



## **Samenvatting van het proefschrift**

F.W.T. Vergouwe

*"Long-term follow-up after esophageal atresia repair: Gastrointestinal morbidity in children and adults"*

**Promotiedatum:** 28 oktober 2020

**Universiteit:** Erasmus University Rotterdam

### **Promotores:**

Prof. dr. M.J. Bruno

Prof. dr. R.M.H. Wijnen

### **Copromotores:**

Prof. dr. M.C.W. Spaander

Dr. H. IJsselstijn

Slokdarmatresie is een relatief veelvoorkomende aangeboren afwijking (1 per 4.000 geboortes) waarbij het middelste gedeelte van de slokdarm afwezig is en vaak een verbinding tussen de slokdarm en luchtpijp bestaat. Deze fistel – afhankelijk van de precieze locatie in de slokdarm – zorgt ervoor dat voeding, speeksel en maagzuur in de luchtpijp en longen terecht komt. Kort na de geboorte worden deze kinderen dan ook geopereerd om een verbinding tussen de slokdarm en maag aan te leggen en de fistel op te heffen. Dit proefschrift richt zich op het optimaliseren van de lange termijn zorg voor maagdarmproblemen bij slokdarmatresiepatiënten.

In vergelijking met de algemene populatie hebben slokdarmatresiepatiënten (gevolgd tot de leeftijd van 12 jaar) tot de leeftijd van 5 jaar een significant lager gewicht en tot 8 jaar een significant kleinere lengte. Zowel gewicht als lengte zijn bij 12 jaar genormaliseerd. Een laag geboortegewicht en anti-reflux operatie zijn geassocieerd met groeiachterstand.

Aangezien de slokdarmperistaltiek in slokdarmatresiepatiënten verstoord is komt omhoogkomend maagzuur (reflux) veel voor. Routine evaluatie van reflux bij slokdarmatresiepatiënten van  $\leq 18$  maanden en 8 jaar oud toont op

beide leeftijden meer niet-zure reflux dan zure reflux. Na handmatige revisie van de metingen wordt een hoog percentage refluxmomenten verwijderd. Het is dus de vraag of automatische analyse van deze metingen accuraat genoeg is om refluxpatronen te kunnen identificeren bij patiënten met complexe motiliteitsstoornissen zoals slokdarmatresie.

Hardnekkige terugkerende slokdarmvernauwingen komen voor in 7% van de slokdarmatresiepatiënten. Risicofactoren zijn een slokdarmatresie zonder fistel, postoperatieve naadlekkage en een slokdarmvernaauwing <28 dagen na de slokdarmoperatie.

Om (kwaadaardige) afwijkingen van het slokdarmslijmvlies tijdig op te sporen wordt in recente internationale richtlijnen (2016) aangeraden om de slokdarm van volwassen slokdarmatresiepatiënten regelmatig te controleren, echter moet de ideale surveillancestراتيجية nog bepaald worden. In dit proefschrift beschrijven we de eerste resultaten van een screening en surveillance programma bij slokdarmatresiepatiënten ( $\geq 17$  jaar). Barrettslokdarm, een verandering van het slokdarmslijmvlies waarbij er een verhoogde kans is op het ontstaan van slokdarmkanker, is in 6,6% van de volwassen slokdarmatresiepatiënten aanwezig. Slokdarmkanker (plaveiselcelcarcinoom) ontstond in 0.7%. Deze percentages zijn, respectievelijk, 4-5 keer en 108 keer hoger dan in de algemene populatie te verwachten valt. Anti-reflux operatie is geassocieerd met het ontwikkelen van Barrettslokdarm.

De relatief jonge leeftijd waarop kanker wordt gevonden, de aanwezigheid van maar een paar bekende risicofactoren voor kanker en de hoge kankerincidentie bij slokdarmatresiepatiënten suggereert een verhoogd risico op ontstaan van kanker. Overgang van Kindergeneeskunde naar de volwassen Maag-darm-leverziekten afdeling is belangrijk voor levenslange endoscopische follow-up om relevante slokdarmafwijkingen in een vroeg stadium op te sporen. Aangezien anti-reflux operatie een risicofactor voor zowel groeiachterstand als Barrettslokdarm is, lijkt structurele follow-up in zowel kinderen als volwassenen belangrijk in deze specifieke groep patiënten.