



Samenvatting van het proefschrift

E.P.D. Verheij
"Optimizing and personalizing Barrett's neoplasia management: facilitating future transition"

Promotiedatum: 9 januari 2025
Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:
Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman

Copromotores:
dr. R.E. Pouw
dr. S.N. van Munster

In de westerse wereld stijgt het aantal gevallen van slokdarmkanker (type adenocarcinoom) de laatste jaren aanzienlijk. Een Barrett-slokdarm is het voorstadium van deze kanker. Patiënten met een Barrett-slokdarm worden regelmatig gecontroleerd via endoscopie om abnormale cellen en slokdarmkanker in een vroeg, behandelbaar stadium op te sporen. Een gecombineerde behandeling van endoscopische resectie van afwijkingen en ablatie van het Barrett-slijmvlies is effectief en veilig voor patiënten met laaggradige dysplasie, hooggradige dysplasie of vroege vormen van slokdarmkanker. Deel 1 van dit proefschrift introduceert endoscopische eradicaatietherapie en bespreekt de meest voorkomende fouten bij de behandeling van Barrett-gerelateerde neoplasie, met praktische tips voor endoscopisten om deze te voorkomen.

In deel 2 wordt de uitbreiding van de endoscopische behandelcriteria voor vormen van slokdarmkanker besproken. Dit deel evalueert de resultaten van endoscopische submucosale dissecties (ESD) in Nederland en onderzoekt de uitkomsten van patiënten met R1-resecties, oftewel tumor in het diepe resectievlak, na endoscopische therapie. ESD is veilig en effectief gebleken voor het verwijderen van (diep) submucosale tumoren in

de slokdarm. Daarnaast lieten de studies zien dat slechts de helft van de patiënten met R1-resecties resterend tumorweefsel in de slokdarm bleek te hebben. Dit suggereert dat de huidig geadviseerde aanvullende chirurgie na R1-resecties mogelijk overbehandeling is voor een deel van onze patiënten. Bovendien wordt besproken hoe patiënten met ultra-lange Barrett-segmenten baat kunnen hebben bij zorg in expert centra, gezien hun verhoogde risico op neoplasie.

Deel 3 van dit proefschrift richt zich op het personaliseren van de zorg na succesvolle endoscopische behandeling van Barrett-gerelateerde neoplasie. De progressie van onbehandelde dysplasie naar symptomatische slokdarmkanker werd onderzocht. Daarnaast werd het risico op overlijden door andere oorzaken dan slokdarmkanker geëvalueerd, wat bijna 40 keer hoger bleek te zijn. De Charlson Comorbidity Index is nuttig gebleken om dit risico te voorspellen, wat kan helpen bij de ontwikkeling van toekomstige behandelstrategieën.