



Samenvatting van het proefschrift

E.J. de Groof

"Surgery and medical therapy in Crohn's disease, improving treatment strategies"

Promotiedatum: 2 juni 2017

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:

Prof. dr. W.A. Bemelman

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

Copromotores:

Dr. C.J. Buskens

Dr. C.Y. Ponsioen

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische inflammatoire darmziekten die grote impact hebben op de kwaliteit van leven van patiënten van vaak jonge leeftijd. Dit proefschrift bespreekt de multidisciplinaire behandeling van met name de ziekte van Crohn waarbij medicamenteuze en chirurgische strategieën met elkaar worden vergeleken. In het eerste deel wordt de epidemiologie van inflammatoire darmziekten beschreven waarbij uit een populatie gebaseerd cohort bleek dat de prevalentie in Nederland nog steeds toeneemt.

In deel twee wordt de behandeling van ileitis terminalis bij de ziekte van Crohn beschreven. In de LIR!C trial waarin laparoscopische ileocoecalresectie werd vergeleken met infliximab behandeling toonde we aan dat na 12 maanden, laparoscopische ileocoecalresectie minstens zo effectief was als infliximab in het verbeteren van de kwaliteit van leven. Verder zien we dat patiënten sinds de introductie van anti-TNF intensiever behandeld worden met immunosuppressiva. Dientengevolge is het tijdsinterval tussen de diagnose van de ziekte van Crohn en een ileocoecalresectie groter geworden. Het optimaliseren van de behandelprotocollen heeft door de jaren heen niet geresulteerd in een afname van de lengte van het resectie preparaat, zoals soms ten onrechte wordt aangevoerd als een van de voordelen van behandeling middels anti-TNF. Operatieve technieken zijn in de afgelopen decennia ontwikkeld. In een internationale multicenter studie observeerden we dat de postoperatieve pijn scores significant lager waren na single port ileocoecalresectie en dat patiënten aanzienlijk minder pijnstilling nodig hadden vergeleken met de multi port groep.

In het derde deel wordt de behandeling van perianale fistels beschreven. Uit literatuur onderzoek blijkt dat de percentages van fistelsluiting en recidieven na behandeling met zowel seton drainage, als anti-TNF sterk uiteen lopen. De PISA trial werd opgezet om de efficiëntie van anti-TNF te vergelijken met chirurgische strategieën. Verder tonen we aan dat perineale

complicaties en slechtere wondgenezing zich significant vaker voordeden bij Crohn-patiënten na close rectal dissectie vergeleken met totale mesorectum excisie, waar aanvankelijk verondersteld werd dat het achterlaten van het mesorectum bij proctectomieën de complicaties juist zou verminderen. Er werd geen verschil gezien tussen de technieken bij colitis ulcerosa. Dit zou verklaard kunnen worden door de verhoogde pro-inflammatoire myeloïde cel populatie met verminderd aantal wondgenezingsmacrofagen in het mesorectum bij Crohn en suggereert dat mesorectum excisie van cruciaal belang is bij deze patiënten.