

Maligne tumoren van de trachea

J. Honings

Tumoren van de trachea zijn zeldzaam. In meer dan 90% van de gevallen betreft het een maligne tumor. In dit proefschrift wordt de behandeling van patiënten met een maligne tumor van de trachea in kaart gebracht en worden de resultaten hiervan geanalyseerd. Voor een primair tracheacarcinoom geldt dat, in afwezigheid van metastasen, een chirurgische behandeling van de tumor en bloc met het aangedane deel van de luchtweg, doorgaans gevolgd door radiotherapie, momenteel de meest aangewezen behandelingswijze is. Hierbij wordt de luchtwegobstructie opgeheven, een natuurlijke luchtweg hersteld en is er een goede kans op curatie met langere overleving dan na enkel endobronchiale en/of radiotherapeutische behandeling.

Het bleek dat in Nederland, net als in andere Europese landen, slechts ongeveer 10% van de in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) geregistreerde patiënten met een tracheacarcinoom chirurgische behandeling ondergaat. In de gehele onderzoekspopulatie (1989-2003, 293 patiënten) was de vijfjaarsoverleving 15%, terwijl deze voor chirurgisch behandelde patiënten (n=34) 51% bedroeg. In de literatuur wordt gesteld dat minstens de helft van alle patiënten met een tracheacarcinoom chirurgisch zou zijn te behandelen. In een vervolgonderzoek werd een nationale audit naar de behandeling van primair tracheacarcinoom opgezet. Hierbij werden alle patiëntgegevens, inclusief beeldvormende onderzoeken, van alle NKR-geregistreerde patiënten met een primair tracheacarcinoom van 2000-2005 opnieuw beoordeeld door een panel van specialisten. Hieruit bleek dat één derde van alle patiënten foutief geregistreerd stond; het betrof geen primair tracheacarcinoom. Uiteindelijk konden 50 patiënten met een werkelijk primair tracheacarcinoom en voldoende beschikbare gegevens worden beoordeeld door het panel. Meer dan de helft van deze patiënten werd in de audit achteraf beoordeeld als chirurgisch kandidaat, terwijl slechts 24% deze behandeling had ondergaan. Dit suggereert een relatieve onderbehandeling van deze zeldzame tumor in Nederland. De twee meest voorkomende histologische typen van het tracheacarcinoom zijn het plaveiselcelcarcinoom en het adenoïdcystisch-

carcinoom. Er werden twee grote groepen patiënten met deze tumoren geanalyseerd die een trachearesectie hadden ondergaan in het *Massachusetts General Hospital* te Boston (VS). Voor beide typen tumoren bleek de radicaliteit van de operatie de meest belangrijke prognostische factor. Naast een primair tracheacarcinoom kan ook een tumor uit nabijgelegen organen direct de trachea invaderen, waarbij dit meestal schildkliertumoren betreft. Schildkliercarcinoom komt relatief veel voor, en waarbij ingroei in de larynx of trachea voorkomt in ongeveer 6% van de gevallen. Ondanks het feit dat sterfte als gevolg van schildklierkanker ongebruikelijk is, wordt meer dan de helft van alle sterfgevallen veroorzaakt door luchtwegobstructie en -bloeding. In meer dan 80% van de gevallen van invasie van de luchtweg wordt dit onverwachts intra-operatief vastgesteld door de chirurg die de thyroïdectomie uitvoert. Er wordt in die gevallen nogal eens een conservatieve excisie verricht, waarbij de tumor van de wand van de trachea wordt afgeschrapt. In dit proefschrift wordt beschreven dat deze conservatieve methode leidt tot een verhoogd risico op recidief ziekte. Onmiddellijke en bloc segmentale resectie van het schildkliercarcinoom en het geïnvaadeerde deel van de luchtweg leidde tot een langere ziektevrije overleving dan latere resectie van een recidief, met lage morbiditeit en mortaliteit en hogere kwaliteit van leven na dan voor de operatie.

Concluderend geldt voor primaire en secundaire tumoren van de trachea dat deze, indien mogelijk, behandeld zouden moeten worden middels en bloc resectie van de tumor met het aangedane luchtwegsegment. Omdat deze aandoeningen slechts zeer weinig voorkomen (de incidentie van primair tracheacarcinoom in Nederland wordt geschat op één per miljoen inwoners per jaar) zou de behandeling van patiënten met een zeldzame tumor in de trachea altijd moeten worden behandeld in een centrum met voldoende multidisciplinaire ervaring. Dit zou de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren en door het aanpakken van de onderbehandeling mogelijk ook kunnen leiden tot betere resultaten.



J. Honings
Afdeling Keel-, Neus-,
Oorheelkunde en
Hoofd-Halsoncologie
UMC St Radboud
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
e-mail: j.honings@
kno.umcn.nl

*Samenvatting van
het proefschrift
'Malignant Tumors
of the Trachea',
J. Honings.
Verdedigd op
25 juni 2010
te Nijmegen.
Promotor: Prof. dr.
H.A.M. Marres.
Copromotoren:
Dr. H.F.M. van
der Heijden en
dr. J.A.A.M.
van Dijk.*