



ESOPHAGEAL NEOPLASIA REVISITED
Risk stratification, treatment,
and long-term outcomes

Sanne Noortje van Munster

Samenvatting van het proefschrift

S.N. van Munster
"Esophageal neoplasia revisited - Risk stratification, treatment, and long-term outcomes"

Promotiedatum: 17 juni 2022
Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotores:
Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman
Prof. dr. B.L.A.M. Weusten

Copromotor:
Dr. R.E. Pouw

Een risicofactor op het krijgen van slokdarmkanker is de zogenoemde Barrett slokdarm, hierbij wordt de normale bekleding van de slokdarmwand vervangen door cellen die lijken op maagtype cellen onder invloed van zuurbranden. Vanwege het verhoogde risico op het krijgen van kanker ondergaan patiënten met een Barrett slokdarm regelmatig controle endoscopieën. Als er dan onrustige cellen (dysplasie) of kanker wordt gevonden bestaat er een indicatie voor behandeling. In de afgelopen 2 decennia is de behandeling van dysplasie en vroege vormen van kanker radicaal veranderd, van invasieve chirurgie met significant risico op complicaties en peri-operatieve mortaliteit, naar endoscopische behandeling met een zeer laag risico op complicaties. Endoscopische behandeling bestaat doorgaans uit een combinatie van endoscopische resectie technieken voor zichtbare afwijkingen, en ablatieve technieken voor de resterende Barrett slokdarm. In Nederland is de zorg voor patiënten met een Barrett slokdarm gecentraliseerd en vindt behandeling uitsluitend plaats in een van de negen expert centra.

In het huidige proefschrift hebben we in deel 1 onderzocht hoe we de controle onderzoeken voor patiënten met een Barrett slokdarm kunnen

verbeteren. In dat kader hebben we een nieuwe techniek om weefsel af te nemen geëvalueerd in een gerandomiseerde studie. Ook hebben we het effect onderzocht van verwijzing van een specifieke groep patiënten naar een expert centrum, voor adequate beoordeling van de indicatie voor behandeling.

In deel twee hebben we de behandel- en lange termijn uitkomsten onderzocht van alle in Nederland behandelde patiënten. Ook hebben we verschillende onderzoeken gedaan om de behandeling te individualiseren.

In deel 3 hebben we verscheidene nieuwe behandeltechnieken geëvalueerd, om de behandeling verder te optimaliseren.

Tot slot, in deel 4 hebben we verschillende studies gedaan naar endoscopische behandel mogelijkheden voor onrustige cellen in de normale slokdarmwandbekleding, namelijk het plaveiselepitheel. Hoewel dit ziektebeeld in het Westen niet veel voorkomt, betreft 80% van de slokdarmkanker-gevallen wereldwijd dit type slokdarmkanker.

Meerdere resultaten in dit proefschrift dragen bij aan de aanpassing van de klinische richtlijnen voor het behandelen van een vroege dysplasie en vroege vormen van kanker in de slokdarm.