



Samenvatting van het proefschrift

W.F.W. Kappelle

"Endoscopy in the upper gastrointestinal tract – new devices and existing techniques"

Promotiedatum: 27 maart 2018

Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotores:

Prof. dr. P.D. Siersema

Prof. dr. F.P. Vleggaar

Dit proefschrift bevat de uitkomsten van studies naar verscheidene endoscopische ingrepen van de bovenste tractus digestivus. In deel 1 kijken wij naar endoscopische ultrasonografie (EUS). De beeldkwaliteit van EUS is sterk verbeterd over de afgelopen decennia, echter de klinische meerwaarde van deze betere beeldvorming is soms dubieus. Wij hebben in een relatief groot cohort van patiënten met multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1) gevonden dat de groeisnelheid van kleine pancreas tumoren zeer gering is en dat CT/MRI iedere 2-3 jaar waarschijnlijk afdoende informatie geeft. De betere beeldkwaliteit bij EUS heeft ertoe geleid dat sinds enkele jaren bekend is dat individuele ganglia (zenuwen) van de plexus coeliacus gevisualiseerd kunnen worden. Het is mogelijk om deze ganglia te injecteren met alcohol om het ganglion bewust te beschadigen. Wij hebben in kadavers gevonden dat de geïnjecteerde alcohol zich echter ver buiten de ganglia verspreidt, ongeacht van de gebruikte techniek. De meerwaarde van het visualiseren van ganglia is derhalve waarschijnlijk gering. Verder hebben wij gekeken naar dunne naald aspiratie tijdens EUS. De directe evaluatie van verkregen preparaten bleek in een gerandomiseerde studie, tegen de verwachting in, niet zinvol met betrekking tot diagnostische opbrengst, diagnostische accuratesse of kosten. Een ander aspect wat wij hebben bekeken is de meerwaarde van het inblokken van een deel van het aspiraats voor histologische kleuring wanneer ook al cytologische glaasjes worden gemaakt. Er bleek geen verschil in diagnostische opbrengst of accuratesse maar desalniettemin werd het ingeblokke materiaal regelmatig nuttig geacht, waarschijnlijk vanwege de mogelijkheid om histologische kleuringen te doen.

In deel 2 hebben wij gekeken naar verschillende therapeutische endoscopische ingrepen. Een nieuwe over-the-scope clip met grote diameter bleek geschikt voor het resercceren van subepitheliale tumoren in maag en dunne darm, maar in de dunne darm is de techniek nog niet veilig genoeg. Verder vonden wij in een gerandomiseerde studie tussen oprekkingen en tijdelijke stent plaatsing voor patiënten met een vernauwde naad na slokdarm resectie geen verschil met



betrekking tot aantal oprekkingen in een jaar. Middels een predictiemodel wat wij hebben gemaakt is het mogelijk gebleken om het succes van tijdelijke stent plaatsing in geval van een goedaardige slokdarm lekkage met goede accuratesse te voorspellen. Daarna hebben wij gekeken naar de toepasbaarheid van een nieuwe hydraulische dilatatieballon bij achalasie patienten. Naast het feit dat deze oprekkingen technisch mogelijk en veilig waren, vonden wij dat de gemeten compliantie van de overgang tussen slokdarm en maag net voordat de tweede oprekking werd gedaan voorspellend was voor klinisch succes. In een gerandomiseerde studie hebben voedselsonde plaatsing in de dunne darm middels endoscopie en Cortrak (met electromagnestische begeleiding) vergeleken. Een goede positie van de sonde nadien werd even vaak gevonden. Tenslotte hebben wij gekeken naar het effect van elektrische stimulatie van de onderste slokdarm sfincter bij patienten met refluxziekte. Alhoewel de techniek succesvol zuur expositie verlaagt, moet de techniek zijn plaats in de behandeling van zuurremming resistente refluxziekte nog vinden.