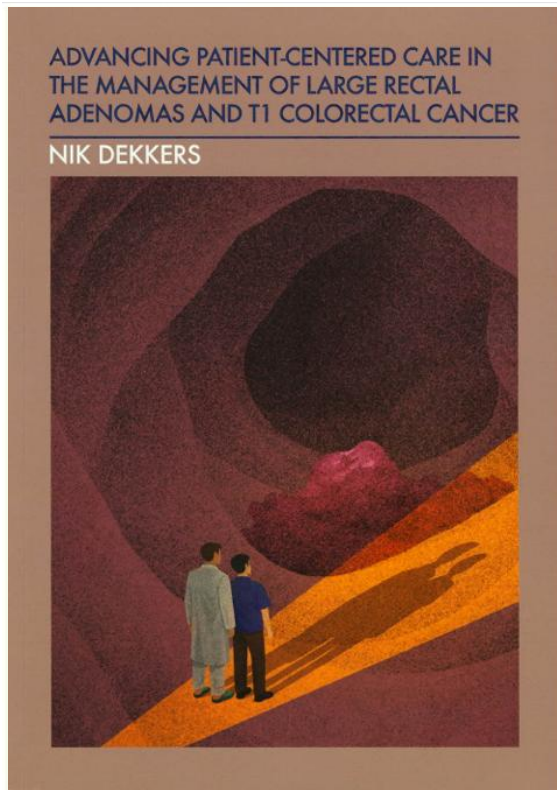




Samenvatting van het proefschrift

N. Dekkers

"Advancing patient-centered care in the management of large rectal adenomas and T1 colorectal cancer"

Promotiedatum: 26 mei 2026

Universiteit: Universiteit Leiden

Promotor:

Prof. dr. J.C.H. Hardwick

Copromotor:

Dr. J. J. Boonstra

Dr. P. G. Doornebosch

Sinds de introductie van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker wordt deze ziekte steeds vaker in een vroeg stadium ontdekt. Hierdoor zien we meer patiënten met grote, nog goedaardige, poliepen of vroegstadium darmkanker (T1 CRC). Als T1CRC tijdig herkend wordt kan deze over het algemeen weggehaald worden met een lokale, orgaan sparende, ingreep. Na deze lokale behandeling wordt een inschatting gemaakt of aanvullende behandeling, vaak een grotere operatie waarbij een deel van de darm verwijderd wordt, gewenst is. In dit proefschrift hebben we geprobeerd meerdere facetten van de zorg voor deze patiënten te verbeteren.

Op dit moment is de herkenning van T1CRC (optische diagnostiek) nog niet optimaal. Als kanker niet herkend wordt is er een kans dat deze incompleet verwijderd wordt, waardoor mogelijk een zware belastende operatie nodig is die wellicht voorkomen had kunnen worden. In hoofdstuk 3 onderzochten we of een nieuwe techniek, fluorescence optical imaging, onderscheid kon maken tussen goedaardig en kwaadaardig weefsel om zo de optische diagnostiek te verbeteren. We onderzochten binnen deze techniek vijf eiwitten waarbij carcino-embryonaal antigeen (CEA) het meest betrouwbaar verschil liet zien tussen (voorlopers van) kanker en het omliggende goedaardige weefsel.

Hoofdstuk 4 en 5 richten zich op twee lokale behandeltechnieken: endoscopische submucosale dissectie (ESD) en transanaal minimaal

invasieve chirurgie (TAMIS). Beide maken het mogelijk om grote poliepen of T1CRC in één stuk te verwijderen waardoor vaker een meer belastende buikoperatie voorkomen kan worden. De technieken verschillen in uitvoering en worden momenteel beide toegepast in Nederland. Hoofdstuk 4 beschrijft het protocol van de gerandomiseerde TRIASSIC studie, waarin de (kosten)effectiviteit, kwaliteit en veiligheid van ESD en TAMIS wordt vergeleken. In hoofdstuk 5, een zij-studie van deze studie, onderzochten we het lichamelijk herstel na deze ingrepen met behulp van smartwatches. Het herstelduurde gemiddeld 14 dagen na ESD en 21 dagen na TAMIS. We vonden dat meer pijn leidde tot minder beweging, en dat post-operatieve pijn vaker voorkwam in de TAMIS groep. Grotere afwijkingen en een ligging dicht bij de anus vertraagden herstel. Opvallend was dat zelfs bij deze minimaal invasieve ingrepen 20% van de patiënten na vier weken nog geen volledig herstel liet zien.

In hoofdstuk 6 onderzochten we of een ESD de uitkomst van een eventuele latere buikoperatie negatief beïnvloedt. Uit onze analyses bleek dat een eerdere ESD de kans op complicaties of overlijden binnen 90 dagen van een buikoperatie niet vergroot en bevestigden we dat het veilig is om bij verdenking op een T1CRC eerst de lokale ESD behandeling te proberen.

Hoofdstuk 7 beschrijft een meta-analyse waarin lokale endoscopische en chirurgische behandelingen van T1 kanker in de endeldarm werden vergeleken. De kans op terugkeer van ziekte was 7.7% in beide groepen. Opvallend was dat terugkeer van ziekte bij endeldarm vaker voorkomt dan bij T1 CRC in het algemeen.

In hoofdstuk 8 onderzochten we hoe patiënten met T1 CRC de informatievoorziening en besluitvorming hebben ervaren. Over het algemeen waren patiënten tevreden met beide aspecten. Wel kwam naar voren dat patiënten meer informatie wensen te krijgen over de periode na de behandeling, waaronder de herstelperiode van de behandeling. Hoger opgeleide patiënten voelden zich tijdens de besluitvorming vaker actief betrokken en kozen vaker voor een aanvullende behandeling. Lager opgeleide patiënten voelden zich juist minder vaak betrokken; in deze groep patiënten werd er vaker gekozen om af te zien van aanvullende behandeling.

In hoofdstuk 9 introduceren we de door ons gemaakte educatieve video's over T1CRC. Deze animatievideo's zijn ontwikkeld voor en geëvalueerd door patiënten.

