

Tailored Surgery in Ileocecal Crohn's disease

Heading for gold



Eline van der Does de Willebois

Samenvatting van het proefschrift

E. van der Does de Willebois
"Tailored surgery in ileocolic Crohn's disease - heading for gold"

Promotiedatum: 24 mei 2024

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:

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

Copromotores:

Dr. C.J. Buskens
Dr. J.D.W. van der Bilt

Een aanzienlijk aantal patiënten met de ziekte van Crohn (ongeveer 70%) ondergaat tijdens hun ziekteverloop een chirurgische resectie. Er is een indicatie voor een ileocoecaal resectie in het geval van gecompliceerde ziekte (strictuurvormende- of penetrerende ziekte), en een ileocoecaal resectie kan dienen als een alternatief voor biologicals. Postoperatief recidief komt vaak voor en verschillende strategieën worden ingezet om de percentages van het postoperatieve recidief te verminderen. Het mesenterium lijkt een rol te spelen in de pathofysiologie van de ziekte van Crohn. Welke rol dat precies is en wat de impact daarvan is op het postoperatieve recidief, staat nog ter discussie. Het doel van dit proefschrift is het vergroten van kennis over de rol van het mesenterium binnen de ziekte en inzicht te bieden in de uitdagingen van nauwkeurige endoscopische scoring van postoperatieve ziekterecidieven.

Het eerste deel van dit proefschrift beschrijft de rol van het mesenterium bij ileocolische ziekte. Beschikbare gegevens uit de literatuur worden uiteen gezet, vanuit zowel een fundamenteel onderzoeksperspectief als een klinisch perspectief. De erkenning van het mesenterium als een actief betrokken orgaan bij de ziekte van Crohn heeft geleid tot hernieuwde interesse in uitgebreide mesenteriale resectie ten tijde van een ileocoecaal

resectie (vergelijkbaar met een oncologische resectie). In de SPICY-trial, een gerandomiseerde internationale studie, toonden wij echter geen vermindering van het endoscopisch recidief aan na een uitgebreide mesenteriale resectie in vergelijking met mesenterium sparende resectie.

In het tweede deel van het proefschrift wordt middels literatuuronderzoek aangetoond dat er een aanzienlijke variatie is in postoperatieve endoscopische recidiefpercentages. Ook werd aangetoond dat na een ileocoecaal resectie, mogelijk een wondhelingscomponent op de anastomose interfereert met ulceraties die passen bij Crohn. Er werd geobserveerd dat inverterende gestapelde anastomosen heelden met ulceraties en een circulair litteken (daar waar serosa tegen serosa komt te liggen), terwijl er in de blinde lissen van dezelfde anastomose (mucosa-mucosa adaptatie) geen tekenen van wondgenezing meer zichtbaar waren. Op basis hiervan wordt gesuggereerd om de huidige scoresystemen voor het beoordelen van endoscopisch recidief te herzien.