

DDD

NEWS

DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

Vooruitblik DDD
maart 2023

De gouden tip van
Lars Perk

DDD science

NVGE

NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE



JAARGANG 33 NUMMER 1 FEBRUARI 2023



110
JAAR
MDL

13-14
SEPTEMBER
2023

save
the
date

COLOFON

DDD news van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie verschijnt vier maal per jaar.

De Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie is opgericht op 26 oktober 1913.

Redactieadres/Inlichtingen advertenties:

Van Gijtenbeek
secretariatszaken en
congresbegeleiding
Postbus 657,
2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
E-mail: secretariaat@nvge.nl
Correspondentie kan worden
gestuurd naar het redactieadres.
Het bestuur behoudt zich
het recht voor om te bewerken.

Secretariaat/

Ledenadministratie:

Postbus 657, 2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
E-mail: secretariaat@nvge.nl
ledenadministratie@nvge.nl

Lidmaatschap:

Aanmelden via www.nvge.nl

Opzegging:

Het lidmaatschap loopt
per kalenderjaar, eventuele
opzeggingen vóór 1 december via
ledenadministratie@nvge.nl

Overname van gegevens uit
DDD news is toegestaan met
bronvermelding.

Vormgeving:

M.art grafische vormgeving

Omslagfoto:

Lustrum 2018

De partners van de NVGE in 2023 zijn:

Olympus Nederland BV
Galapagos
Abbvie

ISSN: 2543-3075

OLYMPUS

Galapagos

abbvie

VOORWOORD



Beste lezers, beste-intestinale vrienden,

Het is een goed gebruik om in het voorwoord vooruit te kijken naar de inhoud van het voorliggende exemplaar van ons zo gewaardeerde DDD-nieuws. En dat verdient het: het is ook deze keer weer een boeiende, leerzame en informatieve glossy met fraaie plaatjes. En hulde weer aan de redactie: dank voor jullie nooit aflatende inzet.

Maar deze keer wil ik ook terugblikken. Het schijnt dat mijn tijd in het bestuur van de NVGE er bijna op zit. Hoe jammer, voor mij ;-).

Het was een eer en een plezier om te helpen deze prachtige Vereniging in goed banen te helpen leiden. Met maagdarm georiënteerden is het goed toeven. Dat merkte ik al als aios lang geleden en daar is niets aan veranderd. Collegialiteit, daadkracht, humor, sociale vaardigheid en hart voor de patient vind je meer in onze geledingen dan waar ook.

Er zijn mooie ontwikkelingen geweest die de NVGE en haar congres in de jaren dat ik in het bestuur mocht zitten hebben meegemaakt. Bijvoorbeeld de make-over van GE dagen (wie kent ze nog) naar de DDD dagen. De toevoeging van een aios en een PhD-er aan het bestuur en de instelling van een PhD-netwerk. De toevoeging van een postersessie aan het programma (wait-for-it in maart – nog mooier dan tevoren!). De entree van de chirurg-oncologen, de NVCO, die met de NVGIC de DDD dagen als podium gebruiken voor abdominaal oncologisch chirurgisch onderzoek. De forse uitbreiding van subsidies, die nu het hele pallet beslaan van startersbudget tot zeer volwassen grant. Dankzij de financieel gezonde positie van de Vereniging en het werk van onze penningmeesters over de jaren.

En niet te vergeten, hebben we de coronatijd als vereniging met glans doorstaan en hebben genoten van het weer bij elkaar mogen zijn op de laatste DDD dagen. In die setting komt de aard van de NVGE het beste tot haar recht: multidisciplinair, contacten leggen, samen optrekken.

Ik kijk met veel plezier om naar de voorbije jaren, maar met u en evenzoveel plezier ook vooruit: naar de komende DDD dagen, naar een komend Lustrum en naar een komende nieuwe vice-voorzitter: Helma, van harte welkom!

Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, vice-voorzitter

INHOUD

Terugblik casuïstische conferentie november jl.	5
Vooruitblik DDD maart a.s.	8
Programma schema 22 en 23 maart a.s.	12
Aankondiging GastrOlympics	15
De Gouden Tip van Lars Perk	17
De DDD Science 1 en 2	19
Proefschriftsponsoring	23

CONGRESAGENDA 2023

21 maart 2023

Cursorisch Onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
 Locatie: Conference Center NH
 Koningshof te Veldhoven
 Inlichtingen: Secretariaat NVMDL
 Tel.: 023-5513016
 E-mail: congres@mdl.nl

22 - 23 maart 2023

Digestive Disease Days Voorjaar
 Locatie: Conference Center NH
 Koningshof te Veldhoven
 Inlichtingen: Secretariaat NVGE
 Tel.: 023-551 3016
 E-mail: congres@nvge.nl

13 april 2023

Symposium "Chronische Mesenteriaal Ischemie" Past, Present and Future
 Bibliotheek Utrecht

20 - 22 april 2023

ESGE Days - European Society of Gastrointestinal Endoscopy
 Locatie: Convention Centre Dublin, Ierland

16 mei 2023

Casuïstische conferentie NVGE
 Online event vanuit studio te Utrecht
 Inlichtingen: secretariaat NVGE
 Tel. 023-5513016
 E-mail: congres@nvge.nl

9 en 10 juni 2023

UEG Summer School
 Praag, Tsjechië

21 - 4 juni 2023

EASL
 Locatie: Wenen, Oostenrijk

22 - 24 juli 2023

World Congress of Digestive Disease
 Locatie: Barcelona, Spanje

12 september 2023

Cursorisch Onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
 Locatie: Conference Center NH
 Koningshof te Veldhoven
 Inlichtingen: Secretariaat NVMDL
 Tel.: 023-5513016
 E-mail: congres@mdl.nl

13 - 14 september 2023

Digestive Disease Days Najaar
 Locatie: Conference Center NH
 Koningshof te Veldhoven
 Inlichtingen: Secretariaat NVGE
 Tel.: 023-551 3016
 E-mail: congres@nvge.nl

26 - 29 september 2023

Dutch Liver Week NVH
 Locatie: Double Tree by Hilton, Amsterdam
 Inlichtingen: congres@nvh.nl
 Leden van de NVH ontvangen t.z.t. een persoonlijke link

14 - 17 oktober 2023

UEG Week
 Locatie: Bella Center, Copenhagen
 Meer informatie volgt

7 november 2023

Casuïstische conferentie NVGE
 Online event vanuit studio te Utrecht
 Inlichtingen: secretariaat NVGE
 Tel. 023-5513016
 E-mail: congres@nvge.nl

De Digestive Disease Days van de NVGE in de komende jaren vindt u via www.nvge.nl

Samenstelling bestuur

Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *voorzitter*
 Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, *vice-voorzitter*
 Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *secretaris*
 Dr. P.P.J. (Patrick) van der Veek, *penningmeester*
 Dr. W.M.U. (Helma) van Grevenstein, *aankomend vice-voorzitter*

Raad van afgevaardigden:

Dr. K. (Klaas) van der Linde, *public relations*
 Dr. E.M.M. (Edith) Kuiper, *namens Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
 Dr. R. (René) Scheenstra, *namens Sectie Kinder-MDL*
 Dr. F.D.M. (Fiona) van Schaik, *namens Sectie Inflamatoire Darmziekten*

Dr. S.S. (Suzanne) Gisbertz, *namens Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*
 M. (Mirjam) van der Ende, *namens V&VN MDL*
 Prof. dr. D. (Daniel) Keszthelyi, *namens Sectie Neurogastro-enterologie en motiliteit*
 Prof. dr. V.M.C.W. (Manon) Spaander, *namens Sectie Gastrointestinale Oncologie*
 Dr. M.E. (Manon) Wildenberg, *namens Sectie Experimentele Gastroenterologie*
 Prof. dr. E.J. (Erik) Schoon, *namens Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
 Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I NVMDL*
 Drs. R.J.A.L.M. (Romée) Snijders, *redactie DDD-news*
 Dr. M.D. (Michiel) Voskuil, *redactie DDD-news*
 Drs. A. (Anne) van der Waaij, *namens PhD netwerk*

INS & OUTS

**Helma van Grevenstein**

Met plezier volg ik Laurents Stassen op in het bestuur en neem ik de functie van vice-voorzitter over. Als chirurg in een bestuur plaats nemen met voornamelijk MDL artsen is een fantastische en inspirerende uitdaging. De wetenschappelijke en

multidisciplinaire visie van de NVGE onderschrijf ik ten zeerste. Mijn ervaring, mijn netwerk, mijn organisatorische en verbindende kwaliteiten zullen mij goed van pas komen om deze functie met enthousiasme te kunnen vervullen.

Na mijn opleiding in de Rotterdamse regio ben ik in 2010 staf lid geworden in het UMCU, waar mijn focus als snel kwam

te liggen op de colorectale chirurgie. Sinds 2020 ben ik afdelingshoofd van de afdeling chirurgische oncologie. In mijn dagelijkse praktijk behandel ik patiënten met colorectale carcinomen, peritoneale metastasen en IBD. Naast mijn klinische werk, richt mijn onderzoek zich op het optimaliseren van de behandeling van het rectumcarcinoom in samenwerking met de radiotherapie en doe ik translationeel onderzoek naar peritoneale metastasen.

Naast het onderzoek en de kliniek houd ik mij bezig met het onderwijs voor de a(n)ios, de geneeskunde opleiding en de zorgopleidingen en ben ik manager onderwijs van onze divisie, waar ik verantwoordelijk ben voor de ontwikkeling van het academische onderwijs. Namens de NVGIC ben ik lid van de certificeringscommissie en organiseer ik diverse cursussen voor aios.

Terugblik casuïstische conferentie november 2022

Programma casuïstiek

Amsterdam UMC

Adder onder het gras

Dr. Emo van Halsema, aios MDL, Amsterdam UMC

De lange weg maakt een moede man

Dr. Anne-Fré Swager, aios MDL, Amsterdam UMC

Erasmus MC

Anale pijn, zó 2022...

Dr. Margo van Campenhout, aios MDL, Erasmus MC

Definitief gestopt

Dr. Heng Chi, aios MDL, Erasmus MC

MUMC+

Pech met een PEG

Dr. Denise Strijbos, aios MDL, MUMC, Maastricht

Een oud velletje met dysfagie

Dr. Dion Wintjens, Zuyderland MC, Heerlen-Sittard



V.l.n.r.: Janneke van der Woude, voorzitter NVGE en aiossen Heng Chi, Denise Strijbos, Margo van Campenhout en Emo van Halsema.

Op de foto ontbreken: Anne Fré de Swager en Dion Wintjens.



Casus van de winnaar

Titel: Adder onder het gras

Auteur: Emo van Halsema, aios mdl, Amsterdam UMC

Casus

Het betreft een 57-jarige vrouw die wij klinisch overnamen vanwege een onbegrepen gastroparese. Patiënte was hierbij afhankelijk van vocht- en elektrolytensuppletie bij forse maaghevelproductie. Sinds twee maanden had zij last van progressieve bovenbuisklachten met sinds twee weken braken en onvermogen tot intake. Het afgelopen jaar was zij bewust 15 kg afgevallen. Haar medische voorgeschiedenis was, behoudens een mamma-augmentatie in de jaren '90, blanco. Zij was 14 jaar geleden gestopt met roken. De familieanamnese vermeldde een eerstegraads familielid met colorectaal carcinoom >70 jaar en een tweedegraads familielid met pancreascarcinoom >70 jaar.

Ten tijde van presentatie op de spoedeisende hulp waren de vitale parameters, behoudens een tachycardie van 92/min, niet afwijkend. Palpatie van het abdomen was drukgevoelig in epigastrio en het linkerbovenkwadrant. Verder waren er klinisch geen aanwijzingen voor een ileus of peritoneale prikkeling.

Aanvullend bloedonderzoek toonde leverenzymstoornissen (ALAT 192 U/l, ASAT 100 U/l, AF 100 U/l, GGT 331 U/l) met eveneens een verhoogd LD (328 U/l). Het bilirubine, bloedbeeld, CRP en nierfunctie waren niet afwijkend.

Patiënte had recent een poliklinische CT abdomen ondergaan waarop oedemateuze wandverdikking van maag, duodenum en colon transversum werd gezien met verspreid een spoortje intra-abdominaal vrij vocht. De viscerale vaten, zowel veneus als arterieel, waren open met normale aankleuring. Vanwege deze CT bevindingen werd een gastroscopie, die een maand daarvoor ook al was verricht, herhaald waarbij hypertrofische/gestuwde maagplooien in het distale corpus werden gezien. Tevens leek endoscopisch sprake van een relatieve stenose in het duodenum op de overgang van bulbus naar pars descendens door compressie van buitenaf, die te passeren was met de endoscoop. Uit het distale corpus van de maag werden 'sleutelgatbiopten' afgenomen,

waarvan de histologie geringe chronische ontsteking in afwezigheid van *Helicobacter pylori* liet zien. Coloscopie was onvolledig vanwege pijn bij een gecompriëerd lumen in het colon descendens met ter plaatse een oedemateus aspect van het slijmvlies.

Een CT abdomen werd voorafgaand aan overname herhaald waarop een beeld conform eerder werd gezien met eveneens inflammatie van het mesocolon met daarbij vernauwing van de vena mesenterica superior en verwijding van de intrahepatische galwegen (*figuur 1*).

Samenvattend was er sprake van een gastroparese met oedemateuze wandverdikking van maag, duodenum en colon, en inflammatie van het mesocolon met massawerking. Differentiaal diagnostisch dachten wij breed, o.a. aan een gemetastaseerde, submucosale of hematologische maligniteit, inflammatoire systeemziekten (vasculitis, IgG4, retroperitoneale fibrose), een trombogene stollingsstoornis (antifosfolipiden syndroom), een stapelingsziekte (amyloidose) of een infectieuze oorzaak (TBC).

Beloop/diagnose

Patiënte is in een tijdsbestek van vier maanden drie keer opgenomen geweest met een totale opnameduur van bijna twee en een halve maand. Haar gastroparese klaarde enigszins op, waarna zij uiteindelijk kleine beetjes orale intake kon verdragen. Echter, ondervoeding en gewichtsverlies bleven een probleem en daarnaast ontwikkelde zij invaliderende urgeklachten met buikkrampen en loze aandrang. Dit bleek te berusten op een rectumstenose met endoscopisch een beeld van oedemateuze en gestuwde mucosa waarvan de bipten reactieve veranderingen lieten zien (*figuur 2*).

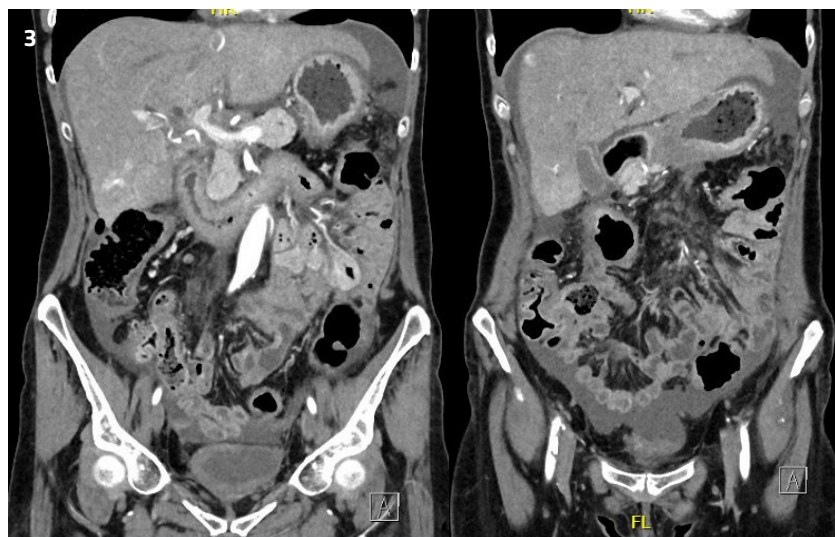
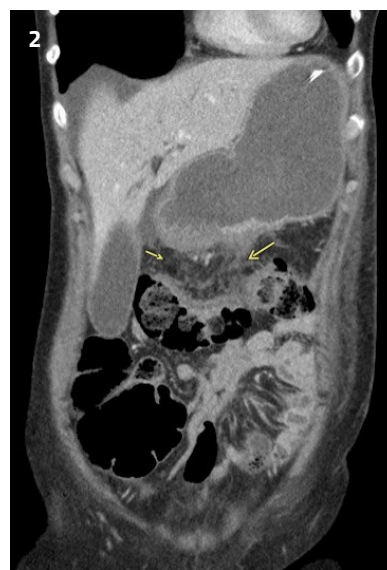
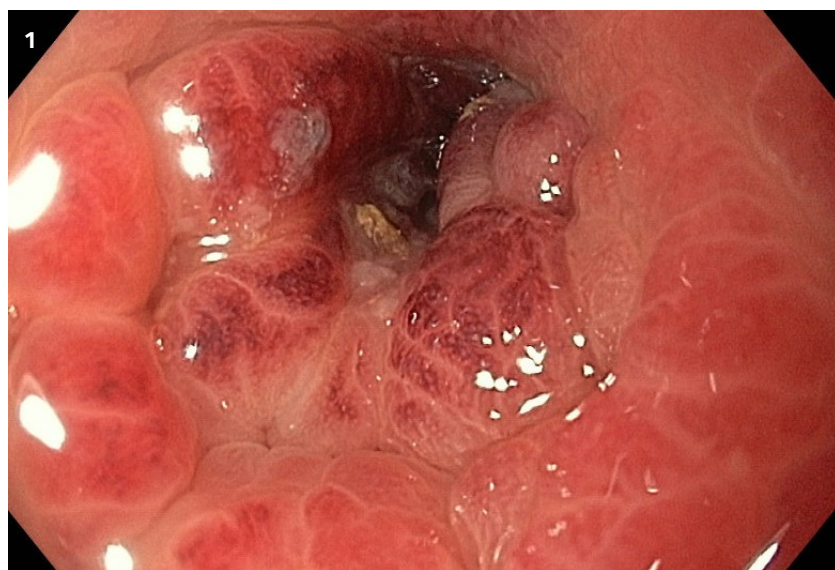
Patiënte heeft uitgebreid laboratorium- en beeldvormende onderzoeken ondergaan, waaronder vaatonderzoeken (duplex), MRI/MRCP, PET/CT, EUS pancreas en meerdere CT scans. Daarnaast heeft zij vier keer een gastroscopie met (sleutelgat)biopten en drie keer een sigmo-/coloscopie met bipten ondergaan. Uiteindelijk toonde de CT scan progressieve afwijkingen met toename van wandverdikking van maag, colon en proximale dunne darm met uitgebreide vetinfiltratie en toename van ascites (*figuur 3*). Hierop hebben we besloten tot een diagnostische laparoscopie waarbij een diffuus geïnfilteerd peritoneum werd beschreven waarvan de bipten slecht gedifferentieerd adenocarcinoom toonden. Om de primaire tumor aan te tonen hebben we voor de vijfde keer een gastroscopie verricht waarbij we met name in het cardiagebied en in het distale corpus verdikte, pasteuze maagplooien opvielen (*figuur 4*). Uitbreide sleutelgatbiopten toonden slecht gedifferentieerd, diffuus type adenocarci-

noom waarop de diagnose linitis plastica met peritonitis carcinomatosa werd bevestigd. Patiënte is inmiddels gestart met palliatieve systeemtherapie en is recent begonnen met tweedelijs paclitaxel/ramucirumab vanwege progressie ziekte na drie kuren capecitabine/oxaliplatin.

Take home message

Linitis plastica is een agressieve vorm van diffuus-type maagkanker die met name infiltreert in de submucosa en

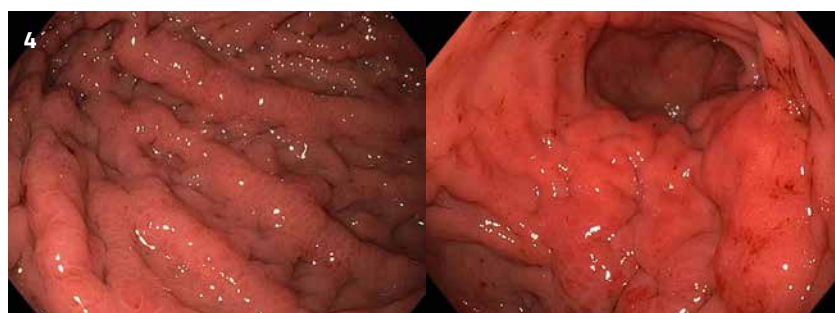
muscularis propria en daardoor endoscopisch moeilijk te diagnosticeren is, zoals ook bovenstaande casus illustreert. De mucosa hoeft endoscopisch geen afwijkingen te vertonen. Endoscopische bevindingen kunnen zijn verminderde rekbaarheid ('distensibility') van de maag en opvallende verdikte en stugge maagplooien. Oppervlakkige bipten kunnen foutnegatief zijn en daarom worden 'bite-on-bite' of 'keyhole' bipten aangeraden waarbij valt te overwegen een Jumbo bipteur te gebruiken.



Figuur 1:
Rectumstenose; PA: reactieve veranderingen.

Figuur 2:
CT scan vroeg in het beloop met infiltratie van het mesocolon, wandverdickking van het colon transversum, vrij vocht en maagretentie.

Figuur 3:
Progressieve afwijkingen op CT met toename van wandverdickking van maag, colon en proximale dunne darm met uitgebreide vetinfiltratie en toename van ascites.



Figuur 4:
Vijfde gastroscopie waarbij de diagnose linitis plastica middels keyhole bipten uit cardia en distale corpus werd bevestigd.

DDD maart a.s.



De DDD podcast "live" vanuit het Glazen Huis

Op beide dagen worden er meerdere podcasts opgenomen in samenwerking met de MDL podcastserie Door het oog van de Scoop. Vanuit een glazen studio midden op het congres terrein passeert een uitgebreid scala aan onderwerpen de revue. Wij bespreken hot topics binnen ons vakgebied met sprekers van die dag. Het programma reikt van wetenschap tot en met onderwerpen die sociale of maatschappelijke impact hebben. Ook zijn er updates vanuit de abstractsessies. Zo luistert u na het congres naar een wat langere discussie over uw favoriete onderwerp of bent u weer snel op de hoogte van al het nieuws uit de abstractsessies. Namens de redactie van *Door het oog van de Scoop*

Floris de Voogd, aios MDL

NVGIC-symposia Woensdag 22 maart, Brabantzaal

Bereid je voor op een zure sessie tijdens ons eerste symposium van 9.30 tot 10.45 op woensdag 22 maart 'Hoe is het nu met Gerd?' Willem Hueting (gastro-intestinaal chirurg, Alrijne ziekenhuis) zal je meenemen in nieuwste ontwikkelingen binnen netwerk Zuur. De hernia diaphragmatica- en antirefluxchirurgie zal besproken worden, maar ook preventie, PPI gebruik in de eerste lijn, zorgpaden, diagnostiek en behandeling. Een must voor iedereen met regelmatig een zure patiënt in de spreekkamer!

In ons tweede symposium (14.45-15.45) presenteren wij als NVGIC met trots onze nieuwste aanwinst; de transplantatie werkgroep. Onder voorzitterschap van Ian Alwayn (hoogleraar transplantatie chirurgie, LUMC) zullen de nieuwste technieken worden besproken in dit baanbrekende vakgebied. Er zal gesproken worden over bariatrische chirurgie bij levertransplantatie patiënten, de meerwaarde van een levertransplantatie stage voor de differentiant GE chirurgie en er zal een update gegeven worden over levertransplantaties voor colorectale levermetastasen.

Wij sluiten af met ons symposium Lifestyle & Technology (16:15-17:30). Hier zal gesproken worden door Eva Noorda, oncologisch chirurg en leefstijlarts, en in 2021 verkozen tot leefstijlprofessional van het jaar. Gijs Patijn (gastro-intestinaal chirurg en tevens medisch adviseur connected care, Isala Zwolle) zal je met zijn verhaal over digitale zorg op het puntje van je stoel plaats laten nemen en vervolgens zal Tim Horeman-Franse (hoogleraar Sustainable Surgery & Translational Technology aan de TU Delft) je mee nemen in de wereld van duurzaam innoveren. Ten slotte mogen wij nog een buitenlandse spreker verwelkomen - PD Dr. Med Felix Nickel, chirurg University Medical Center Hamburg, and member of the technology committee of the EAES - die je een inkijkje kan geven in de nieuwste ontwikkeling over de grenzen.

Carla Marres, NVGIC

Een grotere rol voor alcoholpreventie in het ziekenhuis Woensdag 22 maart, 14.45 uur, Baroniezaal

Tien procent van de patiënten in ziekenhuizen heeft klachten die mogelijk (in)direct te relateren zijn aan (overmatig) alcoholgebruik. Op sommige afdelingen zoals de Maag-, Darm- en Leverziekten is twintig tot dertig procent van de klachten alcohol gerelateerd. Op de spoedeisende hulp is op piekmomenten in het weekend dit percentage soms nog hoger, tot wel 70%. Deze patiënten kosten veel tijd en aandacht. Als patiënten met forse alcoholproblematiek bijvoorbeeld in een onttrekkingsdelier raken, kunnen ze onrustig en verward raken, vallen, en soms agressief worden. Of ze kunnen dusdanig onder invloed zijn dat ze comateus binnenkomen. Als arts zie je deze patiënten helaas geregeld terugkomen en langzaam achteruitgaan als je alleen op de lichamelijke klachten focust. Een gemiste kans! Want als je je ogen sluit voor psychosociale of verslavingsklachten blijf je in cirkels draaien.

Twee projecten omtrent alcoholproblematiek binnen de ziekenhuissetting: JBZ en OLVG

- In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is daarom het netwerkproject Alcoholproblematiek opgericht. Hierin werkt het JBZ samen met netwerkpartners uit de regio om passende zorg voor patiënten met alcoholproblematiek in te richten zowel tijdens als na de ziekenhuisopname. Met als doel passende zorg voor de patiënt en minder heropnames in de toekomst.
- Binnen het OLVG is in samenwerking met instelling voor verslavingszorg Jellinek een project opgericht waarbij een aandachtsfunctionaris is aangesteld om binnengekomen intoxicaties op de SEH te voorzien van passende nazorg. Door het extra contactmoment wordt deze groep voorzien van schadebeperkende informatie, doorverwijzing waar nodig en een terugkoppeling over de handelingen die op ze zijn verricht gedurende de opname. Op die manier wordt getracht een nieuwe opname in de toekomst te voorkomen.

Sprekers

- Bart Takkenberg, MDL-arts en hepatoloog in Amsterdam UMC, belicht de urgentie en vertelt welke handvaten je nodig hebt om alcoholpreventie bespreekbaar te maken in je eigen ziekenhuis.
- Jacqueline Bisschop is van origine verpleegkundige op de afdeling Maag-, Darm- en leverziekten en inmiddels Projectleider Alcoholproblematiek ziekenhuis breed in het JBZ. Zij zal haar ervaring en de opzet van het project toelichten.
- Tom Bart is Senior Preventiedeskundige bij Jellinek en projectleider van het project bij het OLVG. Hij zal de rol van de aandachtsfunctionaris vanuit de verslavingszorg belichten en vertellen over de opgedane ervaringen.

Roy van der Ploeg, Maag Lever Darm Stichting

DDD en Voeding: Symposium Organisatie Multidisciplinaire Voedingszorg Woensdag 22 maart 16.15 uur, Baroniezaal

Tijdens de DDD afgelopen najaar is er een start gemaakt met de discussie hoe de Voedingszorg te verbeteren. Tijdens het symposium in maart a.s. zullen enkele leden van de Commissie Voeding NVMDL het onderwerp vanuit verschillende gezichtspunten belichten. De bedoeling is om de discussie verder te voeren en hierbij van elkaars ervaringen te leren. Op die manier kunnen we het bestaande concept verder uitwerken. Discussieer mee tijdens dit symposium!

Joanna Kruimel, voorzitter Commissie Voeding NVMDL, MUMC+

Symposium rond 2e Kennisagenda NVMDL: 'Zinnige Zorg en Zinnige Kennisagenda's'

**Woensdag 22 maart, 16.15 uur,
Auditorium**

Een van de hoogtepunten van deze voorjaarsvergadering wordt dit mini-symposium wat georganiseerd wordt rondom de presentatie van de nieuwe NVMDL-Kennisagenda. De belangrijkste onderwerpen op MDL-gebied, door ons allen geagendeerd en beschreven in deze 2e herziene wetenschapsagenda, staan dit keer allemaal in teken van het thema 'less is more'. Zou u in alle drukte van de MDL-praktijk meer tijd en energie willen besteden aan zinnigere en efficiëntere zorg en minder aan onzinnigere zaken? Of bent u betrokken bij of geïnteresseerd in research op dit gebied? Kom naar deze sessie, laat u verrassen door nieuwe ideeën en discussieer mee over plannen die onze toekomst gaan vormgeven.

Sprekers: Jacques Bergman (AUMC), Sjoerd Repping (ZEGG (Zorgevaluatie en Gepast Gebruik)/AUMC) en Thijs Schwartz

Thijs Schwartz, voorzitter Raad Wetenschap & Innovatie NVMDL

Promoten van je onderzoek: Social medi-JA of Social medi-Nee?

**Donderdag 23 maart, 08.30 uur,
Baroniezaal**

De afgelopen jaren worden de (social) media veelvuldig gebruikt als kanaal om te communiceren met het brede publiek. Ook de wetenschappelijk wereld maakt hier gebruik van. Echter zouden we deze verschillende kanalen nog beter kunnen benutten dan dat we nu doen. Wanneer is het bijvoorbeeld verstandig om iets te posten via je LinkedIn? Maakt het tijdstip op de dag en het aantal woorden dan nog uit? Kan je nog bepaalde acties ondernemen om je bereik te vergroten? Kortom, hoe zorg je er nou voor dat specifiek jouw boodschap opvalt tussen alle anderen?

Key-note speakers:

Dr. Minneke Coenraad (MDL-arts, LUMC)

Drs. Ashkan Rezazadeh (aios MDL, MUMC)

Hugo van den Berk (Directeur Marketing & Communicatie, Catharina ziekenhuis Eindhoven)

Zij zullen ons meenemen in de kunst van het verspreiden van research naar een breder publiek. Door middel van het bespreken van zowel de achterliggende theorie als praktijkvoorbeelden zullen zij ons concrete tips & tricks



geven waar elke jonge, maar ook zeker ervaren onderzoeker mee aan de slag kan.

Wij nodigen jullie allen (ook niet-PhD's zijn welkom) van harte uit om deze sessie bij te wonen!

Anne van der Waaij, voorzitter Werkgroep PhD

**Symposium sectie IBD:
Ziekte-monitoring bij IBD –
volop in beweging**
Donderdag 23 maart, 09.30 uur,
Auditorium

Op donderdag 23 maart is er van 09.30 uur tot 10.45 uur een symposium over ziektemonitoring bij IBD. Een drietal manieren van ziekte-monitoring zullen hierin voorbijkomen. Allereerst de endoscopische monitoring, waarbij een update

gegeven zal worden over onder andere STRIDE-II en het landelijke IBD endoscopieverslag. Daarna zal een tweetal sprekers in gesprek gaan over de radiologische monitoring van de IBD patiënt: is er een verschuivende rol van de MRI nu de echografie bij IBD patiënten in Nederland steeds meer toegepast gaat worden? Tot slot zal er een presentatie gegeven worden over de (toekomstige) mogelijkheden van bloedafnames thuis, de op dit moment nog ontbrekende schakel in de thuismonitoring van de IBD patiënt.

Naast dit symposium zijn er weer twee goed gevulde IBD abstractsessies en een IBD postersessie met onderzoek van eigen bodem.

Hopelijk tot ziens tijdens aankomende DDD!

Fiona van Schaik, voorzitter sectie IBD

Jubileumsymposium 45 jaar Nederlandse Vereniging van Hepatology Donderdag 23 maart, 09.30 uur, Baroniezaal

Geen heden zonder verleden, zonder verleden geen toekomst.

Het is 45 jaar geleden dat Chris Gips en Karl-Hans Brandt de NVH oprichtten. Het jubileum symposium is het moment om hierbij stil te staan, om terug te kijken naar het verleden en om vooruit te kijken naar de toekomst.

Na een introductie door onze nieuwe voorzitter Dr. Minneke Coenraad, zullen 2 emeritus hoogleraren Prof. Maarten Slooff (hepatobiliaire chirurgie en LTX, UMCG) en Prof. Herold Metselaar (leverfalen en LTX, EMC) samen aftrappen met een terugblik op 45 jaar hepatologie in Nederland.

Na een korte pauze gaat het programma verder met het heden en wel in de vorm van de dagelijkse hepatologie in de spreekkamer.

Dr Maureen Guichelaar (MDL-arts MST, Enschede) bespreekt een van de meest voorkomende oorzaken van levertestafwijkingen met u; drug induced liver injury (DILI). Daarna neemt dr Hanneke van Soest (MDL-arts HMC, Den Haag) het stokje over om de somatische effecten van (overmatig) alcoholgebruik met u te bespreken. Opnieuw een onderwerp waar u in de dagelijkse praktijk veelvuldig mee te maken hebt. Tot slot presenteert Dr. Ynte de Boer (MDL-arts Amsterdam UMC) de laatste resultaten van de AIH werkgroep, welke zeer mooi werk verricht.

Dat de NVH bloeit en een mooie toekomst heeft wordt zichtbaar tijdens de pitches voor de NVH Young Hepatologists awards. Geselecteerd op basis van de beste publicaties van eigen bodem zullen 3 klinische en 3 basale jonge hepatologen hun data voor u pitchten. Via de DDD congresapp kunt u stemmen en bepaalt u mee wie de award in ontvangst mag nemen! Komt u allen, wij verwelkomen u graag!

Edith Kuiper en Joris Erdmann, betuur NVH

Sectie Experimentele Gastroenterologie Donderdag 23 maart, 09.30 uur Parkzaal

This year we have again an exciting program with top notch abstracts on translational and basic research in the field of digestive oncology, immunology, epithelial cell and mole-



*Peter ten Dijke,
spreker tijdens
sessie sectie
experimentele
gastroenterologie*

cular biology as well as wound healing. Furthermore, an international renowned keynote speaker on one of the most multifunctional cytokines; Transforming Growth Factor- β . Prof Peter ten Dijke has been working all of his career on TGF- β signaling in tissue homeostasis, cancer, vascular and bone disease. On Thursday March 23rd at 11.45 in the Parkzaal he will present both his basic/translational work on TGF- β and his experiences with clinical targeting of TGF- β signaling in cancer. Please find some detailed information on his seminar below:

"Challenges and opportunities for therapeutic targeting of TGF- β in cancer"

The multifunctional secreted cytokine TGF- β has a dichotomous role cancer progression, acting in early stages as a tumor suppressor and in late stages as a tumor promoter. TGF- β signals via specific TGF- β type I and type II receptors and intracellular SMAD transcriptional effectors. Its pro-oncogenic roles in cancer cell invasion, angiogenesis, immune evasion and therapy resistance have attracted considerable attention because the intervention provides a therapeutic approach for cancer patients. However, the critical function of TGF β in maintaining tissue homeostasis makes targeting TGF- β a challenge. Severe toxicities are observed when TGF- β signaling is entirely blocked by directly inhibiting ligand/receptor function, despite showing clinical anti-cancer benefit. I will provide an overview of the pleiotropic functions of TGF β in cancer initiation and progression, summarize the recent clinical advancements regarding TGF- β signaling interventions for cancer treatment. Moreover, I will discuss approaches that we have taken to more selectively interfere with TGF- β -induced pro-oncogenic responses.

CURRICULUM VITAE:

Peter ten Dijke received his Ph.D. degree in 1991 from Wageningen University, The Netherlands, based on his research on the identification of the third isoform of TGF- β performed at Oncogene Science, Inc., New York, USA. He did his postgraduate studies with Kohei Miyazono and Carl-Henrik



PROGRAMMA WOENSDAG 22 MAART 2023

Woensdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
09.00 – 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
09.30 - 10.45	Symposium NVGIC I – Werkgroep zuur: Hoe is het nu met GERD?	Symposium Update van de richtlijn coloscopie surveillance; less is more	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie I	
10.45 - 11.15	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
11.15 - 12.30	Plenaire opening DDD en president select. Uitreiking gastrostart- subsidies en Proefschriftprijs Keynote Prof. dr. H.L.A. Janssen: Viral Hepatitis: The Road to Elimination from Discovery to Treatment and Cure			
12.30 - 12.45	Algemene Leden- vergadering - NVGE			
12.45 - 13.45	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
Tijdens lunch in expo hal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal
13.45 - 14.45	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie I	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie II	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie II
14.45 - 15.45	Symposium NVGIC II – de Levertransplantatie- patiënt	Symposium Bariatric Endoscopy	Symposium Alcoholpre- ventie	
15.45 - 16.15	Theepauze	Theepauze	Theepauze	Theepauze
16.15 - 17.30	Symposium NVGIC III – Lifestyle & Technology	Symposium Zinnige Zorg en Zinnige Kennissagenda's	Symposium Organisatie van multidisciplinaire voedingszorg in Nederland	
17.30 - 18.15	Best abstracts NVGE 2023			
18.15 - 19.30	Informele afsluiting in expositiehal			
19.30 - 22.00	Diner in Beneluxehal			
22.00 - 00.00	Gelegenheid tot netwerken			

Woensdag	Zaal 80	Zaal 81
13.45 - 14.45	Meet the expert sessie dysplasie bij IBD, sessie I	
15.45 - 16.15	Theepauze	Theepauze
16.15 - 17.30	Meet the expert sessie dysplasie bij IBD, sessie II	

PROGRAMMA DONDERDAG 23 MAART 2023

Donderdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.00 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
08.30 - 09.30			PhD-netwerk: Promoten van je onderzoek: Social medi-JA of Social medi-Nee?	Verpleegkundig Specia- listen Netwerk
09.30 - 10.45	Ochtendprogramma V&VN - MDL algemeen	Symposium Sectie IBD: Ziektemonitoring bij IBD	Jubileumsymposium 45 jaar Nederlandse Vereniging voor Hepatology	Abstractsessie en lecture Sectie Experi- mentele GE, sessie I
10.45 - 11.15	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
11.15 - 12.15	Symposium V&VN MDL en Sectie Gastrointesti- nale Endoscopie		Jubileumsymposium 45 jaar Nederlandse Vereniging voor Hepatology - vervolg	Abstractsessie en lecture Sectie Experi- mentele GE, sessie II
12.15 - 13.15	Abstractsessie Sectie Oncologie en Neuro- gastroenterologie en Motiliteit	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten	Pitches NVH Young Hepatologists Awards 2021/2022	Meet the expert Trans- lational GI research in 2022: New tools and developments
13.15 - 14.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
Tijdens lunch in expo hal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal	Gemodereerde poster- sessies in expositiehal
14.00 - 15.00	Middagprogramma V&VN - Endoscopie 16.00 einde pro- gramma	Symposium Sectie Kinder MDL- Jong gekre- gen, oud gehouden 15.30 einde programma	Best of DDD, wrap-up sessies Endoscopie, Experimentele GE en Chirurgie	V&VN MDL-IBD
15.00 - 16.30			NVGE Symposium Techniek en innovatie in de endoscopie	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten

Donderdag	Zaal 80	Zaal 81
08.00 - 09.30	ALV Nederlandse Vereniging van Maag-Darm- Leverartsen	ALV Nederlandse Vereniging van Maag-Darm- Leverartsen
09.30 - 09.45		
10.45 - 11.15	Koffiepauze	Koffiepauze
11.15 - 12.15	V&VN MDL-IBD	
12.15 - 13.15	Abstracts in diverse zalen	
13.15 - 14.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
14.00 - 15.00	Middagprogramma V&VN – Verpleegkundig Endoscopisten	
15.00 - 16.30		Symposium Dutch Benign Liver Tumor Group



110 jaar MDL Nederland!

Noteer de data vast in uw agenda:

woensdag 13 en donderdag 14 september 2023

De plannen voor het najaar worden inmiddels gemaakt

- niet alleen voor een diner met spetterend cabaret
en feest op de woensdagavond - maar ook rond een
prachtig wetenschappelijk programma op beide dagen.

Graag uw aandacht voor onderstaande oproep!

Oproep research netwerken

Naast de symposia die georganiseerd worden door de secties en werkgroepen, wil de NVGE op beide dagen van de lustrumviering research netwerken in Nederland de gelegenheid geven om in parallel lopende sessies de doelen, resultaten en de toekomst van het netwerk te bespreken met NVGE deelnemers. U kunt uw netwerk aanmelden bij Andrea van der Meulen, secretaris, via secretariaat@nvge.nl.

De exacte invulling van het programma zal mede afhangen van het aantal aanmeldingen.

Voorwaarden zijn:

Het netwerk bestaat ten minste twee jaar

Ten minste drie Nederlandse centra moeten betrokken zijn bij het netwerk

Aanmelden graag z.s.m. maar uiterlijk **15 februari** via secretariaat@nvge.nl



VOORUITBLIK

Heldin at the Ludwig Institute for Cancer Research (LICR), Uppsala, Sweden. In 1994, he became group leader at LICR and in 1999 he moved to The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, The Netherlands. In 2005 he moved to the Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands, and is currently a professor of molecular cell biology at Leiden University. His laboratory studies show how subverted TGF family signaling is involved in cancer, vascular and bone diseases.

Peter ten Dijke (zie cv)

Symposium: Jong gekregen oud gehouden Donderdag 23 maart, 15.00 uur, Auditorium

Drie ziektebeelden welke op de kinderleeftijd ontstaan en levenslang consequenties hebben zullen in duo-presentaties besproken worden, steeds door een specialist voor volwas-

senen samen met een specialist voor kinderen.
De onderwerpen dit jaar aan bod zullen komen zijn:

■ Coeliakie

Sprekers: Dr. Caroline Meijer, kinderarts-MDL, LUMC
Dr. Peter Wahab, MDL-arts, Rijnstate

■ Anorectale malformaties

Sprekers: Dr. Herjan van der Steeg,
kinderchirurg, Radboudumc
Dr. Floris Ferenschild,
colorectaal chirurg / kinderchirurg, Radboudumc

■ Levertransplantatie

Sprekers: Prof. dr. Henkjan Verkade,
kinderarts-MDL, UMCG
Dr. R. Maan, aios mdl Erasmus mc

Voorzitters:

Dr. Rene Scheenstra, kinderarts-MDL UMCG

Dr. Willemien de Vries, kinderarts-MDL Rijnstate

■ GASTROLYMPICS

Aankondiging GastrOlympics 2023, zaterdag 1 juli 2023

Na een eerste succesvolle editie in Amsterdam, vindt komende zomer de tweede editie plaats van hét sportevenement voor alle stafleden, A(N)IOS en arts-onderzoekers van MDL Nederland.

Regio Rotterdam nodigt u met trots uit voor de GastrOlympics 2023 op zaterdag 1 juli 2023 in het Sportcomplex Olympia, onder de rook van de Kuip. Met een goede dosis rivaliteit zullen alle opleidingsregio's onderling strijden om

de felbegeerde titel. De dag wordt afgesloten met een borrel, barbecue en feest.

Inschrijving geopend

Samen met uw collega's kunt u zich vanaf heden inschrijven via www.gastrolympics.com. U zal zich individueel moeten inschrijven waarna later een regioteam gevormd zal worden. Vragen? Mail naar gastrolympics@gmail.com.



Deelnemers GastrOlympics in 2019



Organisatiecomité 2023

DE GOUDEN TIP



De Gouden Tip van Lars Perk

Carrière en aandachtsgebied

Na een mooie jeugd deels in de tropen, maar vooral in Zweden, ben ik naar Groningen vertrokken voor de studie geneeskunde. Ik had altijd beweerd nooit arts te willen worden (mijn vader was arts!) maar in die tijd was de werkloosheid onder academici in Zweden echt iets om rekening mee te houden en geneeskunde was een studie met een hoge banengarantie.

Na de studie te hebben afgerond ben ik mijn echtgenote achternagegaan naar Den Haag om te beginnen als AGNIO interne geneeskunde in het Bronovo ziekenhuis. Dit was toen het ziekenhuis van de koninklijke familie en was een geweldig ziekenhuis voor een beginnende arts. Bij de jaargesprekken met mijn opleider dr. Bieger kreeg ik te horen dat het best goed ging en dit gaf mij zonder maar 1 EPA in te vullen toegang tot het gewone arts-assistenten werk en veel meer zoals Swan-Ganz katheters, uitwendige pacemakers, colonoscopieën en ga zo door. Ondanks mijn wat onderontwikkelde wetenschappelijke kant kwam ik in opleiding bij de interne geneeskunde in het LUMC met de vooropleiding in het Bronovo met als superspecialisatie infectieziekten. De laatste stage van de interne opleiding was 8 maanden MDL. De MDL aios in het LUMC waren toen onderbemand en liepen op hun tandvlees. De toenmalige opleider zag dit en met enige druk vanuit de aios-groep vroeg hij of ik interesse had om over te stappen naar de MDL. Met mijn internisten diploma op zak ben ik toen de 3-jarige opleiding MDL ingerold. Ik voelde mij hier als een vis in het water en was vooral aangetrokken tot het endoscopische gedeelte. Het laatste halfjaar van de opleiding MDL scopieerde ik een dag per week bij Dr. Van der Werff in het toenmalige Westeinde ziekenhuis en van hieruit kon ik vervolgens beginnen als stafid in het MCH in 2006.

Na 2 fusies en een ZBC erbij is de staf aanzienlijk uitgebreid van 3 naar 9 MDL artsen, met opleiding waarbij ik de eerste 7 jaar opleider was. Vanaf het begin van mijn aanstelling ben ik chef endoscopie geweest en betrokken bij het uitbreiden van een kleine slecht geoutilleerde endoscopie afdeling tot de afdeling zoals die er nu staat met 6 scopiekamers, eigen röntgenkamer en alle denkbare endoscopische mogelijkheden met een geweldig endoscopie team.

Toen ik in 2006 in het MCH begon vielen mij bepaalde patiëntengroepen op waar naar mijn mening onze zorg te kort schoot. Een van die groepen waren kwetsbare patiënten met galsteenlijden. Veelal konden wij endoscopisch een gedeelte oplossen met ERCP maar vervolgens hield een hoog operatierisico een cholecystectomy tegen. Zo nu en dan werd een percutane galblaasdrainage verricht maar over het algemeen bleven deze patiënten liggen bij de chirurgie of de interne geneeskunde met sudderende cholecystitis, ontregelde diabetes, delier, sepsis en ga zo door vaak met als gevolg het verpleeghuis of de dood.

Na enkele patiënten met acute cholecystitis en choledocholithiasis succesvol te hebben behandeld met transpapillaire galblaas drainage met een dubbele pigtail, toen nog geen bekende behandeling, ben ik dit ook gaan doen in de bovengenoemde hoog risico populatie in samenspraak met de chirurgie en de radiologie. De behandelingen sloegen aan en het was geweldig om te zien hoe deze patiënten opknapt en zelfstandig en tevreden mijn poli-kamer binnenliepen na ontslag. Sindsdien is dit in ons ziekenhuis de standaardbehandeling geworden bij patiënten met recidiverende cholecystitis en een hoog operatierisico en inmiddels heb ik meer dan 100 van deze drainages uitgevoerd. 10% van deze ingrepen zijn technisch niet goed uitvoerbaar maar daarvoor zijn nu nieuwe technieken zoals transbulbaire of transgastrische drainages met lumen-apposing metal stents (hotaxios) die in dezelfde ERCP-sessie kunnen worden geplaatst. Hierdoor kunnen alle patiënten in een sessie goed worden geholpen.

Jouw gouden tip

Wanneer je als jonge klare ergens begint zie je vaak patronen die meer gesetelde stafleden niet meer opmerken. Dit zijn "gouden" momenten om deze problemen onder de aandacht te brengen, oplossingen te bedenken en de zorg te verbeteren met als bijkomend voordeel dat je jezelf op de kaart zet in een nieuwe omgeving. In mijn geval kwam ik in een tijd dat er binnen de endoscopie erg veel te ontwikkelen viel en het wellicht ook wat makkelijker was om een nieuwe procedure zomaar te verzinnen en op te starten. Echter, er is nog steeds binnen de endoscopie veel ruimte voor creativiteit ook al betekent dit soms slechts het anders toepassen of combineren van een sterk groeiend arsenaal aan reeds bestaande endoscopische procedures. Het einde is nog lang niet in zicht.

Klinische relevantie van bipten na complete eradicaatie van Barrett slokdarm

Frederiks CN*, van Munster SN*, Nieuwenhuis EA, Alvarez Herero L, Alkhalaf A, Schenk BE, Schoon EJ, Curvers WL, Koch AD, de Jonge PIF, Tang T, Nagengast WB, Westerhof J, Houben MHMG, Bergman JJGHM, Pouw RE, Weusten BLAM, on behalf of the Dutch Barrett Expert Centers. *Clinical relevance of random biopsies from the esophagogastric junction after complete eradication of Barrett's esophagus is low. Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2022 Nov 22;S1542-3565(22)01091-6. doi: 10.1016/j.cgh.2022.11.012. Online ahead of print. PMID: 36423874.

*Gedeeld eerste auteurschap

Nederlandse samenvatting door:

Drs. Charlotte Frederiks, aios MDL, UMC Utrecht en Prof. dr. Bas Weusten, MDL-arts, St Antonius Ziekenhuis & UMC Utrecht

Achtergrond

Endoscopische eradicaatie therapie, bestaande uit endoscopische resectie van zichtbare afwijkingen gevolgd door radiofrequente ablatie therapie, is op dit moment de standaardbehandeling voor het bereiken van complete eradicaatie van een Barrett slokdarm (1). Na succesvolle behandeling, adviseren de huidige richtlijnen de eradicaatie van intestinale metaplasie histologisch te bevestigen met behulp van random bipten uit vier kwadranten van de gastro-oesofageale overgang (GOO). Omdat de opbrengst van deze bipten in de klinische praktijk beperkt lijkt, hebben wij in een nationaal cohort de incidentie en lange termijn uitkomsten van bevindingen uit de random GOO bipten onderzocht.

Methode

Deze studie is onderdeel van een prospectieve registratie (BEC registry, NTR NL7309) welke de uitkomsten omvat van alle patiënten die endoscopische eradicaatie therapie hebben ondergaan in één van de negen Nederlandse Barrett Expert Centra (2). Voor dit specifieke onderzoek hebben we

alle patiënten geïnccludeerd die succesvol behandeld zijn, gedefinieerd als complete endoscopische eradicaatie van het zichtbare Barrett weefsel. De uitkomsten bestonden uit de incidentie van intestinale metaplasie ter plaatse van de GOO - de meest voorkomende bevinding uit de random bipten - en de associatie tussen intestinale metaplasie bij de GOO en een endoscopisch zichtbaar recidief van (niet-)dysplastisch Barrett weefsel tijdens follow-up.

Bevindingen

In totaal werden 1.154 patiënten geïnccludeerd met een mediane follow-up van 43 maanden (IQR 22-69). Op het moment van complete endoscopische eradicaatie, persisteerde intestinale metaplasie bij de GOO in 7% (78/1.154) van de patiënten. Deze bevinding werd in niet meer dan 46% (42/78) gereproduceerd tijdens verdere follow-up. Daarnaast bleek er geen significante associatie te bestaan tussen persisterende intestinale metaplasie bij de GOO en een recidief niet-dysplastische of dysplastische Barrett slokdarm (HR 1.15 [95% CI 0.63-2.13] en 0.73 [95% CI 0.17-3.06], respectievelijk). Onder de patiënten met geen intestinale metaplasie bij de GOO na complete eradicaatie, werd bij 7% (72/1.043) intestinale metaplasie in de random bipten gevonden tijdens follow-up, mediaan 21 maanden (IQR 15-36) na initiële succesvolle behandeling. Ook in deze subgroep was dit vaak een enkele bevinding, aangezien bij slechts 26% (19/72) intestinale metaplasie nogmaals werd gevonden tijdens verdere follow-up. Recidiverende intestinale metaplasie bij de GOO bleek eveneens niet geassocieerd te zijn met een hoger risico op een niet-dysplastisch of dysplastisch recidief (HR 1.18 [95% CI 0.67-2.06] en 0.27 [95% CI 0.04-1.96], respectievelijk). In het gehele cohort, werden bovendien alle neoplastische recidieven (hooggradige dysplasie of kanker, in totaal 24) gedetecteerd met behulp van gerichte bipten van zichtbare afwijkingen en niet met behulp van de standaard random bipten.



Tabel 1. Jaarlijkse risico's voor een recidief Barrett slokdarm per subcategorie op basis van de bipten van de gastro-oesofageale overgang

	Recidief NDBS	Recidief dysplasie	Recidief neoplasie
Nooit GOO-IM	Jaarlijks risico [95% CI]	Jaarlijks risico [95% CI]	Jaarlijks risico [95% CI]
Persisterend GOO-IM	2.1 [1.7-2.7]	0.9 [0.6-1.2]	0.6 [0.4-0.9]
Recidief GOO-IM	2.9 [1.6-5.6] 1.8 [0.9-3.6]	0.7 [0.2-2.4] 0.2 [0.0-1.3]	0.3 [0.0-1.9] 0.0 [0.0-0.9]

CI = confidence interval; GOO-IM = intestinale metaplasie bij gastro-oesofageale overgang; NDBS = niet-dysplastische Barrett slokdarm

Conclusie en implicaties voor de toekomst

In dit nationale cohort van patiënten met complete eradica-tie van een Barrett slokdarm na behandeling in een experti-secentrum, was persisterende en recidiverende intestinale metaplasie bij de GOO niet geassocieerd met een hoger risico op een recidief Barrett slokdarm. Daarnaast lieten de random bipten geen andere klinisch relevante bevindingen zien. Daarom adviseren wij niet meer standaard te bipten na succesvolle endoscopische eradica-tie therapie, onder de voorwaarde dat de zorg wordt verleend in een experti-secentrum, de slokdarm inclusief de GOO zorgvuldig wordt geïnspecteerd en gerichte bipten van zichtbare afwijkin-gen laagdrempelig worden genomen. Bij een endoscopisch normale slokdarm, zoals het geval bij de overgrote meerder-heid van de follow-up endoscopieën, zal dit uiteindelijk tijd

en geld besparen voor de endoscopist, de patholoog én de patiënt.

Referenties

- (1) Weusten B, Bisschops R, Coron E, et al. Endoscopic ma-nagement of Barrett's esophagus: European Society of Gas-trointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endos-copy. 2017;49(2):191-198. doi:10.1055/s-0042-122140
- (2) van Munster S, Nieuwenhuis E, Weusten BLAM, et al. Long-term outcomes after endoscopic treatment for Bar-rett's neoplasia with radiofrequency ablation ± endoscopic resection: results from the national Dutch database in a 10-year period. Gut. 2022;71(2):265-276. doi:10.1136/gutjnl-2020-322615



DDD SCIENCE 2

Transcriptomische en immunofenotypische profilering onthult moleculaire en immunologische kenmerken van de tumorigeneze van darmkanker

Roelands J., van der Ploeg M., IJsselsteijn M.E., Dang H., Boonstra J.J., Hardwick J.C.H., Hawinkels L.J.A.C., Morreau H., de Miranda N.F.C.C. Transcriptomic and immunophenotypic profiling reveals molecular and immunological hallmarks of colorectal cancer tumourigenesis. Gut, Published Online First: 28 November 2022. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327608. PMID: 36442992

Nederlandse samenvatting door:

Jessica Roelands, Post-doctoraal onderzoeker, Afdeling Pathologie, Leids Universitair Medisch Centrum.

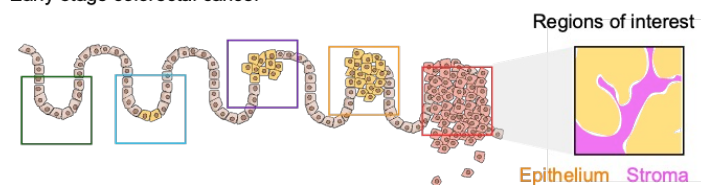
Introductie

Er is nog veel onbekend over de biologische processen die optreden tijdens de aanvang van kanker. Er is onvoldoende inzicht over de veranderingen in kankercellen zelf, maar met name de veranderingen in de cellen in het tumor stroma, waaronder immuuncellen, zijn nog onvoldoende in kaart gebracht. Een reden hiervoor is dat er voorheen minder technologieën beschikbaar waren om vele proteïnen of genen tegelijkertijd te kunnen detecteren in precieze locaties in het kankerweefsel. De recente ontwikkeling van spatiele genexpressie technologieën maakt het mogelijk om vroeg-stadium colorectale kanker (CRC) beter te bestuderen om zo de ontwikkeling van kanker beter te begrijpen en klinische markers te identificeren.

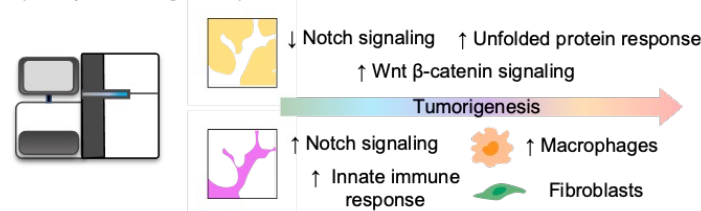
Methode

De techniek genaamd GeoMx-digitale spatiale profilering

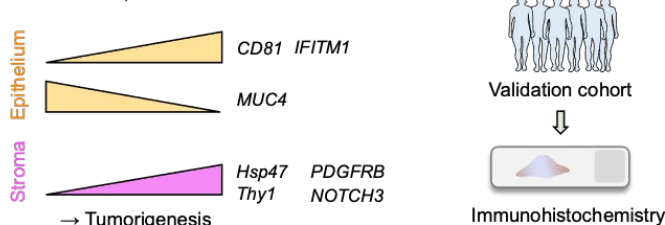
Early-stage colorectal cancer



Spatially-resolved gene expression

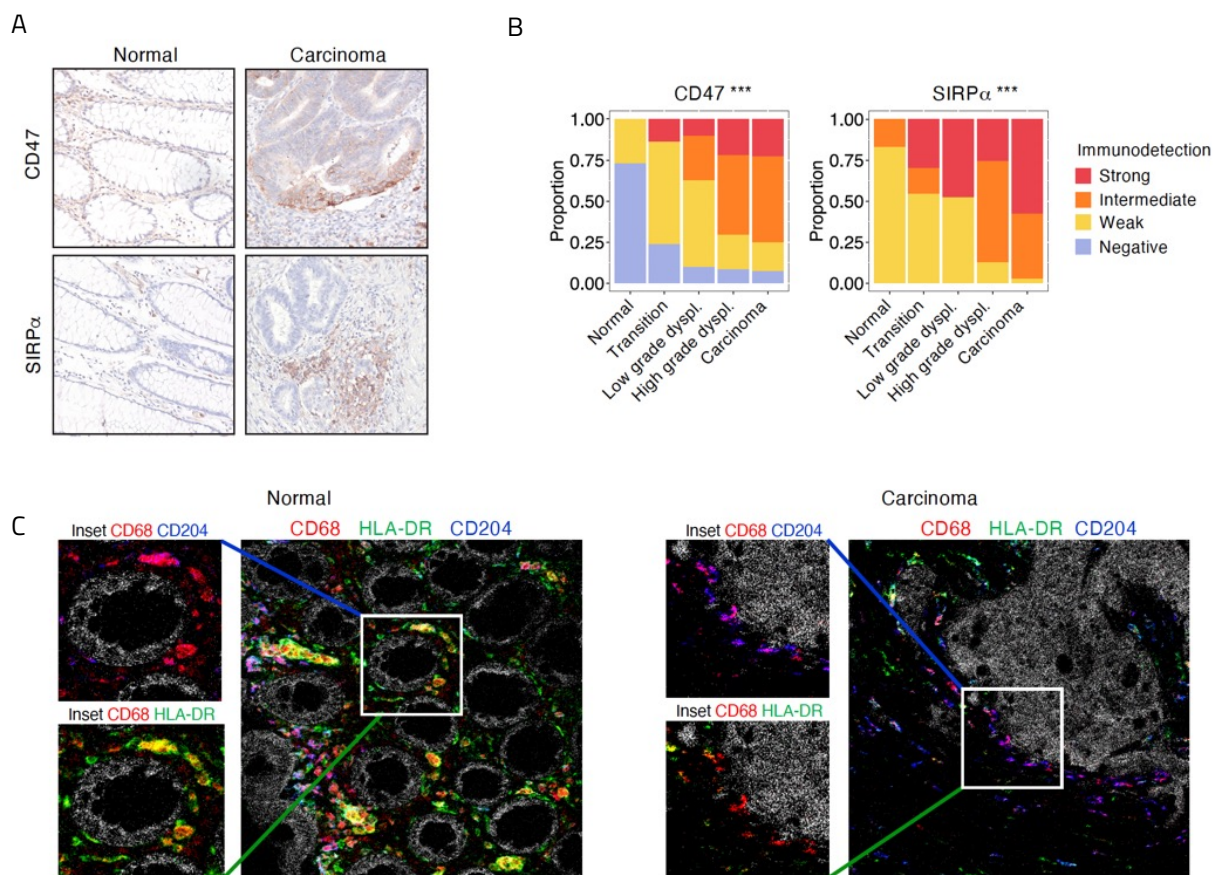


Identification potential biomarkers



Figuur 1.

Spatial transcriptomics maakt het mogelijk om veranderingen in gen-expressie in kaart te brengen tussen verschillende regio's in het weefsel van vroeg-stadium CRC. Dit brengt inzicht in biologische processen die optreden tijdens de ontwikkeling van CRC en leidt tot de identificatie van mogelijke biomarkers.



Figuur 2.

Specifieke immuno-detectie van SIRPα in het tumor-stroma en CD47 in het tumor epitheel tijdens de stapsgewijze ontwikkeling van CRC (A,B). Pro-inflammatoire (HLA-DR+) macrofagen in normaal darmweefsel en immuunonderdrukkende (HLA-DR- CD204+) macrofaagpopulaties in kanker gedetecteerd met imaging mass cytometry (C).

(DSP) (1) is toegepast op acht weefselmonsters van vroeg-stadium CRC, verkregen tijdens endoscopische resectie. De genexpressie in verschillende regio's in deze weefsels is onderzocht, van normaal weefsel, naar lage-grad dysplasie, hoge-grad dysplasie tot uiteindelijk kanker. Om specifieke genexpressie in epitheliale en stromale compartimenten te onderzoeken, onderzochten we apart cytokeratine positieve en vimentin positieve fracties binnen elk gebied (Figuur 1). Deze methode is gecombineerd met imaging mass cytometry om de lokalisatie van immuun cellen te bepalen in dezelfde weefsels. Tenslotte is openbaar beschikbare single-cell RNA-sequencing data van CRC geanalyseerd om de cellulaire oorsprong van de geïdentificeerde transcripten te identificeren.

Bevindingen

Met behulp van GeoMx-DSP detecteerden we transcriptieveranderingen in (pre-) maligne epitheelcellen van normaal weefsel naar kanker (n = 1394 genen), maar ook in de omliggende stromale cellen (n = 1145 genen). Specifieke genen lieten duidelijke veranderingen in expressie zien tussen buurregio's met verschillende histologieën bij alle patiënten. Deze genen zijn daarom veelbelovende biomarkers voor vroegtijdige opsporing van de ziekte. Immuno-detectie van

de corresponderende proteïnen bevestigde specifieke deregulatie van MUC4, IFITM1 en CD81 in het epitheel, terwijl NOTCH3, PDGFRB, Thy1 en Hsp47 gedereguleerd zijn in het stroma tijdens de vroege stadia van maligne transformatie (Figuur 1).

Daarnaast werden veranderingen in de samenstelling en functionele oriëntatie van de immuun micro-omgeving van de tumor gedetecteerd, gekarakteriseerd door een activatie van biologische processen van het aangeboren immuunsysteem. We observeerden een verschuiving in macrofaag populaties tijdens de progressie van kanker, van HLA-DR+ subsets, die verondersteld worden ontstekingsbevorderende subsets te zijn, naar immunosuppressieve HLA-DR-CD204+ macrofaag subpopulaties (Figuur 2). Tijdens de stapsgewijze progressie van CRC werd SIRPA verhoogd tot expressie gebracht in het stroma en tegelijkertijd nam expressie toe van het bijhorend ligand CD47 in het epitheel. Analyse van single-cell RNA sequencing data toonde aan dat SIRPA specifiek tot expressie wordt gebracht door HLA-DR-CD204+ macrofagen. Aangezien CD47-expressie een "eet mij niet"-signaal geeft aan macrofagen die SIRPA tot expressie brengen (2,3), kan dit een effectief mechanisme van immuun ontsnapping zijn in vroeg-stadium CRC.



Bijsluiter

DDD PITCH

Oproep aan alle collega's, PhD studenten

Wil jij jouw research pitchen in de volgende editie van de DDD news? Heb jij onlangs gepubliceerd en wil je een Nederlandse samenvatting delen in de DDD science rubriek?

Het doel van onze vereniging is immers om onderzoek te bevorderen en daarbij de kennis te verruimen en te delen. Laat van je horen! Deel je resultaten met ons en je collega's in Nederland! Mail laagdrempelig naar secretariaat@nvge.nl met als onderwerp 'DDD science rubriek'. Wij nemen zo snel mogelijk contact met je op!

Bijsluiter

Bijsluiter

Conclusie en klinische implicaties

In deze studie demonstreerden we de toepassing van spatiole genexpressie technologie gecombineerd met imaging mass cytometry. Deze benadering bood een uniek perspectief op de biologische veranderingen die optreden tijdens de ontwikkeling van CRC.

We identificeerden specifieke genen die geassocieerd zijn met tumorigenesis, die mogelijk kandidaten kunnen zijn voor vroegtijdige detectie van kanker en adequate stadiëring, om het risico op uitzaaiing beter te kunnen voorspellen. De gedetecteerde veranderingen in de immuun micro-omgeving kunnen tevens kandidaten zijn voor vroege detectie, en wellicht preventie, van CRC. De interactie tussen CD47 en SIRPα kan een mogelijk toekomstig doelwit zijn voor behandeling middels immunotherapie.

Referenties

1. Merritt, C.R., Ong, G.T., Church, S.E., Barker, K., Danaher, P., Geiss, G., Hoang, M., Jung, J., Liang, Y., McKay-Fleisch, J., et al. (2020). Multiplex digital spatial profiling of proteins and RNA in fixed tissue. *Nat. Biotechnol.* 38, 586–599. 10.1038/s41587-020-0472-9.
2. Okazawa, H., Motegi, S., Ohyama, N., Ohnishi, H., Tomizawa, T., Kaneko, Y., Oldenborg, P.-A., Ishikawa, O., and Matozaki, T. (2005). Negative regulation of phagocytosis in macrophages by the CD47-SHPS-1 system. *J. Immunol. Baltim. Md* 174, 2004–2011. 10.4049/jimmunol.174.4.2004.
3. Logtenberg, M.E.W., Scheeren, F.A., and Schumacher, T.N. (2020). The CD47-SIRPα Immune Checkpoint. *Immunity* 52, 742–752. 10.1016/j.immuni.2020.04.011.



Proefschriftsponsoring 2022/2023

Zoals bekend kan de NVGE een bijdrage leveren aan de drukkosten van proefschriften van NVGE-leden. Het bedrag van de proefschriftsponsoring door de NVGE bedraagt voor 2022 € 500,-. Een samenvatting van het proefschrift wordt na toekenning op de website van de NVGE worden geplaatst.

Het aanvraagformulier voor proefschriftsponsoring kunt u downloaden via www.nvge.nl. U kunt daar ook de voorwaarden nalezen.

Onderstaande leden ontvingen in de afgelopen periode proefschriftsponsoring.

De samenvatting van deze en eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl.

P.A.W. Thomas, 13 oktober 2022, Nijmegen
Patient-reported outcomes, drug safety and biological therapies in Inflammatory Bowel Disease

R. Sturkenboom, 9 november 2022, Maastricht
Understanding the patient perspective for treatment outcomes and preferences in functional bowel disorders

R.D. van der Borgt, 23 november 2022, Rotterdam
Detection and management of esophageal cancer

L. Lutter, 29 november 2022, Utrecht
Let's be adaptable – Tissue T cell adaption in homeostasis and inflammation

S.J.M. Hoefnagel, 1 december 2022, Amsterdam
Molecular characterization and prediction to assess outcomes in Barrett's esophagus and esophageal cancer

F.E.R. Vuik, 2 december 2022, Rotterdam
The gastrointestinal tract - From healthy mucosa to colorectal cancer

B.M. Eyck, 6 december 2022, Rotterdam
Esophageal cancer - Optimization of treatment strategies

J.A. Suurmeijer, 27 januari 2023, Amsterdam
The Dutch Pancreatic Cancer Project - Improving outcome in pancreatic surgery

L.W. Leicher, 2 februari 2023, Leiden
Improving the management of colorectal neoplasms in clinical practice

T.J. Harrijvan, 7 februari 2023, Leiden
Stromal immunobiology in gastrointestinal cancer



Proefschrift T.J. Harrijvan