



Samenvatting van het proefschrift

A. Overwater
"Optimizing endoscopic therapy for early esophageal neoplasia"

Promotiedatum: 30 maart 2023

Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotor:

Prof. dr. B.L.A.M. Weusten

Copromotor:

Dr. L.A.A. Brosens

Het doel van dit proefschrift was het optimaliseren van de endoscopische behandeling van patiënten met vroege vormen van slokdarmneoplasie (Barrett neoplasie of plaveiselcelneoplasie).

Patiënten met vroege Barrett neoplasie met een laag risico op lymfekliermetastasen kunnen effectief behandeld worden met endoscopische resectie en radiofrequente ablatie. In het eerste deel van dit proefschrift hebben wij onderzocht of cryoballon ablatie een goed alternatief zou kunnen zijn voor radiofrequente ablatie. Beide technieken behandelen afwijkend slokdarmslijmvlies oppervlakkig om normaal slokdarmepitheel terug te laten groeien, cryoballon ablatie door middel van bevrozing en radiofrequente ablatie door verhitting. De onderzoeken in dit proefschrift, met verschillende cryoballon apparaten en doseringen, laten zien dat cryoballon ablatie een technisch haalbare, effectieve en veilige behandelingsmethode is met als belangrijkste voordeel minder pijn na behandeling dan bij radiofrequente ablatie. Deze studies zijn echter verricht met kleine patiënten aantallen en daarom doen we op dit moment een grote Europese studie naar cryoballon ablatie om de resultaten te bevestigen.

Het tweede deel van dit proefschrift is gericht op het mogelijk maken van minimaal invasieve behandeling van patiënten met vroege vormen van slokdarmkanker. Zo hebben we laten zien dat endoscopische resectie en cryoballon ablatie in één behandlesessie gecombineerd kunnen worden. Ook toonden we aan dat opspelden en directe fixatie in formaline van endoscopische resectiepreparaten zonder verdenking op submucosale invasie beide goede verwerkingstechnieken zijn voor een optimale beoordeling van histopathologische risicofactoren voor lymfekliermetastasen. Verder hebben we laten zien dat een schildwachtprocedure technisch haalbaar en veilig is bij patiënten met vroege Barrett neoplasie met een hoog risico op lymfekliermetastasen, wat mogelijk een deel van de patiënten een slokdarmresectie zou kunnen besparen. Tot slot hebben we aangetoond dat patiënten met hoofd-hals plaveiselcelneoplasie een verhoogd risico hebben op plaveiselcelneoplasie van de slokdarm en dat endoscopische surveillance wellicht nuttig kan zijn voor een geselecteerde populatie om plaveiselcelneoplasie van de slokdarm in een vroeg, endoscopisch nog behandelbaar stadium op te sporen.