Het risico op adenomen in het colon bij patienten met duodenumadenomen.

Gepubliceerd: 04-09-2007 Laatst bijgewerkt: 08-05-2024

Het risico op colonadenomen berekenen in patienten met duodenumadenomen.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Benigne neoplasmata maagdarmstelsel
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON30631

Bron
ToetsingOnline

Verkorte titel
Het risico op adenomen in het colon bij patienten met duodenumadenomen.

Aandoening

- Benigne neoplasmata maagdarmstelsel

Synoniemen aandoening
adenoom, poliep

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum
Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: adenoom, colon, duodenum, periodiek onderzoek

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het risico op colon adenomen wordt berekend in patienten bij wie bij toeval een adenoom in het duodenum werd gevonden.

De studiegroep wordt vergeleken met een controle groep bij wie in dezelfde tijdsperiode zowel een gastroduodenoscopie als een colonoscopie werd gedaan wegens screening voor levertransplantatie. Een exclusie criterium voor de controle groep is het hebben van een ziektebeeld met een verhood risico op colonkanker als primair scleroserende cholangitis (PSC) en/of inflammatoire darmziekten (IBD).

Secundaire uitkomstmaten

Niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Colonkanker is de derde meest voorkomende soort kanker en de tweede meest voorkomende kanker gerelateerde doodsoorzaak. Colonkanker ontstaat bijna altijd uit een adenomateuze poliep. Door middel van het verrichten van een colonoscopie kan het voorstadium van colonkanker, een adenoom, worden opgespoord en worden verwijderd.
Het is algemeen geaccepteerd dat, net als bij colonadenomen, ook duodenumadenomen de adenoma-carcinoma sequentie volgen. Hoewel er vele overeenkomsten zijn tussen het epitheel van de dunne en de dikke darm, zoals een hoge cel turnover, komt sporadisch duodenumkanker in tegenstelling tot colonkanker zelden voor [1].

Bij de bekende erfelijke colonkanker syndromen hebben patiënten naast een verhoogd risico op dunne darm adenomen/kanker, een sterk verhoogd risico op colonadenomen/kanker. Zo wordt bij 40-90% van de patiënten met familiaire

adenomateuze polyposis (FAP) adenomen in het duodenum gevonden (2-6). Deze adenomen zitten vaak voornamelijk rond de papil van Vater. Het life-time risico op het ontwikkelen van duodenumkanker bij FAP patiënten is 3-4% op de leeftijd van 70 jaar (7). De meeste polyposis patiënten ontwikkelen honderden adenomen in het colon en rectum (8). Om colonkanker te voorkomen wordt bij hen op jonge leeftijd profylactisch het colon verwijderd. Ook bij MUTYH-geassocieerde polyposis en hereditaire non-polyposis colorectaal kanker hebben dragers van een gendefect naast een verhoogd risico op dunnedarmkanker een sterk verhoogd risico op colonkanker.

Sporadische duodenum adenomen zijn zeldzaam. In een grote Scandinavische studie werd bij 0,4% van 584 endoscopieën een poliep gevonden. Zeven procent van deze poliepen bleken adenomen [9]. De meeste adenomen in het duodenum worden bij toeval gevonden tijdens een gastroscopie. Bij patiënten met een sporadisch duodenumadenoom is nog onduidelijk of, net als bij de erfelijke colonkanker syndromen, het risico op colonadenomen verhoogd is. Een aantal retrospectieve studies suggereert wel dat dit risico verhoogd is. In een recente studie had 73% van de patiënten met een duodenumadenoom (en geen familiaire adenomateuze polyposis) tevens colonadenomen [11-13]. Duodenumkanker is ook geassocieerd met het voorkomen van dikkedarmkanker en vice versa [10]. Het risico op colonadenomen bij patiënten met duodenumadenomen is echter nooit (prospectief) onderzocht.

Concluderend is het waarschijnlijk dat bij patiënten met een adenoom in het duodenum zonder erfelijke aanleg een verhoogd risico op colonadenomen en dus op colonkanker bestaat. Het is daarom van groot belang dat het risico op colonadenomen in deze groep patiënten berekend wordt ten einde een advies te geven of deze patiëntengroep op colonadenomen onderzocht moet worden. Gezien de relatieve zeldzaamheid van de aandoening is een multicenter studie de aangewezen manier om hier een antwoord op te geven.

Referenties

1) Arber N, Neugut Aj, Weinstein IB, et al. Molecular genetics of small bowel cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1997;6:745-8.
2) Alexander JR, Andrews JM, Buchi KN, Lee RG, Becker JM, Burt RW. High prevalence of adenomatous polyps of the duodenal papilla in familial adenomatous polyposis. Dig Dis Sci 1989; 34(2):167-170.
3) Bulow S, Lauritsen KB, Johansen A, Svendsen LB, Sondergaard JO. Gastroduodenal polyps in familial polyposis coli. Dis Colon Rectum 1985; 28(2):90-93.
4) Burt RW, Berenson MM, Lee RG, Tolman KG, Freston JW, Gardner EJ. Upper gastrointestinal polyps in Gardner's syndrome. Gastroenterology 1984; 86(2):295-301.
5) Church JM, McGannon E, Hull-Boiner S, Sivak MV, Stolk R van, Jagelman DG, et al. Gastroduodenal polyps in patients with familial adenomatous polyposis. Dis Colon Rectum 1992;35:1170-3.
6) Jarvinen H, Nyberg M, Peltokallio P, Upper gastrointestinal tract polyps in

familial adenomatosis coli. Gut 1983;24:333-9.
7) Vasen HF, Bulow S, Myrhoj T, Griffioen G, Buskens E, Taal BG et al. Decision analysis in the management of duodenal adenomatosis in familial adenomatous polyposis. Gut 1997; 40(6):716-719.
8) Bulow S, Burn J, Neale K, Northover J, Vasen H. The establishment of a polyposis register. Int J Colorectal Dis 1993; 8:34-8.
9) Jespen JM, Persson M, Jakobsen NO, et al. Prospective study of prevalence and endoscopic and histopathologic characteristics of duodenal polyps in patients submitted to upper endoscopy. Scand J Gastroenterology 1994;29:483-7.
10) Neugut AL, Santos J. The association between cancers of the small and large bowel. Cancer Epidemiol Biomartkers Prev 1993;2:551-3.
11) Murray MA, Zimmerman MJ, Ee HC, Sporadic duodenal adenoma is associated with colorectal neoplasia. Gut 2004;53:261-265.
12) Apel D, Jakobs R, Weickert U, Riemann JF. High frequency of colorectal adenoma in patients with duodenal adenoma but without familial adenomatous polyposis. Gasrointestinal Endoscopy 2004; 60: 397-9.
13) Ramsoekh D, Van Leerdam ME, Ouwendijk RJTh, Kuipers EJ. Sporadic duodenal adenoma and colorectal neoplasia. (Abstract NVGE 6/10/2006)

Doel van het onderzoek

Het risico op colonadenomen berekenen in patienten met duodenumadenomen.

Onderzoeksopzet

Prospectief verzamelde gegevens in drie Ziekenhuizen (Slotervaart Ziekehuis, UMCG, LUMC, Erasmus MC, AMC).

Inschatting van belasting en risico

Indien bij colonoscopie poliepen worden gevonden, worden deze wanneer mogelijk direct verwijderd. Het verwijderen van poliepen in de dikke darm heeft een klein risico op een bloeding. Tevens bestaat de mogelijkheid dat een perforatie van de darm optreedt tijdens het verwijderen van poliepen. Dit risico wordt geschat op 0,2%.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Albinusdreef 2

2333 ZA Leiden
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Albinusdreef 2
2333 ZA Leiden
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patienten met een bij toeval ontdekt duodenumadenoom.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1) Patienten bekend met familiaire adenomateuze polyposis.
2) Patienten bekend met MUTYH-geassocieerde polyposis coli.
3) Patienten bekend met Hereditaire non-polyposis colorectaal carcinoom

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blindering:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland

Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-01-2007
Aantal proefpersonen:	100
Type:	Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Generieke naam:	colonoscopie
Registratie:	Geregistreerd voor gebruik zoals toegepast in onderzoek

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL14980.058.07