

Task Force Naadlekkage

Bijeenkomst dd 23-03-2015

Locatie: Refeerkamer Heelkunde, UMCU, Utrecht

Tijdstip: aanvang 18:38 uur, einde 21:00 uur

Aanwezig: Freek Daams (voorzitter), Marcel den Dulk (secretaris), Stefan van Rooijen, Tim Lubbers, Gerrit Slooter, Johan Lange, Simone Boersema, Sandra Vennix, Robin Klabbers, Melissa Arron, Anne Claire Bosman, Nicole Bouvy, Audrey Jongen, Jelle van Riezen, Meindert Sosef, Emmeline Peters, Misha Luyer, Simon Yauw, Helma van Grevenstein, Harry van Goor, Boudewijn Smeets, Sanne Veltkamp, Wernhard Borstlap, Jonathan van der Meer, Cloe Sparreboom
Afmelding: Klaas Havenga, Zhouqiao Wu, Joost Nonner, Ernst Jan Spillenaar Bilgen, Daan Lips, Mich Dunker, Tom Karsten, Arthur Wijsmuller

Notulen

1. Opening

Om 18:38 uur opent Freek de bijeenkomst en heet iedereen in het UMCU welkom.

2. Mededelingen

- Binnen de structuur van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de subverenigingen, is de naam "werkgroep" voorbehouden aan enkele reeds bestaande groepen. Het verzoek is daarom om de naam "Werkgroep Naadlekkage" te veranderen in "Taskforce Naadlekkage".
- Hierdoor kan de "Taskforce Naadlekkage" vallen onder de Werkgroep Coloproctologie (WCP). Voor deze bijeenkomsten dient er dan vooraf een begroting gemaakt te worden die dan geaccordeerd wordt door de WCP.
- Sponsoring verkregen van Covidien, J&J en Olympus. Dit kan gebruikt worden voor deze bijeenkomsten, maar ook voor een nog te bouwen website.

3. Nationaal Nederlands Prospectief Registratieproject Naadlekkage

Stefan geeft een presentatie over voorstel om een prospectief registratieproject voor naadlekkages op te zetten. In de presentatie werd ingegaan op de te scoren items, gerelateerd aan risicofactoren voor naadlekkage gerelateerd aan:

- de patiënt (Colon Leakage Score, G8 screening voor geriatrische patiënten, SNAQ/MUST score)
- de chirurg
- de operatie/techniek.
- Het plan is niet de postoperatieve factoren mee te nemen, noch het beleid t.a.v. naadlekkage

Harry: waarschijnlijk komt dit uit op het ontwikkelen van een nomogram. Het is verstandig om met een "data scientist" naar reeds bestaande studies/literatuur te kijken, zodat deze beter bekeken worden. Door de lange lijst met factoren te scoren waarvan er van meerdere

factoren bekend is dat ze geen relatie hebben met naadlekkage is er een grote kans op afvallers.

Johan: Nagaan of er een koppeling met de DSCA te maken is. De DSCA wordt in de nabije toekomst breder, waarbij ook de benigne aandoeningen erbij worden betrokken. Johan wil breekt een lans voor het scoren van hechttechniek.

Discussie met aanwezigen: filmen/beelden van anastomose opslaan om op de beoordeling van techniek te richten. Johan geeft aan dat in een project vanuit het EMC de operatie in 15 stappen is opgedeeld en video's per stap op een aantal punten beoordeeld gaan worden. Project gaat binnenkort in 3 centra van start. Meerdere aanwezigen gaven aan interesse te hebben hieraan mee te doen.

Er wordt een korte pauze ingelast.

4. Bespreking mening t.a.v. voorgestelde prospectieve registratieproject

- Freek: richten op prospectief en techniek
- Marcel: zijn erg veel parameters, voorstel is om te focussen op een bepaald item
- Helma: in subonderdelen opzetten en dan uitrollen
- Misha: focus op beeldregistratie, en bestaande studies beter bekijken'
- Sanne: objectiviteit t.a.v. voorgestelde data is lastig
- Johan: focus op techniek: uitvoerig elke stap beschrijven, uitzoeken incorporeren met DICA en "gewoon beginnen"
- Anne-Claire: grote registratielast, focus alleen op die parameters die je kunt beïnvloeden
- Nicole: bestaande studies gebruiken om daar video analyse in te incorporeren is de snelste optie
- Harry: succes van Pancreatitis Werkgroep Nederland door consensus voor maximaal 2 studies waarvoor inzet voor iedereen met funding. Als voorbeeld nu van 3 naar 10 centra met video-analyse waarvoor funding verkrijgen. Dan naar agenda voor jaren daarna kijken.
- Gerrit: push voor registratie; meenemen site-infections die vaak gemeenschappelijk met naadlekkage zijn (tweezijdigheid)

Samenvatting door Freek: dus lopende studies gebruiken, nadenken over de te scoren factoren, bijv die beïnvloedbaar zijn en gebruik biostatisticus voor analyse vooraf.

5. Korte voorstelronde nieuwe leden en studies:

- Cloë gaat als masterstudent een analyse van drainvocht verrichten, als vervolg op de - APPEAL studie (van Niels Komen)
- Wernard:
 - o **de Snapshot-study:** Het betreft een door assistenten gedragen studie waarbij we de lange termijn uitkomsten van de behandeling van het rectumcarcinoom in Nederland aan de DSCA gegevens gaan koppelen. Vanuit de DSCA is er een startsubsidie vrijgemaakt om dit project op te starten. Het doel is om in 3 maanden tijd alle gegevens bij elkaar te hebben. De data zal gepubliceerd worden onder een "study-group" waardoor iedereen die includeert mee publiceert. Derhalve is het een vrij gemakkelijke manier voor assistenten om hen naam de wereld in te krijgen. We gaan kijken naar uitkomsten als recidief,

metastases, stoma-rate, naadlekkages, heropnames, re-operaties en overleving. **Geplande startdatum 1 mei.** PI: Prof Bemelman, Coördinerend onderzoeker: Wernard Borstlap.

- **de CLEAN-study:** “proof of principle” studie waarbij patiënten met een naadlekkage na low anterior resectie (voor een rectumca.) worden behandeld met een endosponge en waarbij het naaddefect binnen 2 weken na diagnose wordt gesloten. Dit is een prospectieve cohort serie waarvan we in ieder geval 30 patiënten willen includeren. We zitten nu op 23.
- Jonathan: Rol van epitheliale stamcellen op genezen van darmnaden in muizen

6. Rondvraag

- Johan geeft aan interesse te hebben in een applicatie/email over naadlekkage, om de mening van andere leden te horen
- Marcel: in elke bijeenkomst streven dat er een korte update over lopende studies wordt gegeven, en een presentatie als een studie is afgerond

Volgende vergadering op **maandagavond 21 september** in het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven.