



De risico's voorspellen bij galsteenlijden?

Referentie

Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. A prediction rule for risk stratification of incidentally discovered gallstones: results from a large cohort study. *Gastroenterology* 2016;150:156-67. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.09.002

Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

Minerva publiceerde in 2015 de bespreking van een meta-analyse over de klinische werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van cholecystectomie versus een conservatieve behandeling (observatie) bij patiënten met symptomatisch galsteenlijden (galkoliek of ongecompliceerde cholecystitis) (1,2). We besloten met enige terughoudendheid dat een conservatieve behandeling een therapeutisch aanvaardbare en economisch gunstige optie kan zijn, maar dat we rekening moeten houden met de mogelijke complicaties.

Wat is het risico van complicaties bij incidenteel ontdekte (asymptomatische) galstenen? Is het mogelijk om een scorelijst op te maken waarmee het risico van klinische gebeurtenissen voorspeld kan worden?

Om deze vraag te beantwoorden volgden Shabanzadeh et al. 3 Deense cohorten op van mannen en vrouwen tussen 30 en 70 jaar (3). Deze cohorten maakten deel uit van de MONICA-studie over het cardiovasculaire risico bij de algemene bevolking. De analyse van de 3 cohorten gebeurde tussen 1982 en 1994 met een follow-up tot 2011. 6 037 deelnemers ondergingen een abdominale echografie en bij 664 deelnemers werden galstenen vastgesteld. 10% onder hen was zich daarvan bewust, maar de resultaten van het onderzoek werden hen niet meegedeeld. Over een mediane follow-up van 17,4 jaar (range van 0,1 tot 29,1 jaar), trad bij 19,6% van de deelnemers met aanvankelijk asymptomatisch galsteenlijden een hieraan verbonden klinische gebeurtenis op. Bij 8,8% was dit een gecompliceerde gebeurtenis (cholecystitis, choledocholithiasis, cholangitis, pancreatitis) en bij 11,6% een ongecompliceerde gebeurtenis (galkoliek, pijn aanval). 6,6% van de deelnemers met een ongecompliceerde gebeurtenis onderging een cholecystectomie. De cumulatieve incidentie van alle gebeurtenissen over 20 jaar bedroeg 18%.

Uit de analyse blijkt dat de volgende factoren kunnen leiden tot een verhoogd risico van een klinische gebeurtenis:

- galstenen >10 mm:
 - HR van 9,49 (95% BI van 2,05 tot 43,92) voor acute cholecystitis
 - HR van 2,55 (95% BI van 1,38 tot 4,71) voor eender welke ongecompliceerde gebeurtenis
 - HR van 2,69 (95% BI van 1,29 tot 5,60) voor cholecystectomie
- aanwezigheid van meerdere galstenen:
 - HR van 2,52 (95% BI van 1,05 tot 6,04) voor eender welke gecompliceerde gebeurtenis
 - HR van 11,83 (95% BI van 1,54 tot 91) voor choledocholithiasis,
- vrouwelijk geslacht:
 - HR van 2,27 (95% BI van 1,34 tot 3,85) voor een ongecompliceerde gebeurtenis, maar niet voor gecompliceerde gebeurtenissen (HR van 1,58 met 95% BI van 0,75 tot 3,34).

De volgende factoren verlagen het risico van een klinische gebeurtenis:

- galsteen sinds hoogstens 5 jaar: minder risico van cholecystitis (HR van 0,20 met 95% BI van 0,04 tot 0,96)
- leeftijd van de patiënt: minder risico's van een complicatie naarmate de leeftijd stijgt (HR van 0,97 met 95% BI van 0,96 tot 0,99).

De auteurs stelden geen verband vast tussen eender welke klinische gebeurtenis en co-morbiditeit (diabetes, hypertensie), gebruik van orale anticonceptie of oestrogenen, en aantal zwangerschappen.

Voor het opstellen van een risicoprofiel nemen de auteurs een man met 1 galsteen niet groter dan 10 mm als referentie. De persoon met het hoogste risico is een vrouw met meerdere galstenen groter dan 10 mm (HR van 11,05 met 95% BI van 3,76 tot 32,44).

In hun discussie wijzen de auteurs erop dat de resultaten van hun onderzoek niet overeenkomen met andere publicaties. Ze wijten dit vooral aan de verschillen in studie-opzet en aan de uiteenlopende inclusiecriteria van de geselecteerde populaties.

Besluit

In deze analyse volgen de auteurs 3 Deense cohorten op gedurende mediaan 17,4 jaar. De incidentie van gecompliceerde gebeurtenissen bij patiënten met asymptomatisch galsteenlijden is relatief gering. Het risico lijkt hoger bij patiënten met meerdere galstenen of met galstenen groter dan 10 mm. Deze resultaten vragen om bevestiging in andere grote cohortonderzoeken.

Referenties

1. Lerut J. Cholecystectomy versus afwachtende houding: klinische en economische evaluatie. *Minerva* 2015;14(5):59-60.
2. Brazzelli M, Cruickshank M, Kilonzo M, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cholecystectomy compared with observation/conservative management for preventing recurrent symptoms and complications in adults presenting with uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2014;18:1-101. DOI: 10.3310/hta18550
3. Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. A prediction rule for risk stratification of incidentally discovered gallstones: results from a large cohort study. *Gastroenterology* 2016;150:156-67. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.09.002