



Samenvatting van het proefschrift

B.J. van der Wilk
"Esophageal cancer - Towards active surveillance"

Promotiedatum: 12 mei 2022

Universiteit: Erasmus Universiteit Rotterdam

Promotores:

Prof. dr. J.J.B. van Lanschot
Prof. dr. B.P.L. Wijnhoven

Copromotor:

Dr. S.M. Lagarde

Slokdarmkanker betreft een ziekte met een slechte prognose. De introductie van (neo)adjuvante therapieën resulteerde in een verbetering van de algehele overleving bij deze patiënten. Bijna een derde van de patiënten heeft een pathologisch complete respons na neoadjuvante chemoradiatie. Deze patiënten reageren zó goed op de chemoradiatie, dat een slokdarmresectie bij hen wellicht niet meer nodig is. De waarde van een standaard slokdarmresectie bij álle patiënten na chemoradiatie is daarom onderwerp van discussie bij patiënten met een klinisch complete respons.

Eerder onderzoek toonde aan dat 77% van de resttumoren kon worden gedetecteerd met responseevaluaties. Een actieve surveillance beleid zou voordelig kunnen zijn voor patiënten die goed reageren op neoadjuvante chemoradiatie. Bij actieve surveillance worden regelmatig klinische responseevaluaties uitgevoerd en wordt een slokdarmresectie alleen verricht indien resttumor histologisch is aangetoond, in de afwezigheid van afstandsmetastasen.

Het proefschrift bestaat uit drie delen. In Deel I van dit proefschrift beschrijven we studies met als doel om de nauwkeurigheid van klinische re-

sponsevaluaties te verbeteren. Hier concluderen we onder andere dat tumoren gemist tijdens responsevaluaties zich in de meerderheid van de gevallen in de oppervlakkige mucosa van de slokdarmwand bevinden. Verder concludeerden we dat de klassieke criteria voor lymfeklieren verdacht voor metastasen wellicht niet opgaat na chemoradiatie. In Deel II van dit proefschrift worden verschillende chirurgische technieken voor een slokdarmresectie met elkaar vergeleken. Hierin concluderen we dat de kwaliteit van leven en het aantal postoperatieve complicaties vergelijkbaar is tussen drie verschillende chirurgische technieken (minimaal invasieve, hybride of open slokdarmresectie) wanneer deze buiten studieverband om worden uitgevoerd. Tot slot concluderen we in Deel III van dit proefschrift dat de huidige data suggereren dat algehele overleving van patiënten met lokaal gevorderd oesofaguscarcinoom en een klinisch complete respons na actieve surveillance vergelijkbaar is met de algehele overleving van patiënten na een standaard slokdarmresectie.