



Samenvatting van het proefschrift

E.A. Nieuwenhuis
"Towards patient tailored management for Barrett's related neoplasia"

Promotiedatum: 9 december 2022

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman

Copromotor:

Dr. R.E. Pouw

Gecombineerde endoscopische behandeling met endoscopische resectie (ER) en radiofrequente ablatie (RFA) voor vroege Barrett neoplasie (d.w.z. laaggradige dysplasie (LGD), hooggradige dysplasie (HGD) of vroegcarcinoom zonder histopathologische risicofactoren voor lymfekliermetastasen) is een bewezen veilige en effectieve behandelmethode. Het doel is nu om toe te werken naar gepersonaliseerde zorg. In dit proefschrift hebben we daarom geëvalueerd of de huidige vorm van endoscopisch management geoptimaliseerd kan worden.

94% van de patiënten bereikt complete eradicatie van Barrett met endoscopische combinatietherapie. Gedurende endoscopische surveillance blijkt bij maar 3% van de patiënten sprake van recidief neoplasie. Hiervan ontwikkelt slechts 0.4% kanker in een vergevorderd stadium. Hieruit kan worden afgeleid dat de surveillance intervallen na het bereiken van complete eradicatie in expert centra verlengd kunnen worden. Driemaandelijkse endoscopieën in het eerste jaar na de behandeling blijken onnodig. Hetzelfde geldt voor random bipten van het neosquameuze epitheel en de cardia. We concludeerden dat zorgvuldige endoscopische inspectie – met zo nodig gerichte bipten – het belangrijkste is om recidieven te ontdekken. Verschillende variabelen blijken onafhankelijk geassocieerd met de

ontwikkeling van een recidief ("incident" laesie tijdens behandelfase, hoger aantal ER behandelingen, mannelijk geslacht, langere Barrett, HGD of kanker op baseline en lagere leeftijd). Ons extern gevalideerde predictie-model kan helpen bij het managen van verwachtingen van behandeling en bij het kiezen van gepersonaliseerde surveillance.

Daarnaast hebben we gekeken of endoscopisch management geschikt kan zijn voor vroegcarcinomen met histopathologische risicofactoren voor metastasen (\geq sm1, lymfangioinvasie, slechte differentiatie). We onderscheidden 3 groepen patiënten: intramucosaal met histopathologische risicofactoren (T1a-HR), submucosaal zonder andere histopathologische risicofactoren (T1b-LR) en submucosaal met andere histopathologische risicofactoren (T1b-HR). Metastasen werden gevonden bij 5/25 patiënten (jaarlijks risico 6.9%), 1/55 patiënten (jaarlijks risico 0.7%) en 3/40 patiënten (jaarlijks risico 3.0%) bij respectievelijk T1a-HR, T1b-LR en T1b-HR. Endoscopisch management lijkt een goede optie bij bepaalde subgroepen cq patiënten, echter moet prospectieve data dit verder uitwijzen.