



Samenvatting van het proefschrift

S. Sahami

"New concept in ulcerative colitis: a thin line between medicine and surgery"

Promotiedatum: 2 juni 2017

Universiteit: Universiteit Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. W.A. Bemelman

Prof. dr. G.R.A.M. D'Haens

Copromotor:

Dr. G.R. van den Brink

Dr. C.J. Buskens

Ondanks grote vooruitgang in de medicamenteuze behandeling van colitis ulcerosa (CU), faalt een kwart van de patiënten waardoor een proctocolectomy met pouch noodzakelijk is. Hoewel de appendix doorgaans werd beschouwd als een evolutionair overblijfsel, zijn er toenemend aanwijzingen dat er een relatie bestaat met het ontstaan en in stand houden van CU. Het onderzoek in dit proefschrift richt zich op de rol van de appendix in CU, het ziekte beloop van CU patiënten sinds de introductie van biologicals en de mogelijke risico factoren voor post operatieve complicaties na pouch chirurgie.

Een systematische review met meta-analyse werd verricht waarbij de beschermde en therapeutische rol van een appendectomie in CU werd onderzocht. Merendeel van de studies toonden een beschermend effect na appendectomie in het ontwikkelen van CU. Tevens toonden enkele studies minder opvlammingen, minder corticosteroïden gebruik en een lagere kans op colectomie na appendectomie. Hoewel het exacte mechanisme nog onduidelijk is waarmee de relatie tussen de appendix en CU verklaard wordt, worden enkele theorieën gesuggereerd aan de hand van de literatuur. De invloed van de microbiota, mogelijk gehuisvest in de appendix, en 'homing' van bepaalde immuun populaties worden hierin verondersteld.

Bij een derde van de patiënten met linkszijdige ziekte ten tijde van diagnose van CU, werd een uitbreiding van ziekte naar proximaal gezien over een periode van 10 jaar. Het cumulatieve colectomie aantal bleef in deze periode gelijk, hoewel de mediane tijd tot colectomie korter werd. Deze

bevinding zou kunnen betekenen dat biologicals de tijd tot colectomie eerder vertragen dan een operatie voorkomt.

Naadlekkage is een gevreesde vroege complicatie na pouch chirurgie dat kan lijden tot pouchdysfunctie en pouchfalen. Een lange ziekte duur en gelijktijdig gebruik van corticosteroiden en anti-TNF voor pouch chirurgie waren onafhankelijke risico factoren voor naadlekkage. Overgewicht en een hoge ASA score waren onafhankelijke risico factoren voor naadlekkage in patiënten die een subtotale colectomie ondergingen met op een later moment pouch reconstructie. Met behulp van deze risico factoren is het mogelijk om voor ieder patiënt die een pouch operatie moet ondergaan, een individuele behandel strategie te plannen.