

ANSER PROSTAATNETWERK ONDERZOEKT NEUROSAFE PROSTECTATOMIE

KLINISCHE PROSTAATZORG IN NEDERLAND ONDERWEG NAAR HOGER NIVEAU

Incontinentie en impotentie zijn gevreesde bijwerkingen bij een (radicale) prostatectomie. Een dergelijke ingreep is een continue balans tussen het uitvoeren van een oncologische verantwoorde ingreep, zonder de patiënt op te zadelen met deze vervelende bijwerkingen.

Er zijn in Nederland de laatste jaren reeds veel verbeterlagen gemaakt om het zogenaamde “trifecta” concept (oncologisch veilig opereren met behoud van continentie en seksualiteit) te bewerkstelligen. Zo zijn er expertise centra ontstaan die (zeer) hoog volume kunnen halen om deze doelstellingen te realiseren.

Een van deze expertisecentra is het Anser prostaatnetwerk, dat in 2018 in het leven werd geroepen, met een prostaatoperatiekliniek, gesitueerd binnen de muren van het Maasstad Ziekenhuis. Hier worden alle robot geassisteerde radicale prostatectomieën

(RARP) uitgevoerd uit de 7 aangesloten “Anser huizen” met in totaal 15 ziekenhuizen die hier hun patiënten naar verwijzen. De ingrepen worden uitgevoerd door 4 dedicated urologen (Melanie Gan, Martijn Busstra, Sjoerd Klaver en John Rietbergen).

Dr. Sjoerd Klaver (uroloog, specialisatie robotchirurgie) en Aart Jan Teunissen (anesthesioloog) beiden verbonden aan het Maasstad Ziekenhuis vertellen over de neurovascular structure-adjacent frozen-section examination (NeuroSAFE) methode die binnen het Anser prostaatnetwerk inmiddels wordt toegepast en onderzocht zal worden bij patiënten die een robot geassisteerde radicale prostatectomie zullen ondergaan. Dr. Pieter Groenendijk (uroloog) vertelt over het Anser prostaatnetwerk terwijl promovendus Michelle van der Slot haar aan het netwerk gerelateerde promotieonderzoek naar de NeuroSAFE methode toelicht.

Functionaliteit en oncologie

Sjoerd Klaver: “Het probleem waar we heden ten dage tegen aan lopen is dat je afhankelijk van de tumor uitgebreidheid en ‘wensen’ van de patiënt een risico inschatting maakt hoe de ingreep uit te voeren. Het pathologierapport krijg je pas terug als de patiënt al weer dagen thuis is. Als dan blijkt dat je eigenlijk te conservatief de ingreep hebt uitgevoerd en dus met positieve snijranden wordt geconfronteerd is dat natuurlijk heel vervelend.”

Duitsland

“In de Martini Klinik in Hamburg voeren ze jaarlijks ca. 2.000 radicale prostatectomieën uit. Dat doen wij in Nederland ook, maar voorlopig nog verdeeld over 28 centra. Dat is gelukkig geleidelijk aan het veranderen door het verhogen van de volumennormen en het ontstaan van expertisecentra. Met NeuroSAFE, dat in de Martini Klinik is ontwikkeld, beoogt deze kliniek



De dedicated urologen van het Anser prostaatnetwerk; van links naar rechts Dr. John Rietbergen, Dr. Sjoerd Klaver, Dr. Melanie Gan en Dr. Martijn Busstra.

een zo maximaal zenuwsparende operatie te kunnen toepassen zonder dat de oncologische outcome wordt gecompromitteerd. Hierover heeft deze kliniek enthousiaste resultaten gepubliceerd in degelijke medische tijdschriften [1, 2]. NeuroSAFE lijkt een logische overweging als het om optimalisatie van deze ingreep gaat en daarom hebben we binnen het Anser prostaatnetwerk besloten ook deze techniek toe te passen. Ons doel is om één van de behandelingen te verbeteren en om na te gaan in hoeverre we de resultaten van deze Duitse kliniek kunnen reproduceren.”

NeuroSAFE

Sjoerd Klaver: “NeuroSAFE houdt in het kort in dat je de prostaat in principe zo zenuwsparend mogelijk uit de patiënt verwijdert om vervolgens de delen van de prostaat waar de neurovasculaire bundel van de prostaat werd geprepareerd, van de

ONDERZOEK MOET UITWIJZEN OF NEUROSAFE ‘THE WAY TO GO’ IS

DR. AART JAN TEUNISSEN

prostaat af te snijden, deze te kleuren met inkt en voor vriescoupe analyse naar de patholoog laat brengen voor “peroperatieve” analyse. Dit proces duurt circa drie kwartier tot een uur. Indien er ook een klierdissectie moet plaatsvinden, dan wordt deze in die tijd uitgevoerd. De uitslag van de vriescoupe analyse wordt doorgebeld. Indien de snijranden vrij zijn, dan kan de blaas weer aan de plasbuis worden gemonteerd. Indien die niet vrij zijn dan kan er op dat moment besloten worden om nog een deel of de hele neurovasculaire bundel te verwijderen. Deze aanpak lijkt logisch en interessant, wij weten echter niet of dit uiteindelijk “the way to go” is.”

Onderzoek

Om de effectiviteit en meerwaarde van NeuroSAFE te bepalen wordt er een grootschalig onderzoek uitgevoerd. Om dit onderzoek uit te voeren werd arts-onderzoeker, Michelle van der Slot, aangetrokken middels een grant van Stichting BeterKeten (www.beterketen.nl). Samen met pathologen Arno van Leenders en Michael den Bakker analyseert Michelle deze data en zal zij vervolgens promoveren op deze onderzoeksdata. Michelle van der Slot: “Per 1 januari 2019 ben ik als arts-onderzoeker begonnen in het Anser prostaatnetwerk. Vanaf 1 september 2018 wordt de NeuroSAFE methode toegepast en worden de data meegenomen in het onderzoek dat is geïnitieerd door Prof. Chris Bangma. Ik ben er vrijwel direct ingestapt waarbij Arno veel heeft geholpen met de aanvraag van de grant, plus de opzet en uitvoer van het onderzoek. Michael helpt met het bekijken van de coupes. ▶



Promovendus Michelle van der Slot

We willen exact weten hoeveel mm de positieve snijrand is. Wat ik mooi vind aan dit onderzoek is dat je precies weet waarvoor je het doet: oncologisch veilig opereren met behoud van continentie en seksualiteit. Er is veel winst te behalen en theoretisch verwacht ik dat het echt effect heeft. Inmiddels hebben we 370 prostaatkankerpatiënten geïncludeerd. We voeren de procedure ongeveer tien maal per week uit en verwachten dit jaar uit te komen op ongeveer 500. We richten ons op naar schatting 1200 patiënten die gedurende in totaal 3 jaar worden geïncludeerd. De patiënten worden ook gevolgd, waarbij we kijken naar de functionele en oncologische uitkomsten. Die kunnen immers pas later worden bepaald. We vergelijken resultaten met de historische data van het Maasstad, het Erasmus MC en het Franciscus Gasthuis & Vlietland. De preliminaire analyse laat voorlopig zien dat we na introductie van NeuroSAFE een stabiel percentage positieve snijranden zien, ondanks dat we agressievere tumoren zijn gaan opereren. Na een re-resectie

had nog een patiënt ter plaatse een positieve snijrand. Echter zien we op andere locaties (blaashals- en plasbuiszijde) nog positieve snijvlakken, die overigens in de meerderheid een totale lengte hebben van ≤ 1.0 mm. Dit wordt wellicht mede verklaard door de toename van agressieve tumoren die we opereren. Er is immers terecht een steeds ruimere acceptatie van "actief opvolgen" van weinig en gemiddeld agressieve tumoren, zeker bij de ouder

WE RICHTEN ONS IN 3 JAAR TIJD OP NAAR SCHATTING 1200 PATIENTEN

MICHELLE VAN DER SLOT

wordende patiëntenpopulatie. We opereren binnen het Anser prostaat netwerk enkel de prostaattumoren die op termijn klachten kunnen geven als ze onbehandeld blijven. Binnen het onderzoek kijken we ook of NeuroSAFE invloed heeft op de "Patient Reported Outcome Measurements" (PROMs). Daarbij registreren we onder andere de resultaten per snijder. Mochten er verschillen in de geleverde prestaties worden vastgesteld, dan proberen we te kijken hoe dit kan zijn ontstaan en wat we er aan kunnen verbeteren. Dit doen de urologen bijvoorbeeld door ingrepen bij elkaar mee te kijken of bepaalde ervaringen met elkaar te delen."

Uitvoer

Aart Jan Teunissen: "Omdat het gaat om wetenschappelijk onderzoek is alles in



Dr. Sjoerd Klaver (uroloog, specialisatie robotchirurgie)



Dr. Aart Jan Teunissen (anesthesioloog)

hoge mate geprotocolleerd. Elke snijder doet hetzelfde en elke anesthesioloog weet precies wat er moet gebeuren en op welke manier de chirurg moet worden gefaciliteerd. Wat de chirurgische condities betreft is het evident dat de patiënt absoluut stil moet liggen. De armen van de robot 'steken' immers in de patiënt. Het operatiezicht moet zo ruim mogelijk zijn in het krappe kleine bekkengebied. We kiezen voor een intens neuromusculair blok om deze ruimte te creëren. De spierverslapping wordt standaard gemonitord en indien nodig wanneer de Train of Four < 90% is, dan antagoneren we aan het eind van de ingreep om restverslapping te voorkomen."

Spinaal

Aart Jan Teunissen: "Om de postoperatieve pijn en blaaskrampen te beperken geven we elke patiënt spinaal morfine. Samen met anesthesioloog Mark Koning heb ik daar eerder onderzoek naar gedaan middels een dubbelblind prospectief gerandomiseerde studie bij 56 patiënten die een

HET IS EVIDENT DAT DE PATIENT ABSOLUUT STIL MOET LIGGEN

DR. AART JAN TEUNISSEN

colorectale ingreep moesten ondergaan. Conclusie van dat onderzoek was dat spinaal bupivacaine/ morfine betere postoperatieve pijnscores gaf dan de pca-pomp alleen [3]. Het lag daarom voor de hand om bij de prostaatkanker patiënten een vergelijkbaar onderzoek op te zetten. De voordelen waren duidelijk: een spinaal werkt heel snel, is krachtig en 24 uur werkzaam. Verder kan elke anesthesioloog een spinaal zetten en is de dosering morfine veel lager dan bij alleen algehele anesthesie perioperatief. Een recente studie toonde aan dat het goed verdraagbaar is dit type van pijnstilling toe te passen en dat de patiënten minder opiaten hoefden te gebruiken en een algemeen comfortabelere postoperatieve fase rapporteerden door minder ernstige pijn en blaaskrampen [4]. De meeste patiënten gaan de dag na de ingreep weer naar huis. Ook werd gekeken of de spinaal de ingreep voor de operateur vergemakkelijkte, maar dat bleek niet het geval. Verslapping van de patiënt blijft dus voornamelijk bepalend voor de



Dr. Pieter Groenendijk

werkruimte van de chirurg en dus een essentieel onderdeel van de narcose bij RARP.”

Anser prostaatnetwerk

De volgende zeven centra zijn aangesloten bij het Anser prostaatnetwerk: OLVG, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Erasmus MC, Maasstad ziekenhuis, LUMC, Haaglanden MC en Albert Schweitzer ziekenhuis. Dr. Pieter Groenendijk, uroloog in het Haaglanden MC en voorzitter van de werkgroep Kwaliteit van de Anser prostaatnetwerk, licht toe. “Het Anser prostaatnetwerk is een uniek netwerk en het eerste in Nederland waar centra hun kennis en expertise delen ten behoeve van het leveren van uniforme, kwalitatief hoogstaande prostaatankerzorg en het continu verbeteren van kwaliteit door middel van wetenschappelijk onderzoek.

Referenties

1. Schlomm, T. et al. (2012). Neurovascular structure-adjacent frozen-section examination (NeuroSAFE) increases nerve-sparing frequency and reduces positive surgical margins in open and robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: experience after 11 069 consecutive patients. *European urology*, 62(2), 333-340.
2. Michl, U. et al. (2016). Nerve-sparing surgery technique, not the preservation of the neurovascular bundles, leads to improved long-term continence rates after radical prostatectomy. *European urology*, 69(4), 584-589.
3. Koning, M.V., Teunissen, A.J.W. et al. (2018). Intrathecal morphine for laparoscopic segmental colonic resection as part of an enhanced recovery protocol: a randomized controlled trial. *Regional anesthesia and pain medicine*, 43(2), 166.
4. Koning M., de Vlieger R, Teunissen A.J.W. et al. The Effect of Intrathecal Bupivacaine/Morphine on Quality of Recovery in Robot Assisted Radical Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial. Abstract ahead of publication.

HET ANSER PROSTAATNETWERK IS EEN UNIEK NETWERK IN NEDERLAND

DR. PIETER GROENENDIJK

De Anser prostaatoperatiekliniek, waar alle geïncludeerde prostaatankerpatiënten worden geopereerd, is gevestigd in het Maasstad Ziekenhuis. De onderzoeksdoelen van Anser prostaatnetwerk zijn: faciliteren van onderzoek, versterken van onderzoek door samenwerkingen tussen partners en initiëren van (inter)nationaal onderzoek tussen Anser en derden buiten het netwerk.”

Koploperziekenhuis

“Op basis van het reeds gerealiseerde werk en de gestelde doelstellingen heeft het Zilveren Kruis ons, naast het Prosper prostaatnetwerk in Nijmegen en het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam geselecteerd als koploperziekenhuis voor prostaatankeroperaties. Dit betekent dat er extra mogelijkheden kunnen worden gecreëerd voor het optimaal organiseren, uitvoeren en vervolgen van behandelingen van patiënten met de diagnose prostaatanker. Het geeft een goed gevoel dat het netwerk zo breed wordt gedragen en ondersteund. Dat geeft denk ik het belang ook aan.” ◀



Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door
Merck Sharp & Dohme



MSD Medical
Postbus 581
2003 PC Haarlem
www.msd.nl