



## Samenvatting van het proefschrift

S.E.M. van de Ven  
*"Diagnosis and treatment of early esophageal carcinoma and second primary tumors in the upper aerodigestive tract"*

**Promotiedatum:** 13 oktober 2021  
**Universiteit:** Erasmus Universiteit Rotterdam

**Promotor:**  
Prof. dr. M.J. Bruno

**Copromotor:**  
Dr. A.D. Koch

In patiënten met een plaveiselcelcarcinoom van de slokdarm kunnen meerdere primaire tumoren voorkomen in de longen en in het bovenste deel van het spijsverteringskanaal, zoals de hoofd-hals regio. Andersom kan er ook slokdarmkanker voorkomen bij patiënten met hoofd-hals kanker of longkanker. In het eerste deel van dit proefschrift hebben we gekeken bij hoeveel patiënten met slokdarmkanker in Nederland er een tweede tumor voorkomt in de hoofd-hals regio, de longen, de slokdarm en de maag. We laten zien dat patiënten met slokdarmkanker een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van tweede primaire tumoren. Het vaakst kwam zo'n tweede tumor voor in de hoofd-hals regio.

In Azië is er veel onderzoek gedaan naar screening op tweede primaire tumoren. In dit proefschrift beschrijven we een literatuurstudie waarin patiënten met hoofd-hals kanker gescreend werden op slokdarmkanker middels een gastroscopie. Gemiddeld werd er in 15.2% van de patiënten slokdarmkanker gediagnosticeerd. We beschrijven een tweede literatuurstudie waarin patiënten met slokdarmkanker gescreend werden op hoofd-hals kanker. Gemiddeld werd er in 6.7% van de patiënten hoofd-hals kanker gediagnosticeerd. Aangezien er weinig bekend is over screening op slokdarmkanker in deze patiëntengroep in Westerse landen, hebben we een endoscopische screeningstudie uitgevoerd bij patiënten met hoofd-hals

kanker in Nederland. We laten zien dat er in 9.4% van de patiënten met hoofd-hals kanker, slokdarmkanker of een voorstadium daarvan werd gediagnosticeerd.

In het tweede deel van dit proefschrift ligt de focus op een ander type slokdarmkanker; het adenocarcinoom. We beschrijven dat het tumorstadium van T2 slokdarmtumoren vaak overschat is. We laten zien dat na endoscopische herbeoordeling van een dergelijke tumor door een ervaren interventie endoscopist het tumorstadium in 48% van de patiënten kon worden bijgesteld naar een T1 tumor. Deze tumoren konden allemaal endoscopisch verwijderd worden in plaats van een behandeling met invasieve chirurgie. Een nadeel van een endoscopische resectie van een slokdarmtumor is het risico op strictuurvorming van de slokdarm. We beschrijven een studie waarin patiënten budesonide tabletten hebben gekregen na deze endoscopische resectie. We laten zien dat er minder vaak een strictuur voorkwam in vergelijking met patiënten die geen behandeling met budesonide hebben gekregen, beschreven in de literatuur. Tot slot beschrijven we in dit proefschrift een model dat het risico op uitzaaiingen kan voorspellen in individuele patiënten aan de hand van de pathologische kenmerken van de slokdarmtumor.