

Uitkomsten behandeling colorectaal carcinoom bij ouderen

- Stichting BG, 19-01-2016
- Prof R.A.E.M Tollenaar

Colorectale chirurgie DSCA 2010-2014

- Hoog-risico chirurgie:

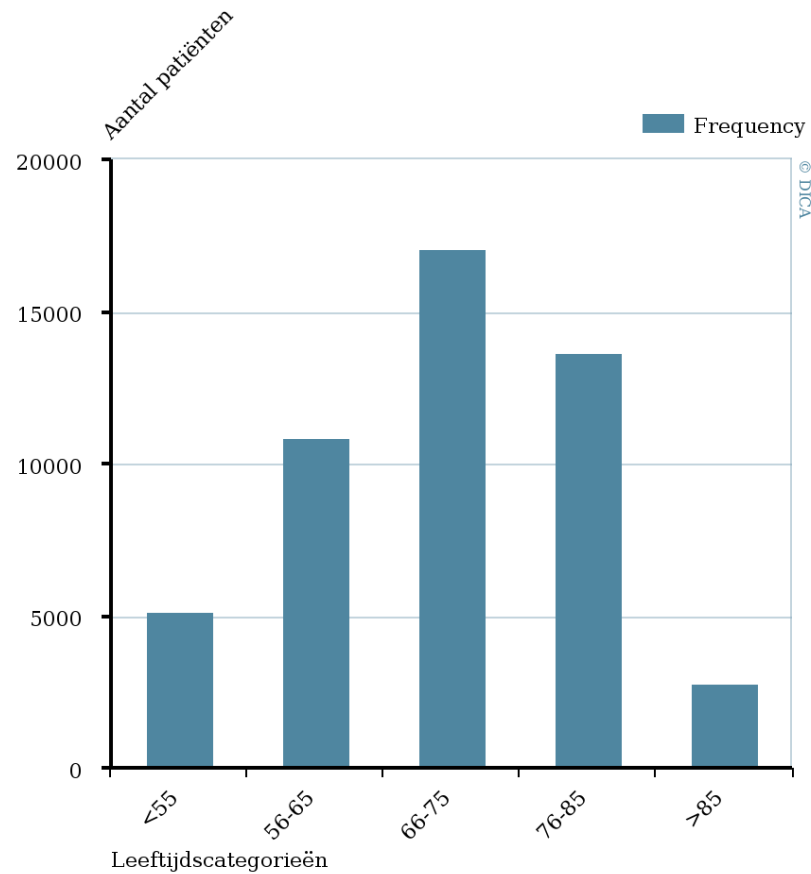
- 30-dagen mortaliteit 4,2% → 2,3%
- ernstige complicaties 20% → 18%

- Gemiddelde leeftijd 71 jaar

- Hoe zijn uitkomsten bij deze oudere patiënt?

Colorectale chirurgie

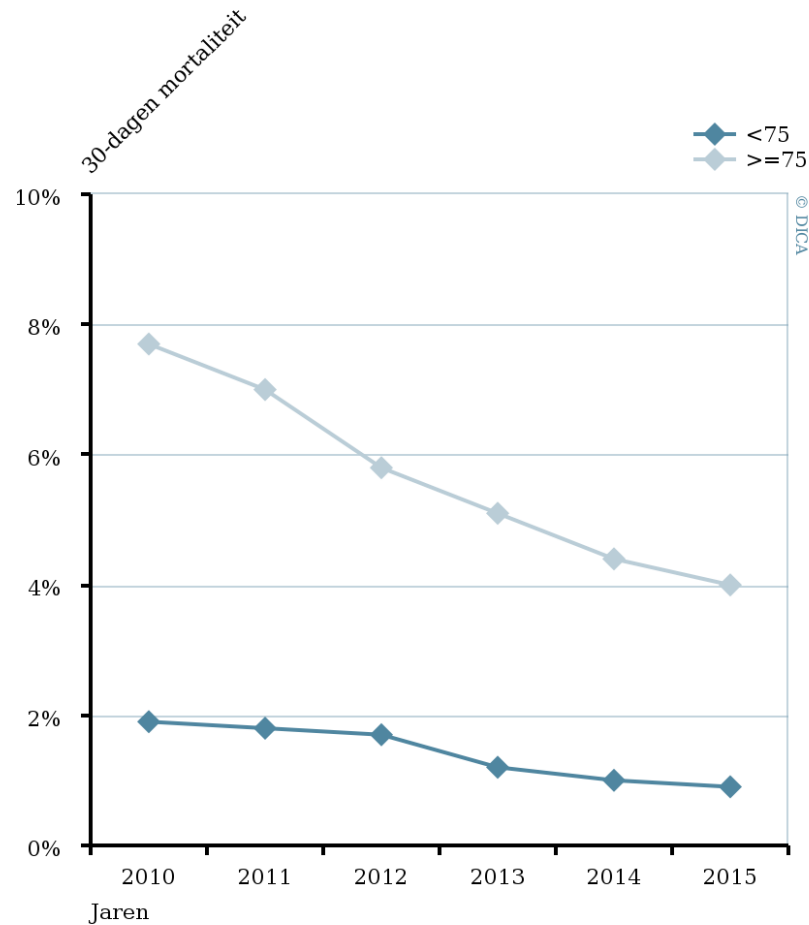
37% ouder dan 75 jaar



Colorectale chirurgie bij ouderen

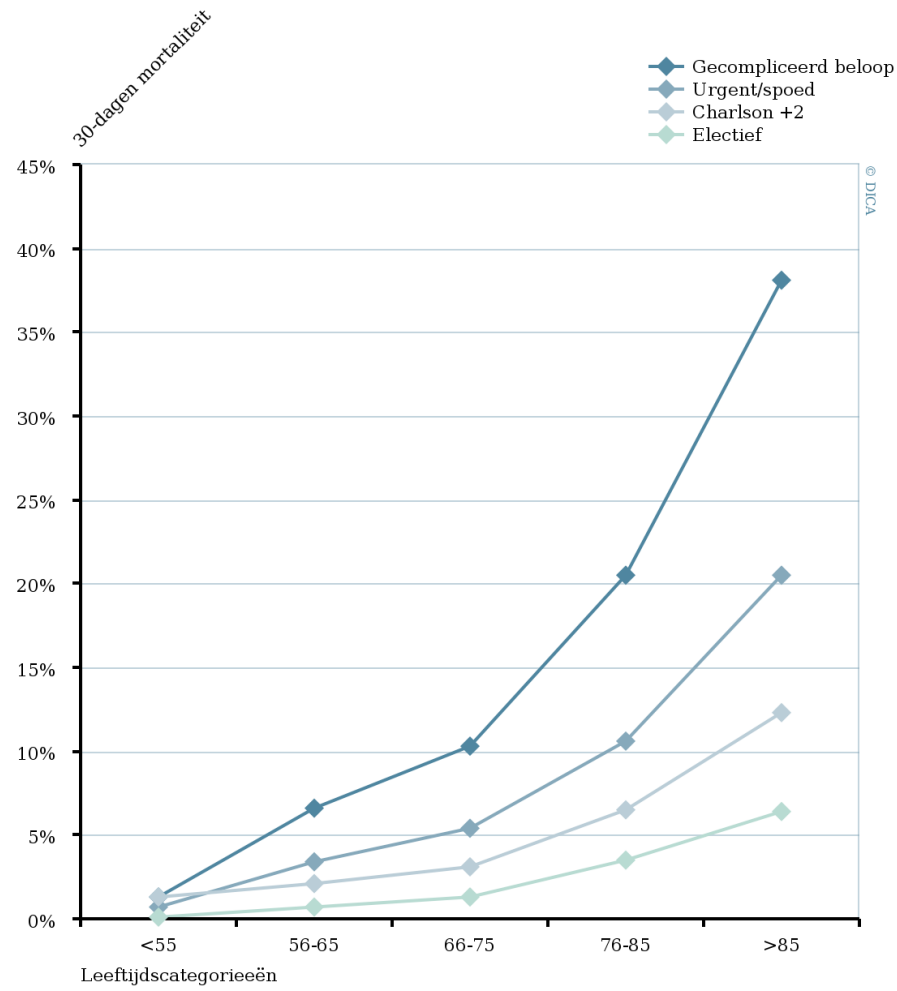
Leeftijd	<75 jaar	>=75
ASA I-II	84%	63%
ASA III-IV	16%	37%
Charlson 2+	20%	35%
stadium 1	22%	22%
stadium 2	30%	38%
stadium 3	32%	29%
stadium 4	13%	8,5%
Urgent/Spoed	13%	15%
Laparoscopisch	56%	49%
Complicatie	29%	37%
Gecompliceerd beloop	17%	23%
30-dagen sterfte	1,4%	5,8%

Reductie mortaliteit

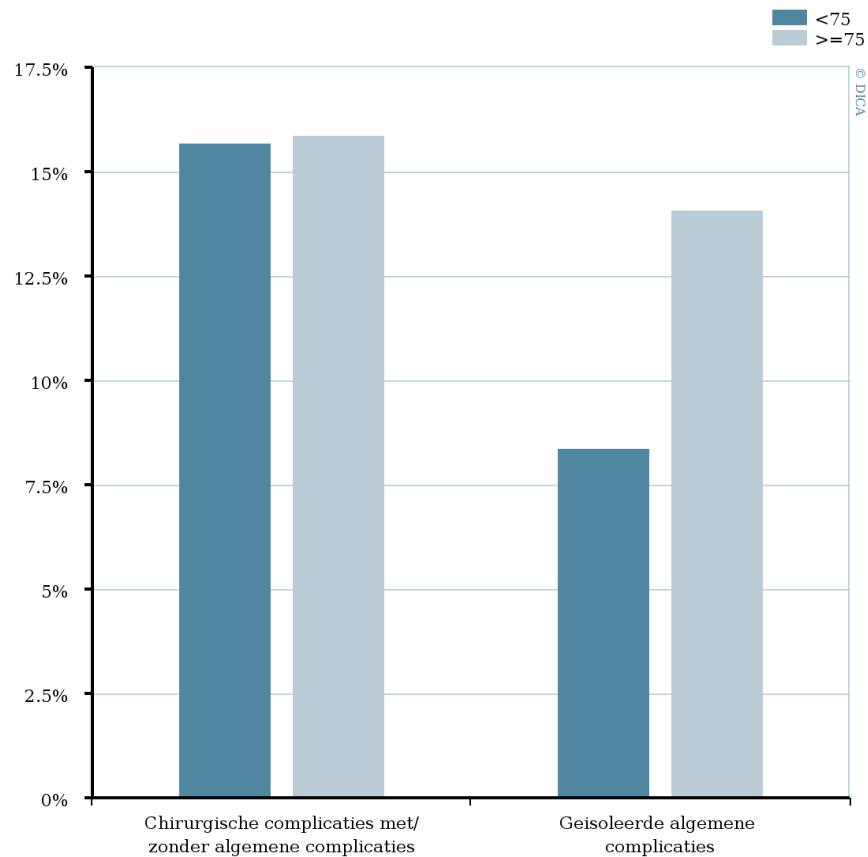


Mortaliteit per risico factor

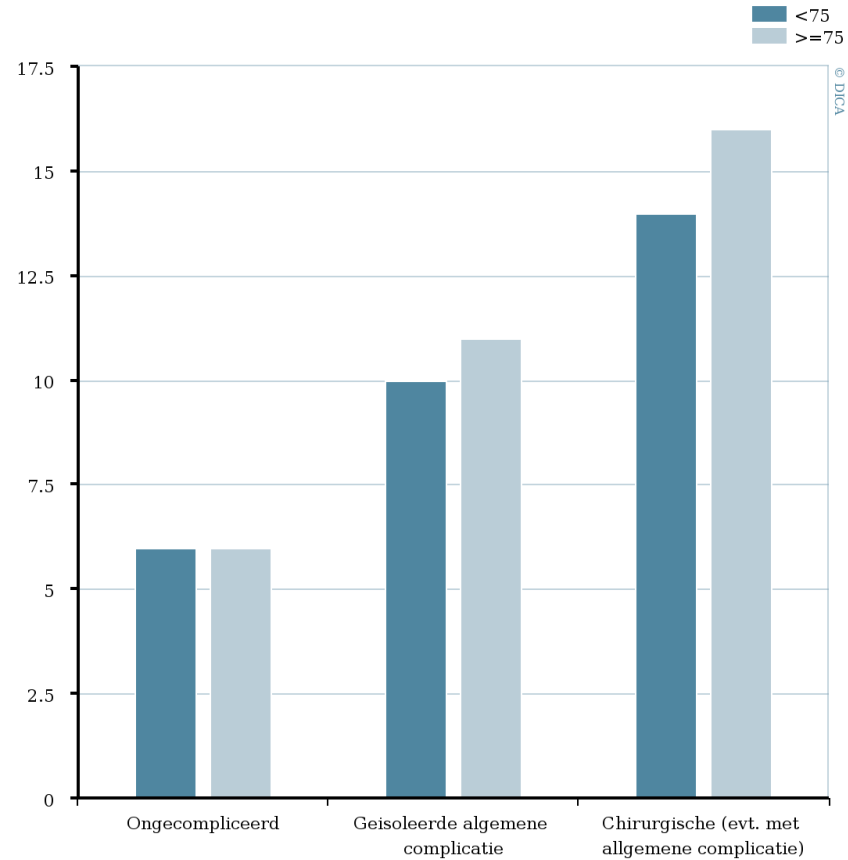
*DSCA 2012 t/m 2015



Chirurgische complicaties en geïsoleerde algemene complicaties



Opnameduur



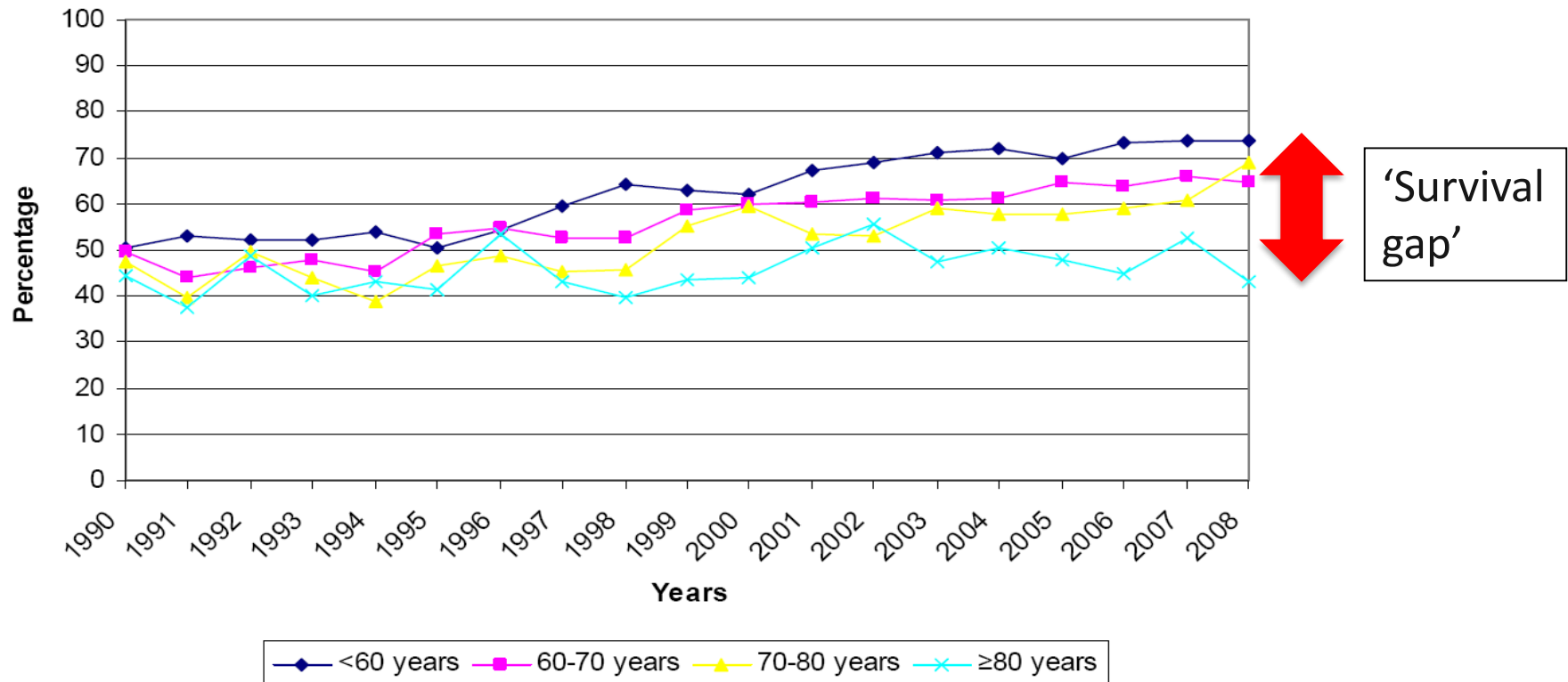
Opnameduur per leeftijdsgroep bij ongecompliceerd beloop, geïsoleerde algemene complicaties en chirurgische complicaties

Figuur 3

The survival gap between middle-aged and elderly colon cancer patients. Time trends in treatment and survival

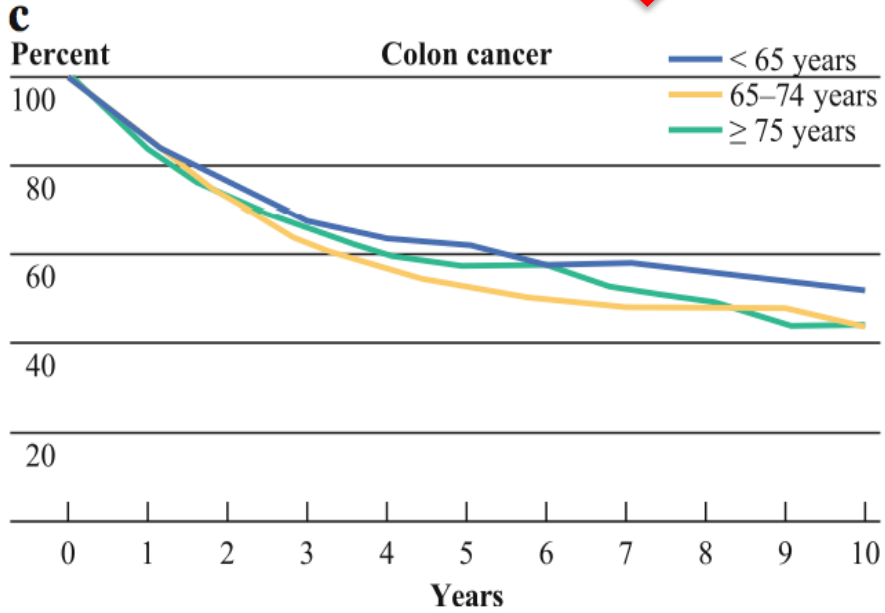
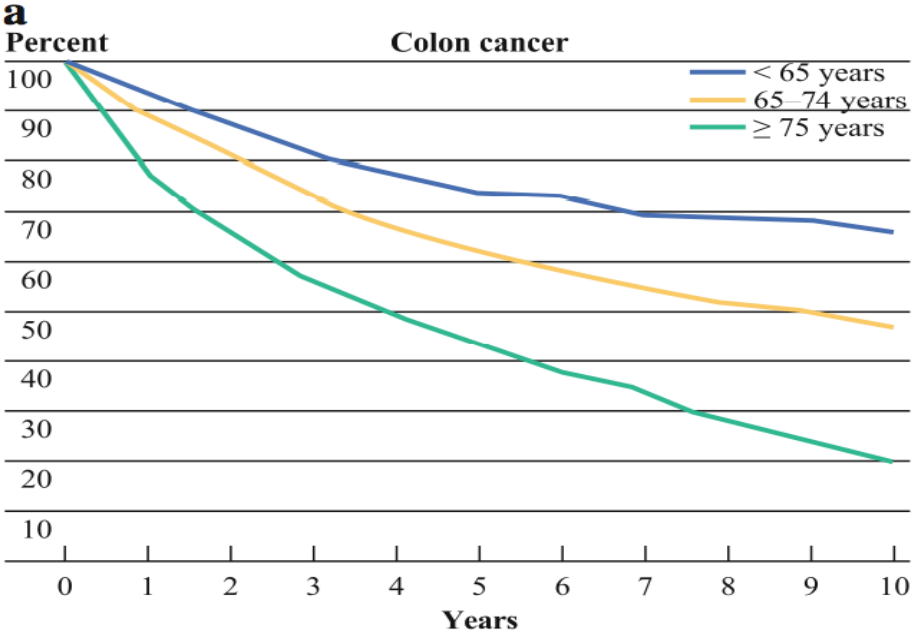
C.B.M. van den Broek, J.W.T. Dekker, E. Bastiaannet, P. Krijnen, A.J.M. de Craen, R.A.E.M. Tollenaar, C.J.H. van de Velde, G.J. Liefers

Relative survival



Importance of the First Postoperative Year in the Prognosis of Elderly Colorectal Cancer Patients

J. W. T. Dekker, MD¹, C. B. M. van den Broek, MD¹, E. Bastiaannet, MSc^{1,2}, L. G. M. van de Geest, MSc³, R. A. E. M. Tollenaar, PhD¹, and G. J. Liefers, PhD¹



Risk Factors for Excess Mortality in the First Year After Curative Surgery for Colorectal Cancer

Gea A. Gooiker, MD¹, Jan Willem T. Dekker, MD¹, Esther Bastiaannet, MSc¹, Lydia G. M. van der Geest, MSc², Jos W. S. Merkus, MD, PhD³, Cornelis J. H. van de Velde, MD, PhD¹, Rob A. E. M. Tollenaar, MD, PhD¹, and Gerrit-Jan Liefers, MD, PhD¹

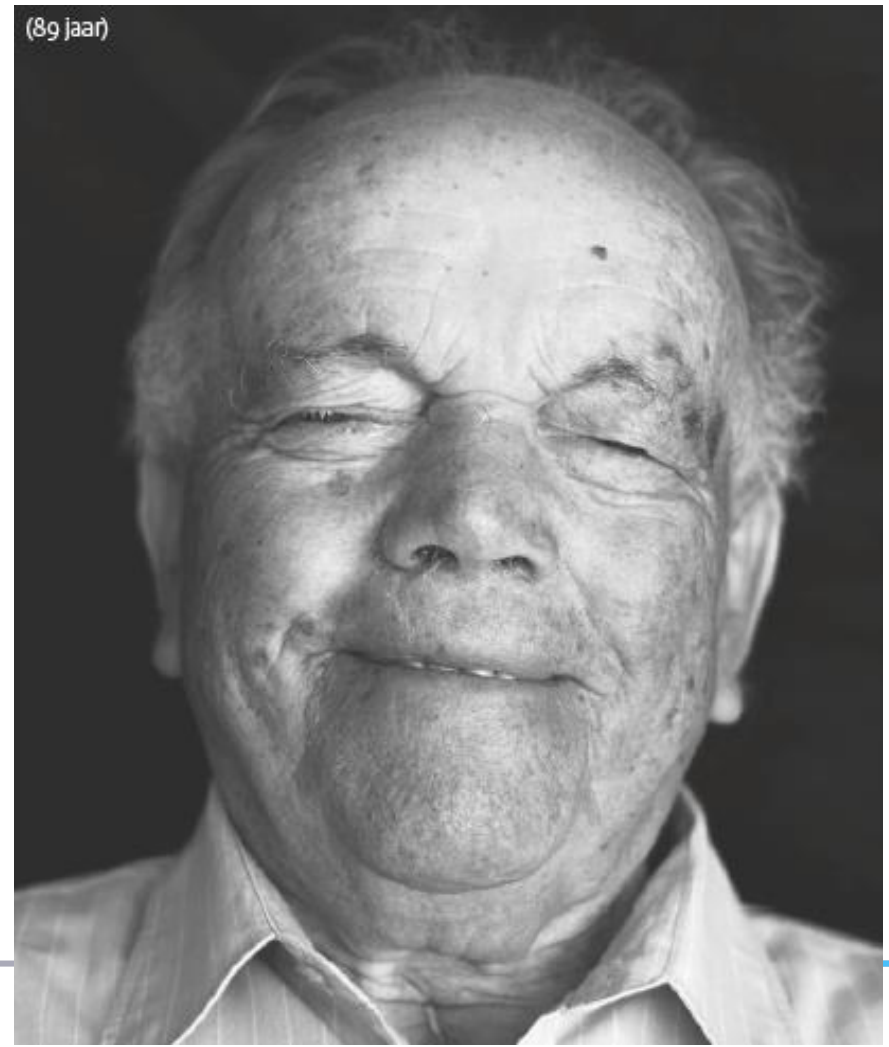
Conclusie:

- 30-dagen mortaliteit is een grote onderschatting vergeleken met 1 jaars-overleving

- Risico factoren voor onderschatten uitkomst:
 - Emergency surgery
 - Charlson score of >1
 - Stage 2 of 3
 - Postoperative adverse events

De ene oudere is de andere niet !

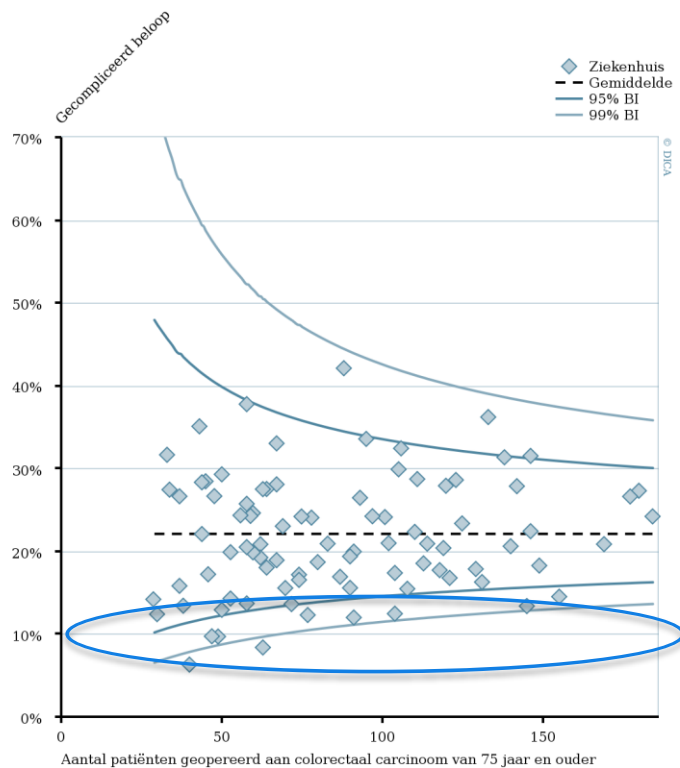
Gezonde en kwetsbare ouderen



Kwetsbare ouderen

- Geriatric assessment: gezond of kwetsbaar?
- Compleet team in het MDO (incl. geriater, internist, cardioloog, longarts, anesthesist, huisarts, transmuraal verpleegkundige diëtist, fysiotherapeut etc.)
- Behandelingsvoorstel op maat! Alternatieven?
- Pre-operatief VMS bundel volledig toepassen:
 - Screenen op delier
 - Screenen op ondervoeding
 - Screenen op valneiging
- Pre-operatieve voorbereiding: Ouderen Interventie Team voeding, medicatie-sanering, conditie-training, etc.

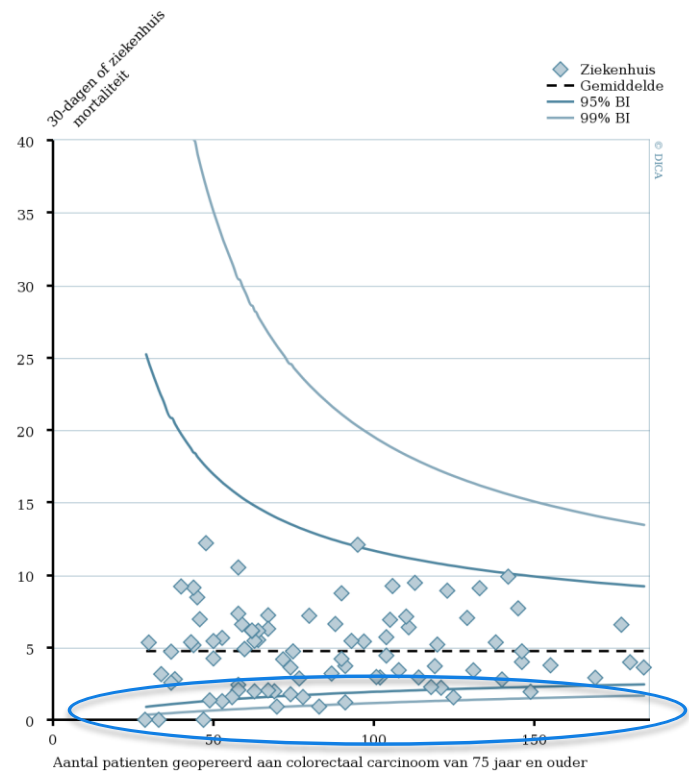
Leren van 'best practices' colorectaal



Funnelplot gecompliceerd beloop, 75 jaar en ouder.

Figuur 5

AUDITING



Funnelplot 30-dagen of ziekenhuis mortaliteit

Figuur 6

Conclusie

- Uitkomsten in colorectale chirurgie zijn minder goed voor de oudere patiënt
- Verbetering uitkomsten CRC zorg ook bij ouderen
- Cave: Acute setting
- Vaker algemene complicaties
- Goede geriatrische assessment is van belang voor de uitkomsten (korte en daarmee ook lange termijn)

toekomst

- Uitdaging komende jaren

“Bending the curve”

- Uitdaging DSCA

patient preference

PROMS