



Samenvatting van het proefschrift

H.T. Künzli

"Optimizing endoscopic treatment of early Barrett's neoplasia"

Promotiedatum: 26 januari 2018

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:

Prof. Dr. B.L.A.M. Weusten

Prof. Dr. J.J.G.H.M. Bergman

Copromotor:

Prof. Dr. M.I. van Berge Henegouwen

Patiënten met een Barrett slokdarm, waarvan het slokdarmslijmvlies onder invloed van maagzuur is veranderd, hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van slokdarmkanker (adenocarcinoom). Om deze reden ondergaan deze patiënten regelmatig een endoscopie om te controleren of er geen afwijkingen aanwezig zijn.

Als de slokdarmkanker in een zeer vroeg stadium (T1a) wordt ontdekt, dan kan dit goed endoscopisch behandeld worden. Het risico op uitzaaiingen naar de lymfeklieren is dan nihil. Als de slokdarmkanker iets verder gevorderd is (T1b), dan kan de kanker nog steeds endoscopisch verwijderd worden. Echter, er wordt gedacht dat het risico op uitzaaiingen naar de lymfeklieren in deze groep aanzienlijk is. Om deze reden ondergaan wereldwijd de meeste patiënten een zeer ingrijpende operatie, de zogenaamde buismaagoperatie. Dit ondergaan patiënten echter alleen vanwege het risico op uitzaaiingen naar de lymfeklieren: de kanker zelf snijden we namelijk al van binnenuit weg.

In het eerste gedeelte van het proefschrift hebben wij het risico op uitzaaiingen geëvalueerd in een groep patiënten met T1b stadium slokdarmkanker. Het percentage patiënten met uitzaaiingen blijkt veel lager te zijn dan eerder werd gedacht. Een geselecteerde groep patiënten blijkt zelfs geen operatie te hoeven ondergaan omdat het risico erg laag (<2%) is. In de hoog-risico groep ontwikkelen patiënten wel uitzaaiingen, maar dit percentage ligt veel lager dan werd gedacht. Sommige hoog-risico patiënten hebben dus wel een indicatie voor chirurgie, maar enkel als co-morbiditeit en leeftijd dit toestaan.

Vervolgens hebben we gekeken of de buismaagoperatie niet versimpeld kon worden, om de ingreep zo minder belastend te maken. In dit proefschrift hebben we een nieuw behandelalgoritme geëvalueerd waarbij de kanker in de slokdarm van binnenuit weg wordt gesneden, en de chirurg vervolgens enkel de lymfeklieren rondom de slokdarm verwijderd (lymfeklierdissectie). Hierbij blijft de slokdarm dus intact. Tevens hebben we geëvalueerd of de

schildwachtklierprocedure uitvoerbaar is, om zo een beperkte lymfeklierdissectie mogelijk te maken. Studies in dit proefschrift laten zien dat de schildwachtklierprocedure met lymfeklierdissectie goed uitvoerbaar is, en veilig op de korte termijn. Toekomstige studies zullen zich richten op het verder ontwikkelen van deze nieuwe, minimaal-invasieve behandeling.

Voordat er slokdarmkanker ontstaat, ontstaan er eerst onrustige cellen in het Barrett slijmvlies. Deze onrustige cellen kunnen verwijderd worden door ze ofwel weg te branden (radiofrequente ablatie (RFA)) ofwel te bevriezen met vloeibare stikstof (cryoablatie). In het tweede gedeelte van het proefschrift hebben we onderzocht of we de RFA-behandeling konden versimpelen, zonder in te boeten op effectiviteit of veiligheid. Dit lijkt goed mogelijk: een versimpelde behandeling is non-inferieur wat betreft effectiviteit vergeleken met het standaard behandeling. Ook ontstonden er niet meer complicaties. Voor cryoablatie hebben we de optimale behandelduur en effectiviteit onderzocht. Een behandelduur van 10 seconden bleek het meest effectief om kleine gebieden Barrett slijmvlies te laten verdwijnen.