



Samenvatting van het proefschrift

N.J. Schepers
“Optimal Treatment of Acute Biliary Pancreatitis”

Promotiedatum: 8 oktober 2024
Universiteit: Erasmus Universiteit

Promotores:
Prof. dr. M.J. Bruno
Prof. dr. M.G.H. Besselink

Copromotor:
Dr. O.J. Bakker

Het onderzoek in dit proefschrift richt zich op twee ernstige complicaties in acute pancreatitis, namelijk orgaanfalen en cholangitis (deel 1), vroege ERCP bij biliaire pancreatitis (deel 2) en het voorkomen van nieuwe galsteen-gerelateerde complicaties na een episode van acute biliaire pancreatitis (deel 3). Het onderzoek is verricht binnen het multidisciplinaire samenwerkingsverband van de Pancreatitis Werkgroep Nederland (PWN).

Cholangitis is een indicatie voor een spoed ERCP. In deel 1 hebben we onderzocht of de Tokyo Guideline-criteria (TG18) voor de diagnose van cholangitis gebruikt kunnen worden bij patiënten met acute biliaire pancreatitis, gezien deze criteria niet specifiek voor deze patiëntengroep ontwikkeld zijn, en hoe ze zich verhouden tot criteria voorgesteld door PWN. De TG18-diagnostische criteria overschatten cholangitis in patiënten met acute biliaire pancreatitis, terwijl de PWN-criteria de aanwezigheid van cholangitis juist onderschatten. We beschrijven gedetailleerd de karakteristieken van orgaanfalen en geïnfecteerde necrose, en hun impact op sterfte. Op basis van onze resultaten en analyse concluderen we dat vroeg orgaanfalen en de duur van orgaanfalen minder invloed hebben op sterfte dan eerder werd gemeld. Een tweede opvallende bevinding was dat de sterfte hoger was bij patiënten met alleen orgaanfalen dan bij patiënten met orgaanfalen en geïnfecteerde pancreasnecrose. In deel 2 bevestigen we dat er geen rol is voor vroege endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) bij patiënten met een voorspeld milde pancreatitis. In een gerandomiseerde multicenter trial concluderen we dat vroege ERCP met

sphincterotomie ook niet de uitkomsten verbetert in patiënten met een voorspeld ernstige biliaire pancreatitis. Deze resultaten ondersteunen een conservatieve behandelstrategie, waarbij alleen een ERCP wordt uitgevoerd in geval cholangitis of bij aanhoudende cholestase of choledocholithiasis. Na een episode van milde biliaire pancreatitis, dient vroege cholecystectomie verricht te worden om nieuwe galsteen-gerelateerde complicaties te verminderen. Tot slot zijn voorspellers voor een moeilijke cholecystectomie onderzocht. Een deel van de patiënten ervaart nog klachten van galsteenkoliek na cholecystectomie.