

## Conventie Complexe Chirurgie van de Slokdarm: Globaal tweede jaarrapport

### OVEREENKOMST: CONCENTRATIE COMPLEXE SLOKDARMCHIRURGIE IN 10 ERKENDE CENTRA

Op 1 juli 2019 startte het RIZIV een driejarige overeenkomst met 10 gespecialiseerde centra voor complexe heelkundige ingrepen aan de slokdarm en gastro-oesofagale junctie. Deze centra liggen verspreid over België, met 2 centra in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 5 in het Vlaams Gewest, en 3 in het Waals Gewest (zie Tabel 1). Het uitgangspunt van deze overeenkomst is het voorzien van een kwaliteitsvolle en performante zorg.

Wetenschappelijke literatuur toont aan dat gespecialiseerde zorg, in het bijzonder complexe heelkundige ingrepen, enkel op een kwaliteitsvolle wijze kan aangeboden worden in een aangepaste omgeving waar voldoende klinische en wetenschappelijke expertise aanwezig is die continu wordt toegepast en verbeterd. Cijfers van het Kankerregister met betrekking tot de sterfte van slokdarmkankerpatiënten 90 dagen na chirurgie ondersteunden deze statements. Terwijl het nationaal sterftecijfer 9,3% bedroeg, was dit 5,2% in de verplegingsinrichtingen die minstens 20 ingrepen per jaar uitvoerden (periode 2008-2015). Daarom werden de complexe chirurgische ingrepen voor slokdarmtumoren, gastro-oesofagale junctie tumoren en niet-oncologische aandoening van de slokdarm geconcentreerd in een beperkt aantal centra.

**Tabel 1:** Centra voor complexe slokdarmchirurgie.

Centrum voor complexe slokdarmchirurgie	Samenwerking met: (periode 1/07/2019 - 31/12/2019)
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	
CU Saint-Luc	
Hôpital Erasme	
<b>Vlaams Gewest</b>	
AZ Delta	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende
UZ Gent	AZ Sint-Lucas
UZA	ZNA
UZ Leuven	
Ziekenhuis Oost-Limburg	Jessa Ziekenhuis
<b>Waals Gewest</b>	
CHwapi	Grand Hôpital de Charleroi
CHU UCL Namur Godinne	Clinique St-Luc Bouge
CHU de Liège	

De overeenkomst ging gepaard met de introductie van twee groepen van nieuwe verstrekkingen:

- Multidisciplinair consult (MC) voor complexe slokdarmaandoeningen, waar wordt beoordeeld of een patiënt al dan niet in aanmerking komt voor een heelkundige behandeling.
- Selectie complexe chirurgische ingrepen voor aandoeningen van de slokdarm en gastro-oesofagale junctie:
  - 228270-228281: Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit
  - 228292-228303: Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit

- 228314-228325: Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement
- 228336-228340: Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement

Deze verstrekkingen worden enkel terugbetaald door het RIZIV indien uitgevoerd in een centrum voor complexe chirurgie dat toegetreten is tot de conventie. Gedurende de eerste zes maanden van de overeenkomst werd toegestaan om complexe chirurgische ingrepen nog uit te voeren in een ziekenhuis waarmee een van de 10 centra een samenwerkingsakkoord had afgesloten (zie Tabel 1).

Registratie via het Kankerregister is verplicht voor alle patiënten besproken op een MC, ook indien geen heelkundige behandeling plaatsvindt. Voor geopereerde patiënten omvat de registratiegegevens tot 90 dagen na de chirurgie. Jaarlijks worden een aantal vooraf bepaalde indicatoren berekend op basis van de geregistreerde gegevens en samengevat in centrum-specifieke jaarrapporten. Het voorliggende rapport biedt een beknopte samenvatting van de resultaten na het eerste en tweede jaar van de conventie van alle centra tezamen. De publicatie van centrum-specifieke resultaten kan pas gebeuren wanneer de patiëntaantallen per centrum hoog genoeg zijn om een statistische correctie voor eventuele verschillen in de samenstelling van de patiëntgroepen mogelijk te maken. Dergelijke correctie is nodig om centrum-specifieke resultaten met elkaar te kunnen vergelijken.

#### OVERZICHT VAN DE MULTIDISCIPLINAIR BESPROKEN PATIËNTEN, MET EN ZONDER CHIRURGIE

Gedurende de eerste twee jaar van deze conventie, de periode van 1 juli 2019 tot 30 juni 2021, werden 2,026 patiënten met een aandoening van de slokdarm of gastro-oesofagale junctie besproken op een chirurgisch MC overleg. 65% (N=1,313) van deze patiënten werd vanuit een ander ziekenhuis doorverwezen naar één van de 10 gespecialiseerde centra.

Van het totaal aantal besproken patiënten ondergingen er 873 een chirurgische ingreep in een gespecialiseerd of samenwerkend centrum, waarvan 94% (N=816) maligne indicaties (zie Tabel 2). Voor 1,153 patiënten besliste men op het MC dat chirurgie geen deel zou uitmaken van de behandelingsstrategie op dat ogenblik, 95% (N=1,110) hiervan betrof maligne pathologie.

**Tabel 2:** Aantal patiënten besproken op een MC voor jaar 1 en 2, per type chirurgie en indicatie.

Patiëntengroep	Totaal		Jaar 1		Jaar 2	
	N	%	N	%	N	%
<b>N patiënten besproken op een MC</b>	<b>2,026</b>	-	<b>986</b>	-	<b>1,040</b>	-
<b>N patiënten met chirurgie</b>	<b>873</b>	<b>43<sup>a</sup></b>	<b>430</b>	<b>44<sup>a</sup></b>	<b>443</b>	<b>43<sup>a</sup></b>
Maligne tumor	816	94 <sup>b</sup>	406	94 <sup>b</sup>	410	93 <sup>b</sup>
Niet-maligne pathologie	57	6 <sup>b</sup>	24	6 <sup>b</sup>	33	7 <sup>b</sup>
<b>N patiënten zonder chirurgie</b>	<b>1,153</b>	<b>57<sup>a</sup></b>	<b>556</b>	<b>56<sup>a</sup></b>	<b>597</b>	<b>57<sup>a</sup></b>
Maligne tumor	1,110	95 <sup>b</sup>	529	95 <sup>b</sup>	581	97 <sup>b</sup>
Niet-maligne pathologie	43	5 <sup>b</sup>	27	5 <sup>b</sup>	16	3 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> percentage relatief tot het totaal aantal patiënten besproken op een MC

<sup>b</sup> percentage relatief tot het aantal patiënten met of zonder chirurgie

## KARAKTERISTIEKEN VAN DE PATIËNTEN MET EEN MALIGNE TUMOR

De overgrote meerderheid van besproken patiënten zijn deze met een maligne tumor (N=1,926). Op basis van vergelijking met de jaarlijkse incidentie van maligne tumoren van de slokdarm en gastro-oesofagale junctie (2019: N=1,853 invasief + in situ – 2020: N=1,770 invasief en in situ), kan men afleiden dat ongeveer 50% van het totaal aantal nieuwe kankerpatiënten in de eerste twee conventiejaren besproken werd op een chirurgisch MC overleg in de referentiecentra.

Tabel 3 geeft een overzicht van de algemene kenmerken voor de totale besproken populatie evenals voor de patiënten die complexe chirurgie ondergingen.

De geopereerde patiënten waren in 80% mannen en 75% was 60 jaar of ouder op het moment van bespreking op het MC. In 95% van de gevallen betrof het te behandelen letsel in de slokdarm of gastro-oesofagale junctie de primaire tumor (N=775) en in 5% een herval van een tumor of een metastase. De meerderheid van de tumoren waren adenocarcinomen (72%), gevolgd door spinocellulaire carcinomen (26%). Iets meer dan de helft van de geopereerde letsels ging uit van het onderste derde deel van de slokdarm (51%) gevolgd door letsels van de gastro-oesofagale junctie (30%).

**Tabel 3:** Beschrijving van enkele patiënt- en tumorkarakteristieken voor alle patiënten besproken op een MC (met en zonder chirurgie) in vergelijking met enkel de patiënten die een chirurgische ingreep ondergingen in het eerste en tweede jaar van de overeenkomst.

Karakteristiek	Alle patiënten besproken op een MC		Patiënten met chirurgie	
	N	%	N	%
<b>Totaal</b>	<b>1,926</b>	<b>100</b>	<b>816</b>	<b>100</b>
<b>Geslacht</b>				
Mannelijk	1,482	77	650	80
Vrouwelijk	444	23	166	20
<b>Leeftijd bij MC</b>				
<=49	91	5	59	7
50-59	333	17	144	18
60-69	685	36	328	40
70+	817	42	285	35
<b>Te behandelen letsel (in slokdarm/gastro-oesofagale junctie)</b>				
Primaire tumor	1,832	95	775	95
Herval van primaire tumor	88	5	39	5
Metastase	5	0.3	2	0.2
Ontbrekend	1	0.05	0	
<b>Morfologie</b>				
Adenocarcinoom	1,201	62	587	72
Spinocellulair carcinoom	684	36	212	26
Andere, niet-gespecificeerd of ontbrekend	41	2	17	2
<b>Primaire tumorlokalisatie</b>				
C15.0/C15.3 Cervicaal/bovenste derde deel slokdarm	171	9	26	3
C15.1/C15.4 Thoracaal/middelste derde deel slokdarm	312	16	102	12
C15.2/C15.5 Abdominaal/onderste derde deel slokdarm	914	47	414	51
C15.8 Overlappende lokalisatie van slokdarm	29	2	6	1
C15.9 Slokdarm, niet nader omschreven	35	2	7	1
C16.0 Gastro-oesofagale junctie	431	22	244	30
Andere of ontbrekend	34	2	17	2
<b>Klinisch stadium</b>				

0	45	2	5	1
I	218	11	77	9
II	267	14	130	16
III	568	29	361	44
IV	504	26	150	18
X	76	4	14	2
TNM niet toepasbaar of hervat	248	13	79	10

Nagenoeg twee derde van de geopereerde populatie bevond zich in een verder gevorderd stadium bij diagnose: 44% betrof klinisch stadium III en 18% klinisch stadium IV. Bijna driekwart van alle chirurgisch behandelde patiënten kreeg chemo- en/of radiotherapie voorafgaand aan de chirurgische ingreep. In ruim één vierde van alle patiënten die besproken werden op een MC, ging het over een klinisch stadium IV.

#### POSTOPERATIEVE MORTALITEIT IN DE TWEE EERSTE CONVENTIEJAREN

Het ultieme doel van deze conventie is om de algehele kwaliteit van de geleverde zorg (keuze behandelingsstrategie, postoperatieve zorgen, ...) te verbeteren. Hierbij is de sterftekans na het ondergaan van een chirurgische ingreep een belangrijke indicator om op te volgen. Gedurende de eerste twee conventiejaren stierven er van de patiënten met een nieuw gediagnosticeerde primaire slokdarm- of gastro-oesofagale junctietumor die geopereerd werden (N=774, 1 patiënt werd gecensureerd), 29 patiënten binnen de 30 dagen en 69 patiënten binnen de 90 dagen na het ondergaan van de complexe chirurgische ingreep. Deze absolute aantallen komen overeen met een geobserveerde postoperatieve mortaliteit van 3,7% op 30 dagen, en 8,9% op 90 dagen.

De analyses van het Kankerregister die werden uitgevoerd ter voorbereiding van de conventie (periode 2008-2016) stelden een geobserveerde postoperatieve mortaliteit op 30 en 90 dagen vast voor patiënten met nieuwe slokdarm- of junctiekankerdiagnoses van respectievelijk 4,1% en 9,5%.<sup>1</sup>

Van de 57 patiënten die geopereerd werden voor een niet-maligne aandoening van de slokdarm of gastro-oesofagale junctie stierven er 2 personen gedurende de eerste twee conventiejaren binnen de 90 dagen na de operatie. Voor benigne tumorale of niet-tumorale aandoeningen zijn er geen voorgaande cijfers beschikbaar om mee te vergelijken.

#### EFFECT COVID-19 OP GESPECIALISEERDE ZORG VOOR COMPLEXE SLOKDARMAANDOENINGEN

De eerste golf van COVID-19 trof de ziekenhuizen in ons land aan het einde van het eerste conventiejaar. Als gevolg van de maatregelen werd de zorg van patiënten op meerdere vlakken bemoeilijkt en/of uitgesteld. Zo werd de beschikbaarheid van faciliteiten gereduceerd waardoor diagnoses mogelijk pas in een later stadium werden gesteld. Anderzijds is het ook mogelijk dat de keuze voor behandelingsstrategie hierdoor werd beïnvloed.

Het totaal aantal chirurgieën in de eerste twee conventiejaren voor een primaire maligne tumor van de slokdarm of gastro-oesofagale junctie (N=386 voor jaar 1 en N=389 voor jaar 2) lag iets hoger dan verwacht (N=372). Het verwachte aantal is een voorspelling gebaseerd op het gemiddelde aantal

operaties uitgevoerd per jaar voor een primaire maligne slokdarm- of junctietumor gedurende de periode 2008-2016.<sup>1</sup>

#### **BLIK OP DE TOEKOMST**

In het voorjaar van 2023 zullen de cijfers van het derde conventiejaar beschikbaar zijn. Bij voldoende hoge patiëntaantallen zal dan een evaluatie plaatsvinden zowel voor de conventie in het algemeen als individueel per centrum, op basis van de vooraf bepaalde proces- en outcome-indicatoren. Outcome-indicatoren zoals mortaliteit en overleving zullen dan ook kunnen gestandaardiseerd worden voor verschillen in de samenstelling van de patiëntenpopulatie (bv. voor geslacht, leeftijd, tumorstadium, etc.), wat een meer representatieve vergelijking zal mogelijk maken. De invloed van de COVID-19 crisis op deze conventie wordt verder opgevolgd.

---

<sup>1</sup> Postoperative mortality and survival in surgically treated oesophageal and gastro-oesophageal junction cancer patients, 2008-2016. Belgian Cancer Registry, Brussels, June 2019, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention\\_complex\\_oesophage\\_slokdarm.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_complex_oesophage_slokdarm.pdf)