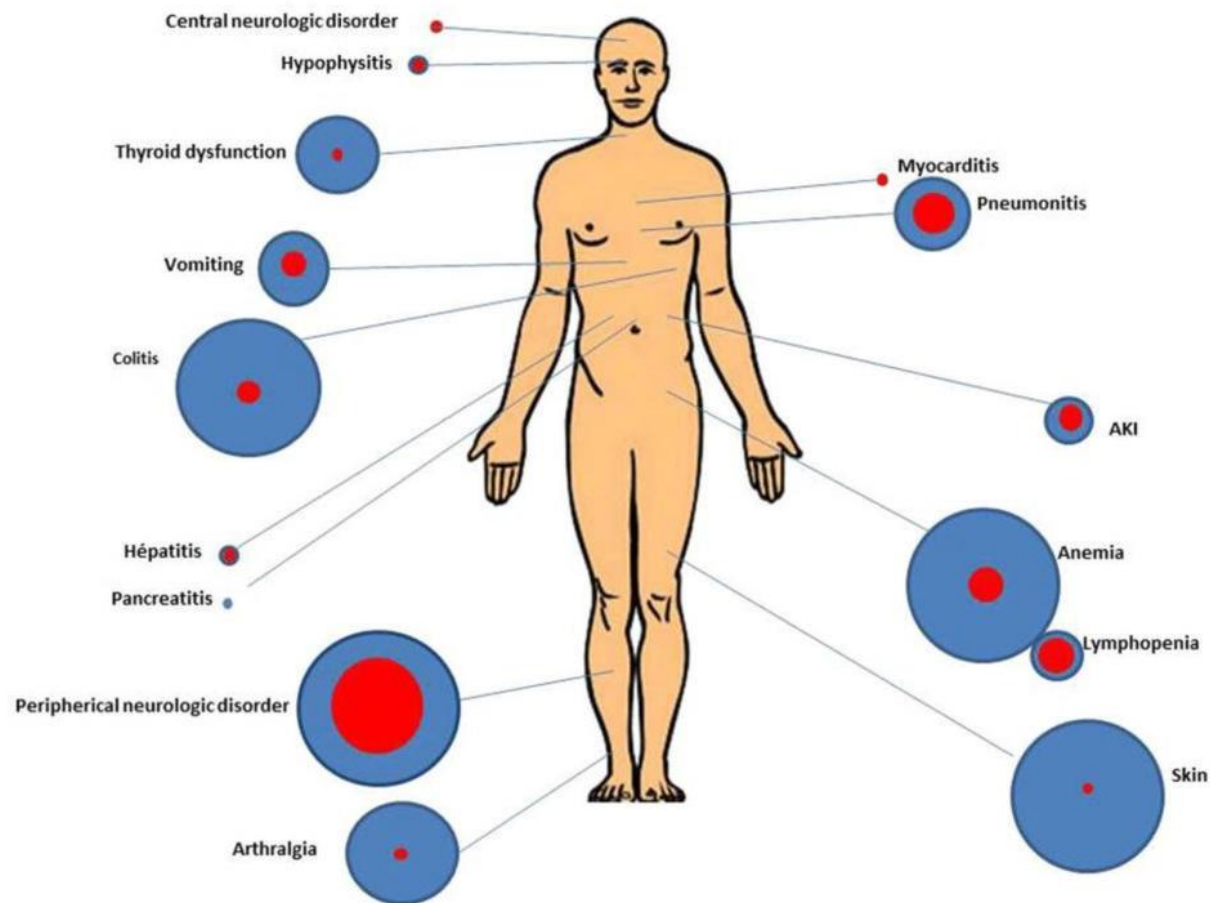
Bijwerkingen chemotherapie

- Oxaliplatin: perifere neuropathie, met name kenmerkend: kou intolerantie
 - Capecitabine/ 5FU: hand/voet syndroom, diarree en coronair spasme
 - Goede instructie van patiënten en snel handelen bij bijwerkingen: stop medicatie.
 - LET OP: neutropene koorts!
-

Bijwerkingen immunotherapie



Bijwerkingen immunotherapie



Wie te bellen bij klachten?

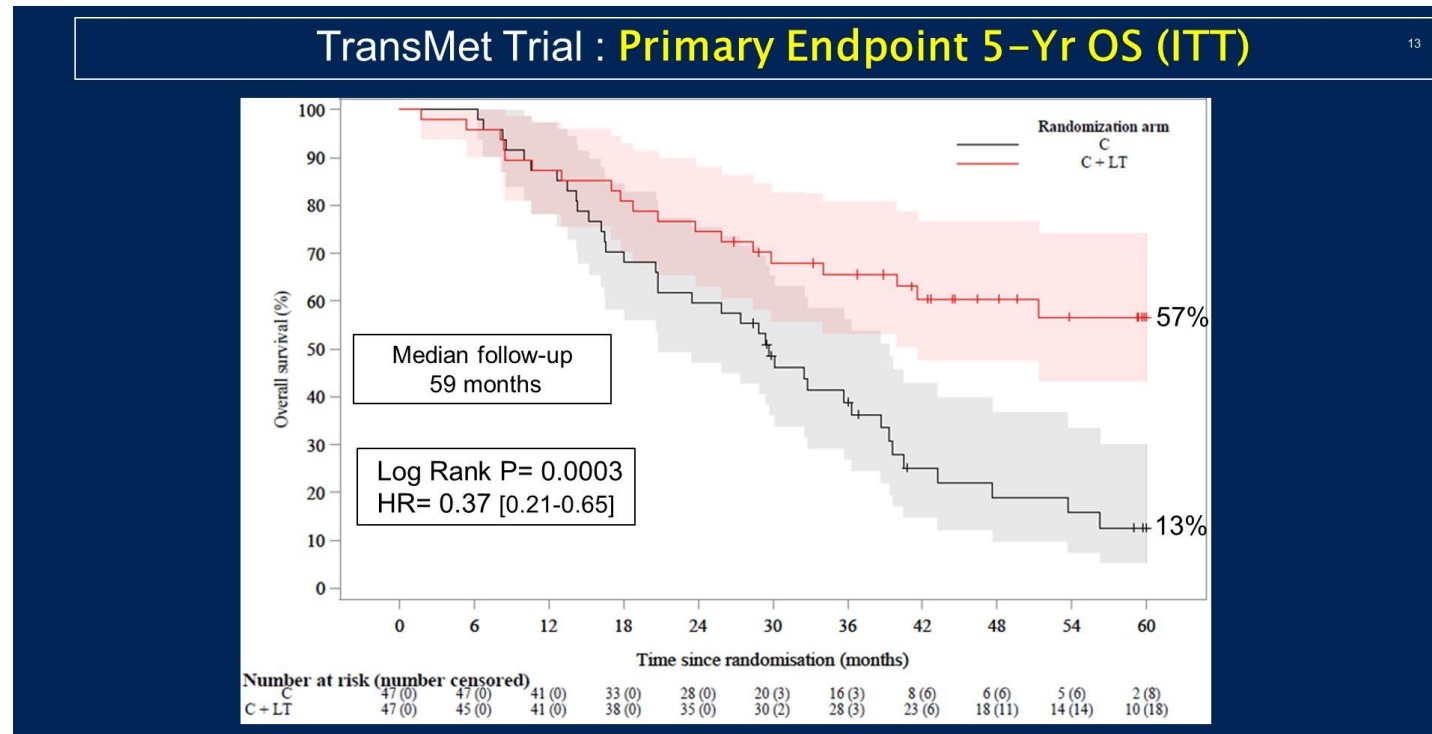
- Afdeling oncologie 24u, alle dagen telefonisch beschikbaar
 - Oncoloog 24/7 achterwacht

 - Strikte instructies naar patiënt
 - LET OP: bij immunotherapie → vage klachten potentieel levensbedreigende toxiciteit
 - Samenwerking met de huisarts
-

Levertransplantatie bij patiënten met gemetastaseerd CRC zinvol?

- Ja, medisch zinvol
- Nee, medisch niet zinvol

Levertransplantatie bij mCRC



Wanneer proactieve zorgplanning?

- A. Direct bij gemetastaseerde ziekte
- B. Bij levensverwachting < 1 jaar
- C. Als patiënt er zelf erover begint
- D. Als laatste lijn behandeling niet werkt



Samenwerking met dagbehandeling en kliniek

- VPK die voorlichting over therapie geeft → casemanager
- Inventarisatie hulpvragen op gebied van beweging, voeding, sociale en mentale aandachtsgebieden dmv lastmeter
- Zo nodig consult diëtiste, fysiotherapie, psychologie
- Aanbieden oncologische revalidatie

Casemanager

- Casemanagement: 2-3 dagen na 1^e kuur altijd telefonisch contact moment, daarna op indicatie
 - Intensieve begeleiding door oncoloog en verpleegkundige met aandacht voor bijwerkingen van de gegeven chemokuur
 - Zo nodig: advance care planning iom specialist
 - Indien start best supportive care: verwijzing naar palliatief casemanager en overdracht huisarts/thuiszorg.
 - Nazorg na 3 maanden standaard, aanvullend op indicatie
-

AYA zorg: maligniteit tussen 18-40 jaar

albert
schweitzer



Hoe vaak komt een AYA patiënt bij een huisarts gemiddeld?

- A. minder dan 1x per jaar
- B. 1-2x per jaar
- C. 3-4x per jaar
- D. meer dan 4x per jaar

AYA zorg: maligniteit tussen 18-40 jaar

- Doelgroep is intern en extern ASz
- Team bestaat uit oncoloog, hematoloog, oncologie verpleegkundige, maatschappelijk werk, psycholoog
- Belangrijk dat iedere AYA weet dat hij/zij AYA is!
- <https://ayazorgnetwerk.nl/anamnese-tool/>
- <https://www.kanker.nl/jong>

AYA zorg: maligniteit tussen 18-40 jaar

- Uitgebreide gestructureerde anamnese: [hulpvragen](#)
- <https://ayazorgnetwerk.nl/anamnese-tool/>
- Passende zorg: bv buddy met soortgelijke situatie, zorg voor financiën/studie, revalideren na kanker
- 'Klets pakket' (kinderen tussen 0-18 jaar in het gezin): uniek product in ASZ
 - Praktische folder in met gesprekstips per leeftijd
 - Boek gericht op de leeftijd van het kind over de zieke en chemotherapie
 - QR code: filmpje over kanker, chemotherapie, radiotherapie en operatie.
 - Een knuffel voor de kleinsten
- Gedurende het traject: extra contactmomenten met de AYA vpk ter monitoring.
- Zo nodig: consult medisch maatschappelijk werk of via huisarts / jeugd en gezin



**albert
schweitzer**

Afsluiting

Thomas Folkertsma



www.asz.nl

Nascholingen Albert Events en Kort Klinisch Onderwijs

albert
schweitzer



helene
schweitzer
kliniek

Programma 2025

Zie agenda op de website
MijnASz voor zorgverleners

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>



**albert
schweitzer**



Jaarlijkse nascholing Drechtsteden Transmuraal 2025

Let op de informatie op de website

Accreditatie voor 20 uur wordt aangevraagd bij het college accreditatie huisartsen van de KNMG.

<https://www.drechtsteden-transmuraal.nl>

Tot ziens!

albert
schweitzer



Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Afdeling Zorgsamenwerking Albert Schweitzer ziekenhuis
078- 6542004

Zorgsamenwerking@asz.nl
www.mijnasz.nl/zorgverleners