



Samenvatting van het proefschrift

P.A.H. Hamers
"Prognostication for patients with colorectal cancer – using real-world data"

Promotiedatum: 27 maart 2025
Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotores:
Prof. dr. M. Koopman
Prof. dr. A.M. May

Copromotor:
Dr. G.M. Vink

Het onderzoek beschreven in het proefschrift "Prognostication for patients with colorectal cancer using real-world data" is erop gericht de levensverwachting van patiënten met dikkedarmkanker beter te kunnen voorspellen. Het onderzoek beschreven in dit proefschrift is grotendeels uitgevoerd met gegevens verkregen uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en met gegevens uit het Prospectief Landelijk ColoRectaal Carcinoom (PLCRC) cohort. Patiënten die in de dagelijkse praktijk worden behandeld zijn gemiddeld ouder, kwetsbaarder, hebben een slechtere conditie en meer bijkomende ziektes dan patiënten die deelnemen aan behandeling in onderzoeksverband. Daarom zijn de schattingen over levensverwachting gebaseerd op klinische studies mogelijk niet van toepassing voor patiënten die behandeld worden in de dagelijkse praktijk.

In hoofdstuk 2 onderzochten we of de overlevingswinst bij uitgezaaide dikkedarmkanker uit klinische studies ook zichtbaar is in de dagelijkse praktijk. Met gegevens van 27.275 patiënten uit de Nederlandse Kankerregistratie (2008-2016) berekenden we overlevingsscenario's (beste, typische, slechtste). De mediane overleving bleef stabiel op 12 maanden. De overleving verbeterde alleen voor de bovenste typische en

'beste' patiënten. Dit suggereert dat slechts een minderheid van de patiënten profiteert van de beschikbaarheid van nieuwe en effectievere behandelstrategieën.

Sinds 2017 wordt trifluridine/tipiracil (FTD/TPI) gebruikt voor refractaire uitgezaaide dikkedarmkanker. Hoofdstuk 3 beschrijft de QUALITAS-studie, waarin we kwaliteit van leven (QoL) onderzochten bij 150 patiënten die in de dagelijkse praktijk behandeld werden met FTD/TPI. QoL bleef stabiel tijdens behandeling, met een associatie tussen slechtere baseline-QoL en kortere overleving. Deze bevindingen benadrukken het belang van QoL-metingen voor het schatten van prognose en het kiezen van behandelingen.

Hoofdstukken 4 en 5 evalueren de externe validiteit van twee voorspelmodellen voor dikkedarmkanker. Het MSKCC-model, dat 5-jaars overleving voorspelt na chirurgie bij niet-uitgezaaide kanker, bleek redelijk accuraat in een Europese populatie, met mogelijkheden voor verdere verfijning. Het Colon Life-model, bedoeld om 12-weeken sterfte te voorspellen bij refractaire uitgezaaide kanker, overschatte sterfte sterk en bleek onbruikbaar. Aanpassing en verbetering van dit laatste model worden aanbevolen voor klinische toepassing.

Hoofdstuk 6 onderzocht het verband tussen de manier waarop de primaire tumor is gediagnosticeerd (via FIT-screening of niet via FIT-screening) en de overleving na het ontstaan van metachrone metastasen bij patiënten met dikkedarmkanker. Analyse van 794 patiënten toonde dat patiënten bij wie de primaire tumor is opgespoord via bevolkingsonderzoek beduidend langer leefden nadat zij metachrone uitzaaiingen ontwikkelden vergeleken met patiënten wiens primaire tumor niet via het bevolkingsonderzoek was opgespoord. De mediane overleving was respectievelijk 38,3 versus 19,2 maanden en het percentage dat na 5 jaar nog in leven was 35,4% versus 18,8%.