



## **Samenvatting van het proefschrift**

Frederike G.I. van Vilsteren

*"Advances in endoscopic resection and radiofrequency ablation of early esophageal neoplasia"*

**Promotiedatum:** 28 maart 2013

**Universiteit:** Universiteit van Amsterdam

**Promotor:**

Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman

**Co-promotor:**

Dr. E.J. Schoon

Als er vroege neoplasie wordt gediagnosticeerd in een Barrett oesofagus, dient al het Barrett epitheel te worden verwijderd om de kans op een recidief te reduceren. Momenteel gaat de voorkeur uit naar combinatietherapie van endoscopische resectie (ER) van de zichtbare afwijkingen, gevolgd door radiofrequente ablatie (RFA) van het resterende Barrett epitheel. De complexiteit van de ER procedure met de daarbij behorende lange leercurve wordt weerspiegelt in het relatief hoge aantal perforaties tijdens een trainingsprogramma in ER. Endoscopische resectie van vroege Barrett neoplasie moet daarom worden gecentraliseerd in expert centra met de benodigde chirurgische, pathologische en oncologische faciliteiten en expertise, na adequate training. Voor Barrett patiënten met vroege neoplasie heeft de combinatie van ER gevolgd door RFA de voorkeur heeft boven stapsgewijze radicale endoscopische resectie, omdat deze laatste techniek vaker wordt gecompliceerd door stenosering. De combinatie van ER gevolgd door RFA is ook veilig en effectief voor patiënten met langere Barrett segmenten met vroege neoplasie (minimaal 10 cm), evenals voor patiënten met vroege neoplasie van het plaveiselepitheel van de oesofagus. Zowel de circumferentiële RFA als focale RFA procedure kan sneller en makkelijker door de schoonmaakstap tussen de eerste en de tweede ablatie achterwege te laten, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan de veiligheid en effectiviteit. De kleine groep van patiënten die een slechte respons hebben op RFA behandeling, blijken een lager succes percentage voor de complete verwijdering van neoplasie en Barrett epitheel te hebben en hebben meer behandelsessies nodig tijdens een langere behandelperiode. De aanwezigheid van actieve reflux-oesofagitis blijkt één van voorspellende factoren voor een slechte initiële respons. Mogelijk zijn voor deze patiënten met een slechte initiële respons andere behandelmodaliteiten geschikter dan RFA. Tot slot

werd in het proefschrift de toepasbaarheid van RFA en ER in één enkele endoscopische behandeling onderzocht. Een dierstudie laat zien dat de ER gevolgd door RFA in één behandeling onveilig is door het optreden van perforaties en stenoses. Een studie in een serie Barrett patiënten toonde aan dat RFA gevolgd door ER in één behandeling uitvoerbaar is, maar dat de procedure moeilijk is en gepaard gaat met complicaties en herhaalde ER procedures. Deze benadering moet met grote terughoudend worden toegepast en alleen door ervaren endoscopisten. ◀