



Samenvatting van het proefschrift

M. te Groen
"Advanced Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease: Prediction, Surveillance and Management"

Promotiedatum: 04 april 2023

Universiteit: Radboud universiteit
Nijmegen

Promotores:

Prof. dr. J.P.H. Drenth
Prof. dr. I.D. Nagtegaal

Copromotores:

Dr. F. Hoentjen
Dr. L.A.A.P. Derikx

Inflammatoire darmziekten (IBD) zijn chronische ontstekingsziekten van het maag-darmkanaal. Een van de meest ernstige complicaties van IBD is hooggradige dysplasie en colorectaal carcinoom, samen gevorderde neoplasie (advanced neoplasia, AN) genoemd. Momenteel is er een gebrek aan accurate voorspellers van AN en is de optimale diagnose- en behandelstrategie onzeker. Het doel van dit proefschrift was om de voorspelling, diagnostiek en behandeling van AN te verbeteren.

In dit proefschrift toonden wij aan dat twee bacteriële oncotraits (colibactin en FadA) in de feces geassocieerd waren met dysplasie bij colitis ulcerosa. Biofilms (tegen de colonmucosa aangelegene adherente lagen van bacteriën) waren niet geassocieerd met dysplasie ondanks hun frequente voorkomen bij colitis ulcerosa.

Verder lieten wij zien dat compliance met kwaliteitsindicatoren voor endoscopische surveillance essentieel is om het risico op AN te verkleinen. Met een discrete choice experiment lieten wij zien dat de bereidheid tot deelname aan endoscopische surveillance hoog ligt en het zwaarst wordt beïnvloedt door het type darmvoorbereiding ten opzichte van CRC risicoreductie en interval. Een landelijke studie naar de impact van de covid-19 pandemie op IBD zorg liet zien dat er na de eerste covid-19 golf

er een netto reductie was in het aantal laaggradige dysplasie diagnoses, maar niet in hooggradige dysplasie of CRC diagnoses.

Wij toonden aan dat histopathologische revisie en expert patholoog consensus voor hooggradige dysplasie resulteert in wijziging van de diagnose naar respectievelijk laaggradige dysplasie of CRC in een derde en 11% van de gevallen. Dit resulteert in een accuratere prognose van hooggradige dysplasie. Tot slot hebben wij het risico op synchrone en metachrone neoplasie na endoscopische behandeling, partiele en (sub)totale colectomie van AN onderzocht. Endoscopische resectie was in tegenstelling tot partiele colectomie geassocieerd met een verhoogd risico op metachrone AN ten opzichte van (sub)totale colectomie.