



Samenvatting van het proefschrift

E. Klaver

"Towards improved risk stratification in Barrett's esophagus"

Promotiedatum: 30 maart 2022

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

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

Copromotor:

Dr. R.E. Pouw

Barrett slokdarm is een premaligne aandoening, waarbij het risico op het ontwikkelen van een slokdarm adenocarcinoom toeneemt. Gevorderd slokdarmcarcinoom kent een slechte prognose, met een 5-jaars overleving van 20%. Er wordt aangenomen dat maligne progressie naar slokdarmcarcinoom zich geleidelijk ontwikkelt van non-dysplastische Barrett slokdarm, naar laaggradige dysplasie (LGD), hooggradige dysplasie (HGD) en uiteindelijk slokdarmcarcinoom. Patiënten met een Barrett slokdarm ondergaan endoscopische surveillance om slokdarmcarcinoom in een vroeg en behandelbaar stadium te detecteren. Surveillance-intervallen en behandeling worden gebaseerd op de histopathologische beoordeling en de lengte van het Barrett slokdarm segment. De meerderheid van de patiënten met een Barrett slokdarm zal echter nooit slokdarmcarcinoom ontwikkelen, aangezien het absolute risico op neoplastische progressie erg laag is. Daarom is behoefte aan betere risicostratificatie van patiënten met een Barrett slokdarm.

Het eerste deel van dit proefschrift richt zich op expert pathologie bij Barrett slokdarm en de ontwikkeling van een expert review panel. In meer-

dere studies werd bekeken of Barrett slokdarm expert pathologen voldeden aan vooraf vastgestelde benchmark scores op meerdere kwaliteitscriteria bij de beoordeling van bipten. Na groepsdiscussies en gestructureerde beoordelingen van verschillende case sets voldeden 14 pathologen aan de kwaliteitseisen en kunnen als homogeen worden beschouwd in hun beoordeling. Tevens is er gekeken naar de observer-overeenkomst in de beoordeling van endoscopische resectie preparaten, waarbij significante interobserver variabiliteit werd gezien.

Het tweede deel van dit proefschrift richt zich op de identificatie en validatie van biomarkers en risicofactoren. Er wordt een studie beschreven waarbij een mutational load score niet voorspellend bleek te zien voor progressie naar HGD of EAC. In een grote multicenter prospectieve cohortstudie in een perifere setting identificeerden we klinische en endoscopische risicofactoren voor neoplastische progressie. Als laatste beschreven we de lange termijn follow-up resultaten van de SURF-studie, waarbij endoscopische surveillance vergelijken werd met radiofrequente ablatie in patiënten met LGD. RFA-behandeling zorgde voor een absolute risicoreductie van 32.4%, wat de eerdere resultaten bevestigt.