



## Samenvatting van het proefschrift

J.F. Huisman

*"Minimal invasive strategies and quality improvement in colorectal cancer care"*

**Promotiedatum:** 19 september 2023

**Universiteit:** Universiteit Utrecht

**Promotores:**

Prof. dr. F.P. Vleggaar

**Copromotor:**

Dr. W.H. de Vos tot Nederveen Cappel

Dr. H.L. van Westreenen

Sinds de start van het bevolkingsonderzoek in 2014 wordt dikke darmkanker steeds vaker in een vroeg stadium ontdekt. Dit heeft geleid tot nieuwe inzichten in de behandeling van dikke darmkanker en nieuwe minimaal invasieve behandelmodaliteiten. In dit proefschrift onderzoeken we de kwaliteit van zorg gedurende verschillende aspecten van de darmkanker zorgketen.

Het eerste deel is gericht op screening naar darmkanker binnen het bevolkingsonderzoek. We beschrijven dat CT colonografie (CTC) als alternatief voor colonoscopie bij iFOBT positieve patiënten een lagere diagnostische waarde heeft voor detectie van CRC en advanced adenomen en bovendien veel (niet-relevante) nevenbevindingen oplevert.

In het tweede deel beschrijven we de waarde van radiologische stadiëring bij T1 CRC's en de waarde van CTC bij stenoserende darmtumoren. We laten zien dat radiologische stadiëring bij het laag-risico T1 carcinoom overbodig is en niet verricht dient te worden. De zeer kleine kans op afstandsmetastasen weegt niet op tegen het vinden van (niet-relevante) bijvangst en kosten. De waarde van CTC bij stenoserende CRC is eveneens beperkt en potentieel gevaarlijk door fout positieve resultaten.

In het derde deel beschrijven we verschillende minimaal invasieve behandelmodaliteiten met als doel kwaliteit van leven en orgaanpreservatie. We laten zien dat EMR van grote poliepen veilig toegepast kan worden bij ouderen, 'colonoscopic assisted laparoscopic wedge resection' (CAL-WR) een effectieve en veilige behandeling is voor complexe poliepen en dat structurele response evaluatie na neoadjuvante chemoradiatie met de optie voor een Watch-and-Wait bij lokaal gevorderd rectumcarcinomen leidt tot halvering van onnodige operaties (ypTN0M0). Daarnaast beschrijven we de resultaten van decompressie colostoma bij acuut linkszijdige obstructie als brug naar definitieve chirurgie en de effectiviteit van endosponge therapie bij naadlekkage na rectumchirurgie.

Het laatste deel is gericht op de radiologische follow-up bij T1 CRC's. In deze studie laten we zien dat de kans op afstandsmetastasen tijdens de follow-up zeer laag is en de bijvangst groot. Voor het laag risico T1 CRC is radiologische surveillance overbodig en dient niet verricht te worden.