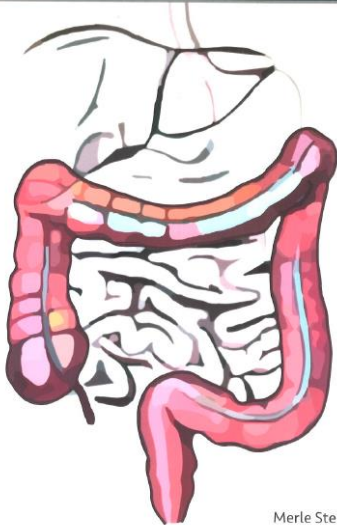


Surgery in Inflammatory Bowel Disease:
a different point of view



Samenvatting van het proefschrift

M. Stellingwerf

"Surgery in Inflammatory Bowel Disease: a different point of view"

Promotiedatum: 18 september 2020

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:

Prof. dr. W.A. Bemelman

Prof. dr. G.R.A.M. D'Haens

Copromotores:

Dr. C.J. Buskens

Dit proefschrift beschrijft verschillende chirurgische behandelstrategieën voor colitis ulcerosa (CU) en perianale fistels bij de ziekte van Crohn. In Nederland hebben zo'n 50.000 mensen last van colitis ulcerosa, en ongeveer 25% ondergaat een colectomie wegens therapie-refractaire ziekte. Er is steeds meer bewijs dat een appendectomie een positief effect heeft op het ziektebeloop van CU, echter laat recent onderzoek tegenstrijdige bevindingen zien met een verhoogd risico op colectomie en het ontwikkelen van een colorectaal carcinoom. Deel I van dit proefschrift bevestigt dat er relatief meer colectomieën worden verricht voor colorectaal carcinoomen na appendectomie, maar minder voor actieve CU. In een landelijke database zien wij een daling van het totale aantal colectomieën met 84% met daarbij uitstel van operatie na appendectomie. Ook vonden wij een klinische respons in 46% van de therapie refractaire CU patiënten en 25% was in endoscopische remissie na mediaan 4 jaar follow-up. Dit bevestigt de klinische interesse in een appendectomie als therapie voor CU en het belang van regelmatige endoscopische surveillance in deze patiënten waarbij het colon mogelijk langer in situ blijft.

Deel II beschrijft de mogelijke complicaties en functionaliteit na een proctocolectomie met ileo-anaale pouch in CU. De procedure verschilt beduidend tussen verschillende centra en uit ons onderzoek blijkt dat verschillen in beleid omtrent de rectumstomp geen effect hebben op

postoperatieve uitkomsten. Wel lijken een subtotale colectomie als eerste operatie en een gemodificeerde 2-stage procedure veiliger wat betreft het risico op dunne darmobstructie. Indien er een naadlekkage optreedt, is endosponge geassisteerde chirurgische sluiting effectief in het behoud van pouch functie op de lange termijn.

Deel III focust op perianale fistels bij de ziekte van Crohn. De eerste stap in de behandeling is het plaatsen van een seton drain waarbij de uiteinden aan elkaar worden geknoopt. De nieuwe knooploze SuperSeton lijkt een verbetering te geven in fistel gerelateerde kwaliteit van leven met een vermindering in fistelproductie, pijn en induratie. De perianale fistel kan vervolgens definitief gesloten worden middels de advancement flap of ligatie van het intersphincterische fisteltraject met vergelijkbare resultaten (respectievelijk 74,6% versus 69,1%). In de PISA-trial werden de bovenstaande chirurgische behandelopties en anti-TNF direct met elkaar vergeleken waarbij chronische seton drainage inferieure resultaten liet zien en de trial vroegtijdig werd gestopt.