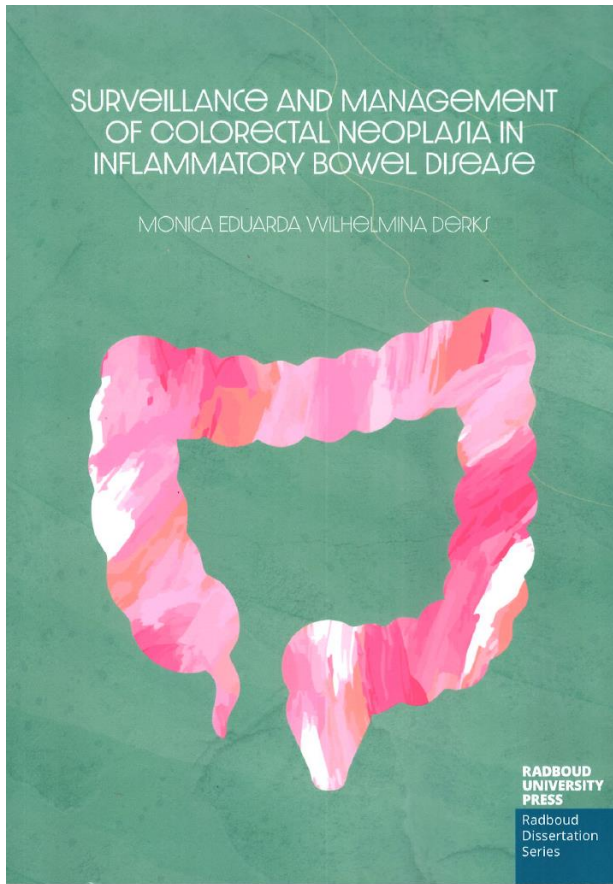




Samenvatting van het proefschrift

M.E.W. Derks

"Surveillance and Management of Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease"

Promotiedatum: 13 maart 2025

Universiteit: Radboud Universiteit Nijmegen

Promotores:

Prof. dr. J.P.H. Drenth

Prof. dr. F. Hoentjen

Copromotor:

Dr. M. te Groen

Patiënten met inflammatoire darmziekten (IBD) hebben, als gevolg van chronische actieve inflammatie, een verhoogd risico op colorectale neoplasie (CRN) vergeleken met de algemene bevolking. Endoscopische surveillance wordt aanbevolen door internationale richtlijnen, waarmee CRN vroegtijdig kan worden opgespoord en verwijderd. Het proefschrift getiteld 'Surveillance and Management of Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease', geschreven door Monica Derks, heeft als doel het evalueren en verbeteren van surveillance en behandeling van CRN in IBD.

Uit een case-control studie blijkt dat een verlengd surveillance endoscopie interval en ziekteactiviteit tijdens surveillance geassocieerd zijn met gevorderde CRN. Een andere studie laat zien dat na een consensus meeting 1 op de 3 hooggradige dysplasie diagnoses afgezwakt werd naar een lagere gradering. Bevestiging van een diagnose van gevorderde CRN leidde tot een hoger risico op metachrone gevorderde CRN. Uit een multicenter retrospectieve studie blijkt dat gedeeltelijke en volledige chirurgische darmresectie als behandeling voor gevorderde CRN leidt tot vergelijkbare metachrone CRN risico's. Endoscopische resectie daarentegen was

geassocieerd met een hoger risico op metachrone CRN. Dit werd bevestigd in een grote nationale studie, met een risico van 17.2% op metachrone darmkanker 10 jaar na hooggradige dysplasie diagnose. Tot slot werd een netto reductie van 14,7% in endoscopische en chirurgische IBD procedures na het eerste jaar van de COVID-19 pandemie gevonden. Verontrustender was de geobserveerde daling van 25,5% in niet-gevorderde CRN diagnoses. Deze reductie bleek te zijn verholpen na de eerste twee jaar van de COVID-19 pandemie.

Uit bovenstaande bevindingen kunnen een aantal conclusies getrokken worden. Het naleven van kwaliteitsindicatoren voor surveillance die worden geadviseerd door richtlijnen is essentieel voor een effectieve surveillance. Expert patholoog consensus bijeenkomsten kunnen mogelijk over- en onderbehandeling van HGD in IBD voorkomen. In termen van behandeling kan gedeeltelijke chirurgische darmresectie dienen als alternatief voor volledige darmresectie in een specifieke groep IBD patiënten met gevorderde CRN. Het hoge risico van CRN na endoscopische resectie vraagt om aangescherpte endoscopisch surveillance na CRN resectie zo lang er nog darm in het lichaam achterblijft. Tot slot heeft de COVID-19 pandemie geleid tot een significante reductie in IBD zorg, met een verontrustende daling in niet-gevorderde CRN diagnoses. De echte impact hiervan op morbiditeit en mortaliteit is nog niet onderzocht.