



Prof. dr. Kurt Van der Speeten, abdominaal chirurg: "Met meer dan 720 uitgevoerde CRS (Cytoreductieve Chirurgie) en HIPEC (Hypertherme Intraperitoneale Peroperatieve Chemotherapie) procedures zitten we in het ZOL bij de absolute wereldtop wat betreft ervaring met de behandeling van buikvlieskanker."

GERENOMMEERD ESSO-CONGRES VOOR BEHANDELING VAN BUIKVLIESKANKER VINDT PLAATS IN HET ZOL

In oktober 2017 organiseerde de dienst Abdominale Heelkunde van het ZOL het tweejaarlijkse congres van de European Society Surgical Oncology (ESSO) omtrent de behandeling van peritoneale carcinomatose of buikvliesuitzaaiingen. Deelnemers uit alle continenten, behalve Antartica, woonden het congres bij.

“Dit is een erkenning van ESSO voor ons jarenlang klinisch en academisch onderzoek, in samenwerking met Universiteit Hasselt en het Limburg Clinical Research Program. Met meer dan 720 uitgevoerde CRS (Cytoreductieve Chirurgie) en HIPEC (Hypertherme Intraperitoneale Peroperatieve Chemotherapie) procedures zitten we in het ZOL bij de absolute wereldtop wat betreft ervaring met de behandeling van peritoneale carcinomatose of buikvlieskanker,” zegt abdominaal chirurg prof. dr. Kurt Van der Speeten.

Met een internationale faculty - waaronder de pioniers van deze technieken, namelijk prof. dr. Paul Sugarbaker uit Washington DC en prof. dr. Yutaka Yonemura uit Osaka, Japan - kon dit congres een zeer hoog niveau bereiken.

Met prof. dr. Sugarbaker bestaat al een jarenlange, zeer intense academische en klinische samenwerking. Prof. dr. Kurt Van der Speeten deed verschillende jaren fundamenteel onderzoek bij prof. dr. Sugarbaker in de Verenigde Staten in het kader van zijn doctoraatstudie. De thesis is een zoektocht naar de farmacologische verklaring voor het klinisch succes van HIPEC-ingrepen, op basis van onder andere bloed, weefsel, tumor en urinestalen genomen op

verschillende tijdstippen tijdens de operatie. De thesis geldt nog steeds, en zelfs meer dan ooit, als referentiewerk.

Prof. dr. Sugarbaker getuigde op het congres hoe belangrijk het is voor jonge chirurgen om de geschiedenis van medische doorbraken te kennen.

U bent één van de pioniers in de ontwikkeling van HIPEC of Hypertherme Intraperitoneale Peroperatieve Chemotherapie?

Prof. dr. Sugarbaker: “Peritoneale metastasen of tumoren ter hoogte van het buikvlies werden twintig jaar geleden beschouwd als systemische uitzaaiingen en als dusdanig enkel behandeld met palliatieve chemotherapie. Het gevolg was een zeer korte overlevingsduur en slechte levenskwaliteit. Het departement Biotechniek van het National Institute of Health deed onderzoek naar medicatie die kon toegediend worden in de peritoneale ruimte. Zij zagen de eerste toepassingen in de behandeling van ovariumkanker. We zijn dan met hun hulp een programma gestart en het bleek erg succesvol.”

“Wij dienden de chemotherapie rechtstreeks toe in de buikholte na zeer uitgebreide en ingrijpende chirurgie waarbij eerst

alle metastasen die met het blote oog te zien zijn, verwijderd worden (cytoreductieve chirurgie). Dit houdt zowel resecties in van het peritoneum als van aangetaste organen (maag, darm, pancreas, ovaria, uterus,...)”

Hoe werd jullie werk onthaald door de collega's?

Prof. dr. Sugarbaker: “In de beginperiode werd niet altijd geapprecieerd wat we deden. Onze publicaties werden genegeerd ofwel ernstig bekritiseerd en beschouwd als het ‘experimenteren met agressieve chirurgie bij patiënten die stierven door kanker’. Ik heb er in die tijd zelfs een job door verloren.”

“Intussen zijn de inzichten met betrekking tot de behandeling van buikvlieskanker veranderd en weet men dat het toedienen van medicaties via de bloedbaan niet altijd effectief is. Of dat één cyclus chemotherapie niet altijd optimaal is, ...De vraag is niet zozeer of we systemisch of intraperitoneaal chemotherapie moeten geven maar eerder wanneer welke modaliteit de voorkeur heeft. Beide zijn complementair. De thesis van prof. dr. Van der Speeten komt hierbij vaak naar de voorgrond. Het is een basistekst voor de behandeling van buikvlieskanker geworden.”



De ingreep met prof. dr. Sugarbaker en prof. dr. Van der Speeten werd uitgezonden in de aula waar de congresleden live konden volgen.

Wat was het uitgangspunt van jullie werkwijze, toch wel een verschuiving van het paradigma wat betreft de behandeling van buikvlieskanker?

Prof. dr. Sugarbaker: "Buikvlieskanker ontstaat nadat kankercellen naar de buikholte, de lymfeklieren of de lever komen en zich daar verspreiden. Meestal gaat het om de lokale uitbreiding van een onderliggende darm-, eierstok-, maag-, of appendix tumor. Door medicatie toe te dienen via de buikholte kan je voor het eerst geselecteerde patiënten met deze uitzaaiingen effectief genezen. Dat hebben we intussen bewezen in een aantal grote gerandomiseerde studies. Dit jaar nog werd op het grootste kankercongres ter wereld - ASCO (American Society of Clinical Oncology) - de OVHIPEC studie voorgesteld die bij patiënten met peritoneaal gemetastaseerd ovariumcarcinoom een duidelijk overlevingsbenefit aantoonde als chirurgie met HIPEC gecombineerd wordt."

"Een ander voorbeeld is 'pseudomyxoma peritonei', een slijmvormende tumor of de zogenaamde jelly belly-ziekte. Het gaat om een zeer zeldzame vorm van darmkanker die zich verspreidt in het abdomen en het bekken. Mensen met pseudomyxoma peritonei stierven vroeger een vreselijke dood. We verwijderden alle zichtbare kankerknobbelletjes zo grondig mogelijk, daarna behandelden we de rest van het abdomen

met de medicatie die we toen ter beschikking hadden; heel primitieve medicatie in vergelijking met wat we nu hebben. Maar met goede resultaten en tot 80% 5-jaars overleving. Zo brachten we nieuwe hoop voor mensen met een vreselijke ziekte. En dat was de start van het succesverhaal voor de behandeling van buikvlieskanker."

"Daarna hebben we ons gericht op 'peritoneaal mesothelioma', een ziekte die in de buikholte kan voorkomen en ontstaat door blootstelling aan asbest. De gemiddelde overlevingsduur van patiënten met peritoneaal mesothelioma is één jaar. Met een operatie, de chemo en een vervolgbehandeling was 17% van de patiënten na vijf jaar nog in leven. Dus weer een successtory maar opnieuw met een zeldzame aandoening."

Hoe kijkt men na twintig jaar naar de behandeling?

Prof. dr. Sugarbaker: "Intussen zijn er heel wat gerandomiseerde controlestudies gebeurd die de waarde van de behandeling met peritoneale chemotherapie bewezen hebben. De National Comprehensive Cancer Network, een groep oncologen van de meest prestigieuze Amerikaanse universiteiten die elk jaar de guidelines voor de behandeling van kanker herschrijven, beschouwt sinds dit jaar (2017) cytoreductieve chirurgie samen met het gebruik van peritoneale chemotherapie als standaardzorg. Eindelijk! Dit is een zeer grote stap vooruit!"



Waar zijn jullie intussen mee bezig?

Prof. dr. Sugarbaker: "Intussen richten we ons meer en meer op secundaire preventie bij onder andere grote darmtumoren. Via drie gerandomiseerde studies onderzoeken we nu de efficiëntie van de methode."

"Maar het moet nog beter want er zijn nog te veel patiënten die overlijden. We hebben betere of agressievere medicatie nodig. Of misschien is chirurgie en één HIPEC-behandeling niet voldoende om de kanker tegen te houden. Er zijn nu al teams die multiple behandelingen doen met HIPEC. Een prestigieus instituut uit Texas doet hier onderzoek naar. Zij geloven dat je een poortkatheter moet maken in de peritoneale ruimte voor periodieke chemotoedieningen gedurende zes maanden."

Hoe schadelijk is de lokale toediening van chemotherapie voor de organen in de buikholte?

Prof. dr. Sugarbaker: "Chemotherapie is niet zo

Prof. dr. Sugarbaker: "Chemotherapie is niet zo schadelijk op langere termijn als je zou denken. Drie maanden na de therapie zijn de toxische effecten verdwenen."



Prof. dr. Kurt Van der Speeten, abdominaal chirurg ZOL en pionier in HIPEC-behandelingen.

schadelijk op langere termijn als je zou denken. De medicatie die we gebruiken, is uiteraard zeer toxisch maar drie maanden na de therapie zijn de toxische effecten verdwenen. Eén van de grote voordelen van intraperitoneale chemotherapie is dat slechts een minimale hoeveelheid vanuit de peritoneale holte 'lekt' naar de systeemcirculatie."

"Bestralingstherapie daarentegen veroorzaakt wel permanente schade en kan leukemie of lymfoom uitlokken. Er bestaat momenteel nog geen enkel rapport van mensen die leukemie of lymfoom ontwikkelen na continue blootstelling aan de chemotherapie die we nu gebruiken. Je kan mensen verschillende cycli met chemotherapie geven en hun lichaam blijkt zich hier telkens weer helemaal van te herstellen. En de nieuwe medicaties worden telkens efficiënter en minder toxisch."

Hoeveel jaren kan je toevoegen aan iemands leven met dergelijke behandelingen?

Prof. dr. Sugarbaker: "In oncologie spreken we meestal van genezing als de patiënt vijf jaar na de behandeling niet hervallen is. Dat

is niet altijd helemaal correct maar de kans is groot dat patiënten met een vijfjaarsoverleving niet aan kanker zullen sterven. Met deze behandeling zien we voor het eerst zulke 5-jaars-overlevers voor een aandoening waarbij vroeger met moeite enkele maanden overleving mogelijk was."

"Ik heb patiënten die we opereerden in 1989 omwille van pseudomyxoma die nog steeds springlevend zijn. Dat is echt wonderbaarlijk."

Is de HIPEC-procedure, voorafgegaan door cytoreductieve chirurgie, een moeilijke techniek voor een chirurg?

Prof. dr. Sugarbaker: "Er is absoluut een leerproces. Dat is waar deze cursus met live-surgery vandaag over gaat. Chirurgie is een ambacht met een biowetenschappelijke basis. Wij werken met onze handen. Ter vergelijking: ik was zopas in Venetië waar ik een glasblazer miraculeuze werken zag maken in de mooiste kleuren. Naast hem zat iemand die er niets van bakte..."

"Het is niet omdat je chirurg bent dat je cytoreductieve chirurgie beheerst. Een chirurg

moet minstens honderd operaties samen met een ervaren collega doen voor hij zichzelf als 'onafhankelijk' kan beschouwen. En persoonlijk ben ik van mening dat je met dit soort van chirurgie nooit 100 procent onafhankelijk kan werken. Dit is duidelijk pathologie die om kwaliteitsredenen best gecentraliseerd wordt. De meest ervaren chirurgen ter wereld voor cytoreductieve chirurgie met HIPEC vind je in Basingstoke, England. Zij doen 5 tot 7 operaties per week en 90 procent van deze operaties voor het volledige UK. Zij hebben altijd ervaren chirurgische teams klaar staan. Twee chirurgen zijn samen bezig in het OK. Anderen staan klaar om te helpen wanneer nodig, omdat deze ingrepen maar liefst 10 tot 18 uur duren. Prof. dr. Van der Speeten liet mij vandaag weten dat het team in Genk binnenkort ook een tweede gespecialiseerde chirurg ter beschikking zal hebben om volgens dit concept te werken."

"Wij organiseren deze cursussen met ESSO op regelmatige basis om teams in de ganse wereld theoretisch en praktisch voor te bereiden op het starten van een eigen centrum. Het moeilijkste hierbij is steeds: hoe de chi-

urgie veilig en volledig uitvoeren. Vandaag hadden we een live video-transmissie vanuit het operatiekwartier waarbij prof. dr. Van der Speeten en ik samen een ingreep deden.”

“Het blijft een inspanning om de vaardigheid te promoten. Want de enige manier om effectieve chirurgie te leren, is heup tegen heup. Van iemand die heel goed is, kan je veel opsteken. Van iemand die heel slecht is ook, door de fouten die hij maakt zelf te vermijden.”

Hoe lang wilt u hier nog mee verder gaan? De ingrepen zijn heel zwaar omdat ze zo lang duren en u heeft intussen toch al een respectabele leeftijd?

Prof. dr. Sugarbaker: “Prof. dr. Van der Speeten en ikzelf hebben momenteel heel wat belangrijke onderzoeksprojecten lopen, onder andere met het gereputeerde Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York. Er is nog veel werk aan de winkel. Ik wil hier graag nog even mee verder gaan. Daarnaast doe ik ook nog steeds twee ingrepen per week in het Washington Cancer Institute omdat ik de voeling met het echte werk niet wil verliezen.”

“Maar we hebben natuurlijk vooral ook jonge chirurgen nodig met nieuwe ideeën die de inspanning willen doen. Er is nu een wetenschappelijke denktank actief die elke zes maanden samenkomt om na te denken over nieuwe en effectieve manieren om peritoneale metastasen te behandelen. En dat is heel belangrijk om tot nieuwe doorbraken te komen.”

Honorary Membership voor prof. dr. Kurt Van der Speeten

Tijdens de Brazilian Oncology Week (Rio de Janeiro; 25-28 oktober 2017) kreeg prof. dr. Van der Speeten de tweejaarlijkse 'Honorary Membership of the Brazilian Society of Surgical Oncology'.

De Society schenkt hem deze prijs voor zijn significante bijdrage aan de klinische praktijk en het farmacologisch onderzoek voor de behandeling van buikvlieskanker. Daarnaast voor de langdurige ondersteuning bij het uitbouwen van expertcentra voor de behandeling van buikvlieskanker in Brazilië.



Prof. dr. Kurt Van der Speeten tijdens de live-uitzending op het congres.