

# DRAAIBOEK IMPLEMENTATIE INFORMATIEMODULE ROMIC

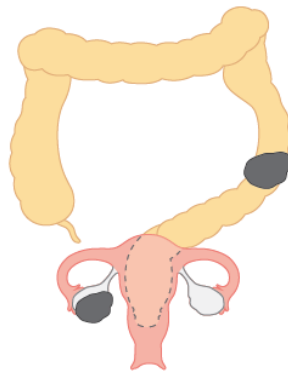
## EN AANPASSING COLORECTAAL ZORGPAD

---

**ROMIC = Role Of Ovarian Metastases In Colorectal Cancer**

### Ondertitel

*Role of prophylactic salpingo-oophorectomy and ovarian metastases in (postmenopausal) women who are suffering from primary colorectal carcinoma*



Versie 1.1

Datum: 26/01/2021

© Richard van der Meer

Contact: [romic.resurge@mmc.nl](mailto:romic.resurge@mmc.nl)

Dit document helpt u om de “ROMIC informatiemodule” te implementeren. Dit is een informatiemodule waarbij alle vrouwelijke patiënten van 60 jaar en ouder, met een colorectaal carcinoom, de keuze wordt voorgelegd om te kiezen voor standaard zorg (= geen aanvullende adnexextirpatie) of een aanvullende resectie (= een aanvullende adnexextirpatie). Deze informatiemodule wordt aangeboden, zodat mogelijke ovariële metastasen van een colorectale tumor voorkómen kunnen worden. Belangrijk: dit betekent een lokale aanpassing van het colorectale zorgpad, hiervoor is geen goedkeuring van de METC nodig.

**Achtergrondinformatie:** Zie hiervoor: [www.romic.surgery](http://www.romic.surgery)

Logistieke zaken, op chronologische volgorde:

1. Zoek in eigen huis een coördinator en/of lokaal aanspreekpunt. Te denken valt aan een casemanager, verpleegkundig specialist colorectale zorgpad, of A(N)IOS heelkunde. Deze persoon/personen legt/leggen de contacten met de betrokken specialisten, met name chirurgen.
2. Zorg dat de informatiemodule (zie bovenstaande website) aangepast wordt naar de huisstijl van uw eigen ziekenhuis. Hierna kunnen patiënten geïnformeerd worden over de mogelijkheid om een aanvullende resectie te krijgen ten tijde van de resectie van de colorectale tumor. In de poliklinisch setting kan dan ook de informatiemodule meegegeven worden.
  - Geef patiënten de tijd om over de keuze na te denken (1-2 weken), bel patiënt daarna op met de vraag wat de definitieve keuze is en noteer dit in het dossier (*dit is uiteraard niet nodig als de patiënt in deze periode nog bij u op het spreekuur komt*).
  - De keuze van patiënte moet ook in de operatie-aanvraag komen te staan, dat is handig voor de planning.
  - Chirurg (deel 1 van 2): Peroperatief: indien er een aanvullende adnexextirpatie gedaan moet worden dan kan dit de eerste keer (en/of keren) in samenwerking met een gynaecoloog (*de chirurg of de lokale coördinator informeert de afdeling gynaecologie de dag voorafgaand aan de operatie zodat er die dag een gynaecoloog beschikbaar is*). Deze afspraak is uiteraard afhankelijk van de lokale gebruiken en onderlinge samenwerkingsverbanden. Indien de chirurg zich hiertoe bekwaam voelt, kan in het vervolg de aanvullende resectie zelf gedaan worden.
    - De te nemen operatieve stappen komen in het volgende filmpje goed naar voren: <http://pie.med.utoronto.ca/tvasurg/project/gyn-bso/>
  - Chirurg (deel 2 van 2): Postoperatief (tijdens de administratie van eigen OK-verslag) moeten 8 eenvoudige aanvullende vragen ingevuld worden (zie bijlage 1).
    - Het CZE/MMC werken met HIX-sjablonen (zie bijlage 2), in het operatieverslag komen deze 8 vragen naar voren op het moment dat romic wordt ingetypt. Dit kan lokaal eventueel anders ingericht worden.
    - Belangrijk: deze 8 vragen moeten bij iedere vrouw die voor darmkanker geopereerd wordt beantwoord worden, ongeacht de gemaakte keuze (*dit omdat de vragen o.a. gaan over inspectie van de gehele buik en de ovaria, iets dat volgens ons standaard bij iedere colorectale resectie gedaan dient te worden*).
  - De lokale coördinator of het aanspreekpunt houdt in het eigen ziekenhuis bij wie de informatiemodule wel en niet heeft ontvangen (dit kan eventueel via Excel of via lokale werk- of triallijsten binnen het elektronisch patiënten dossier)
  - Op de lange termijn willen we een evaluatie doen van deze verandering van het colorectale zorgpad (*zie website*). Het is daarom verstandig – indien dit nog niet is gedaan – patiënten te vragen of de gegevens gebruikt mogen worden voor (toekomstig) wetenschappelijk onderzoek. Belangrijk: dit moet duidelijk worden genoteerd in het dossier.

## Bijlage 1: Vragen direct post-operatief (bij OK-verslag)

aanvullende vragen i.v.m. ROMIC

1. Conversie bij laparoscopie?

- Nee niet van toepassing
- Ja - Vroeg [strategisch] [<30 min]
- Ja - Laat [reactief (geen voortgang, bloeding)] [>30 min]

2. Inspectie abdomen normaal?

- Ja
- Nee, peritonitis carcinomatosa waarvoor operatie gestaakt
- Nee, namelijk:

3. Per-operatieve complicaties darmresectie?

- Nee of niet van toepassing
- Ja, bloeding
- Ja, darmperforatie
- Ja, ureterletsel
- Ja, miltletsel
- Ja, anders namelijk:

4. [Inspectie ovarium links] Macroscopisch normaal ogend ovarium/tuba links?

- Niet van toepassing [afwezig ovarium]
- Ja
- Nee, namelijk:

5. [Inspectie ovarium rechts] Macroscopisch normaal ogend ovarium /tuba rechts?

- Niet van toepassing [afwezig ovarium]
- Ja
- Nee, namelijk:

6. Salpingo-ovariectomie [PSO] tijdens OK en tijdsduur?

- Nee
- Ja, conform keuze: extra tijdsduur in minuten:
- Ja, vanwege per-operatieve bevindingen; extra tijdsduur in minuten:

7. Per-operatieve complicaties van PSO?

- Nee / Niet van toepassing
- Ja, namelijk ureterletsel
- Ja, namelijk bloeding
- Ja overig, namelijk:

8. Overige aanvullende resectie(s)?

- Nee
- Ja, namelijk:

## Bijlage 2: Sjabloon voor HIX m.b.t. vragen direct post-operatief (bij OK-verslag)

### Aanvullende vragen i.v.m. ROMIC

1. Conversie bij laparoscopie? [X/14](Nee niet van toepassing/ Ja - Vroeg [strategisch] [<30 min]/ Ja - Laat [reactief] [30 min]: geen voortgang, bloeding)
2. Inspectie abdomen normaal? [X/13](Ja/ Nee, peritonitis carcinomatosa waarvoor operatie gestaakt/ Nee, namelijk:)
3. Per-operatieve complicaties darmresectie? [X/12](**\*Nee of niet van toepassing** / Ja, bloeding/ Ja, darmperforatie/ Ja, ureterletsel/ Ja, miltletsel/ Ja, anders namelijk:)
4. [Inspectie ovarium links] Macroscopisch normaal ogend ovarium/tuba links? [X/11](Niet van toepassing [afwezig ovarium]/ Ja/ Nee, namelijk:)
5. [Inspectie ovarium rechts] Macroscopisch normaal ogend ovarium /tuba rechts? [X/10](Niet van toepassing [afwezig ovarium]/ Ja/ Nee, namelijk:)
6. Salpingo-ovariectomie [PSO] tijdens OK en tijdsduur? [X/9](Nee/ Ja, conform keuze: extra tijdsduur in minuten: / Ja, vanwege per-operatieve bevindingen; extra tijdsduur in minuten:)
7. Per-operatieve complicaties van PSO? [X/8](Nee / Niet van toepassing/ Ja, namelijk Ureterletsel / Ja, namelijk bloeding/ Ja overig, namelijk:)
8. Overige aanvullende resectie(s)? [X/7](Nee / Ja, namelijk:)