



Samenvatting van het proefschrift

K.A.T.G.M. Wasmann
"Research in surgical treatment of inflammatory bowel disease: Rethinking dogmas"

Promotiedatum: 29 januari 2020
Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:
Prof. dr. W.A. Bemelman
Prof. dr. G.R.A.M. D'Haens

Copromotores:
Dr. C.J. Buskens, AMC-UvA

Dit proefschrift geeft inzicht in de chirurgische behandeling van inflammatoire darm ziekten (IBD) op (inter)nationaal niveau.

In de multicenter PISA RCT werden drie behandelingen vergeleken voor hoge perianale Crohnse fistels; i) seton drainage ii) anti-TNF medicatie en iii) chirurgische sluiting met anti-TNF. De studie werd vroegtijdig beëindigd omdat tussentijds bleek dat de seton behandeling inferieur was. In het parallel uitgevoerde PISA registratie cohort werd deze inferioriteit niet waargenomen. Deze discrepantie trekt het huidige dogma omtrent de RCT als zijnde de 'gouden standaard' in twijfel. De PISA randomisatie was mogelijk van invloed op studiedeelname en uitkomsten door patiëntvoorkeur voor een behandeling. Daarom is een alternatief studiedesign vergeleken met het RCT-design; de 'partially randomised patient preference trial', een RCT en voorkeurscohort gecombineerd. Hieruit bleek dat de alternatieve opzet deelname zou kunnen verhogen zonder afname van de interne validiteit van de uitkomsten.

Verder is onderzocht wat de optimale ileocecale resectiemarges zijn. Alleen ontsteking aan de distale colon-resectiemarge bleek een significante voorspeller voor ziekte recidief. Tevens werden de pro-inflammatoire en

regulerende cellen van het mesenterium in de ileocoecaalhoek in kaart gebracht. Er werd geen fundament gevonden voor het uitvoeren van een uitgebreidere (mesenteriale) ileocoecaal resectie.

Ook werd aangetoond dat de gemiddelde wachttijd voor IBD chirurgie twee keer zo lang is dan voor coloncarcinoom chirurgie met ernstige wachtlIJst complicaties als abcesvorming en extra ziekenhuisopnames tot gevolg. Dit benadrukt het belang van het ontwikkelen van de IBD zorgkwaliteitscriteria.

In het laatste deel van dit proefschrift komen nieuwe ontwikkelingen binnen pouch-chirurgie voor colitis ulcerosa patiënten aan de orde. De nieuwe transanale pouch benadering (ta-IPAA) resulteerde in lagere morbiditeitspercentages en vergelijkbare functionele pouch uitkomsten in vergelijking met de standard transabdominale benadering. De nieuwe behandeling van pouch naadlekkage middels endo-sponge-geassisteerde vroege chirurgische sluiting vertoonde gunstigere functionele pouch resultaten in vergelijking met de conventionele drainage. Tot slot lijkt het zo dat ontsteking van de rectale stomp een negatieve invloed heeft op de lange termijn pouch uitkomsten.