



Samenvatting van het proefschrift

L.A.A.P. Derikx

"Solid intra- and extra-intestinal malignancies in inflammatory bowel disease"

Promotiedatum: 17 januari 2017

Universiteit: Radboud Universiteit

Promotores:

Prof. Dr. J.P.H. Drenth

Mw. Prof. Dr. I.D. Nagtegaal

Copromotor:

Dr. F. Hoentjen

Inflammatoire darmziekten (IBD) zijn chronisch inflammatoire aandoeningen van het maag-darm-stelsel en omvatten zowel colitis ulcerosa als de ziekte van Crohn. Deze ziekten gaan gepaard met een verhoogd risico op zowel intra- als extra-intestinale maligniteiten, wat enerzijds toegeschreven kan worden aan chronische inflammatie en anderzijds aan immuunsuppressieve therapieën. Derhalve dient een optimale balans tussen reductie van inflammatie en het gebruik van immuunsuppressieve medicamenten gevonden te worden. Dit proefschrift onderzoekt het epidemiologische risico op bepaalde intra- en extra-intestinale maligniteiten en vertaalt deze risicoprofielen naar aanbevelingen voor de dagelijkse klinische praktijk.

In deel I van het proefschrift hebben we risicoprofielen opgesteld voor specifieke maligniteiten bij specifieke IBD populaties. Zo hebben we gekeken naar het risico op neuro-endocriene tumoren en niercelcarcinomen bij patiënten met IBD. Opvallend was dat deze maligniteiten vaak per toeval werden gediagnosticeerd en dat bij patiënten met frequent gebruik van de gezondheidszorg (beeldvorming, chirurgie) deze maligniteiten vaker voorkwamen. Hiernaast hebben we het risico op colorectaal carcinoom (CRC) onderzocht bij patiënten met zowel IBD als het Lynch Syndroom. We vonden dat deze patiënten op jongere leeftijd een CRC ontwikkelden ten opzichte van patiënten met enkel Lynch Syndroom.

In deel II hebben we het CRC risico onderzocht bij IBD patiënten in verschillende post-operatieve scenario's na colectomie, waaronder het permanente eindstandige ileostoma met rectumstomp, de ileorectale anastomose, en de ileoanale pouch. Hierbij vonden we relatief lage CRC prevalenties en incidenties, met name in de ileoanale pouch. De belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van een CRC na colectomie was een voorgaande colorectale neoplasie. Deze bevindingen hebben wij vertaald naar een surveillance strategie met risicostratificatie,



waarbij jaarlijkse surveillance wordt geadviseerd bij patiënten met een voorgaand colorectaal carcinoom en onthouding van surveillance bij patiënten zonder voorgaande colorectale neoplasie.

Concluderend beschrijft dit proefschrift kanker risico's en uitkomsten van solide intestinale en extra-intestinale maligniteiten bij IBD patiënten. Risicoprofielen zijn opgesteld en vertaald naar aanbevelingen voor behandeling en surveillance. Meer kanker specifieke data zijn van essentieel belang voor een geïndividualiseerde benadering. Dit kan in de toekomst bijdragen aan 'case-by-case' management van IBD patiënten met een maligniteit.