

## Routine nacontroles na behandeling van larynxkanker; evaluatie van pre-symptomatische recidief detectie

S.C. Ritoe



S.C. Ritoe

Academisch Medisch  
Centrum, Amsterdam  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam

Het hoofddoel van routine controles na de behandeling van larynxkanker, is de detectie van asymptomatische lokale en regionale recidieven.

Tevens wordt gescreend op 2de primaire tumoren en metastasen op afstand. Follow-up biedt ook een gestructureerde mogelijkheid om de resultaten van het eigen handelen en de toegepaste therapie vast te leggen en complicaties te behandelen. Het follow-up schema heeft ook een aantal andere doelen.

Controles kunnen bijdragen aan het welbevinden van de patiënt doormiddel van psychische begeleiding. In de praktijk zijn de nevendoele van follow-up van ondergeschikt belang. In 2000 werd besloten het huidige nacontrole schema te onderwerpen aan een doelmatigheidsstudie.

De kans voor larynxcarcinoompatiënten op een recidief of 2de primaire tumor tijdens follow-up was hoog (39% van de patiënten). Ruim 78% van alle tumor incidenten en 88% van de lokaal en/of regionaal recidieven traden op in de eerste drie jaar van follow-up. De overlevingskansen van de patiënten met een tumor in de asymptomatische fase, de aangeboden therapie en de kans om aan kanker te overlijden verschilden niet met de symptomatische patiënten. Patiënten die een totale larynxextirpatie hebben ondergaan hadden een recidiefkans van ruim 30%. Hiervan was 5% aan het einde van de follow-up nog ziektevrij in leven. 5,2% van de patiënten ontwikkelde een primair longcarcinoom. In bijna de helft van de gevallen werd de longtumor in een asymptomatisch stadium en op een routine thoraxfoto ontdekt. Er bleek ook nu geen verschil te bestaan in de overleving tussen de symptomatische en asymptomatische patiëntengroep.

Gunstige prognostische factoren waren een T1 tumor, stoppen met roken na de diagnose larynxcarcinoom en een goed tot matig gedifferentieerde tumor. Deze leidden tot een lage loco-regionale

recidiefkans (15%). Een T2-4 tumor, doorgaan met roken en een slecht gedifferentieerde tumor, leidden tot een hogere recidiefkans (29%).

Ondanks het hoge aantal routine controles is het percentage asymptomatisch gedetecteerde recidieven op een routine nacontrole laag (20%). De geschatte lead-time voor lokaal en regionaal recidief detectie is 2-4 weken. Een modelmatige benadering in de vorm van een Markov-model laat een geringe reductie van de levensverwachting (0,8-0,3 jaar) zien voor 50 tot 70 jarige mannen, indien alle routine nacontroles zouden worden gestaakt.

Voor de vroegdetectie van loco-regionale recidieven is een follow-up duur van 3 jaar voldoende. De psychische stabiliteit en de globale kwaliteit van leven van patiënten wordt meestal binnen 3 jaar bereikt. Het reduceren van het aantal controle momenten en de duur van het nacontrole schema zal nauwelijks leiden tot een reductie van de levensverwachting. Van het verhogen van het aantal routine nacontrole momenten van 1 maal in de 2 maanden naar maandelijks hoeft gezien de korte lead-time geen grote verschuiving in toegepaste therapieën of verlenging van de overleving verwacht te worden.

Het bespreken van het doel van het nacontrole schema met de patiënt is zeer belangrijk. Wanneer eenmaal vastgesteld is dat bij een eventueel recidief geen therapeutische opties meer aanwezig zijn, kan het follow-up schema worden verlaten en dient de zorg meer gericht te zijn op care dan op cure.

*Samenvatting van het proefschrift "Routine nacontroles na behandeling van larynx kanker; evaluatie van pre-symptomatische recidief detectie.", Savitri C. Ritoe Verdedigd op 4 april 2007 te Nijmegen Promotor(es): Prof. dr. H.A.M. Marres, Prof. dr. A.L.M. Verbeek*