



## **Samenvatting van het proefschrift**

Lorenza Alvarez Herrero

*"Advances in imaging and endoscopic therapy in Barrett's esophagus"*

**Promotiedatum:** 16 april 2014

**Universiteit:** Universiteit van Amsterdam

### **Promotor:**

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

Prof. dr. B.L.A.M. Weusten

Patiënten met een Barrett slokdarm hebben een verhoogd risico op het krijgen van neoplasie, daarom ondergaan patiënten regelmatig surveillance endoscopieën. Als er vroege neoplasie wordt gediagnosticeerd in een Barrett slokdarm wordt deze verwijderd middels endoscopische therapie waarbij ook het gehele Barrett epitheel wordt verwijderd om de kans op een recidief te reduceren. In dit proefschrift worden onderzoeken naar zowel imaging technieken als endoscopische therapie in de Barrett slokdarm beschreven.

In het eerste deel van het proefschrift worden onderzoeken naar imaging technieken beschreven. Autofluorescentie in combinatie met narrow-band imaging leidde tot het vinden van meer vroege neoplasie in de Barrett slokdarm, maar niet tot het vinden van meer patiënten met vroege neoplasie. Narrow-band band imaging blijkt niet voldoende in staat te zijn om vroege neoplasie te karakteriseren en ook de overeenstemming over de diagnose tussen verschillende endoscopisten is laag. Daarnaast is narrow-band band imaging niet voldoende in staat om intestinale metaplasie te herkennen op de slokdarm-maag overgang na eerdere endoscopisch therapie. Het gebruik van een endoscopische classificatie om de Barrett slokdarm lengte endoscopisch te beschrijven toonde echter wel een hoge overeenstemming tussen verschillende endoscopisten bij gebruik in de dagelijkse praktijk.

In het tweede deel van het proefschrift worden onderzoeken naar endoscopische therapie beschreven. Er worden nieuwe indicatie gevonden: laag risico submucosaal carcinoom in de Barrett slokdarm blijkt mogelijk endoscopisch behandelbaar te zijn omdat het risico op lymfklier metastasen zeer klein lijkt. Ook kan endoscopische resectie in combinatie met radio frequente ablatie veilig worden toegepast in patiënten met een langere Barrett slokdarm dan gebruikelijk. Nieuwe technieken worden onderzocht: een makkelijk toe te passen endoscopisch resectie techniek blijkt veilig toepasbaar in de Barrett slokdarm. De motiliteit van de slokdarm blijkt

onveranderd na behandeling met radio frequente ablatie. Ook werd onderzocht of het combineren van endoscopische resectie en radio frequente ablatie (eerst radio frequente ablatie, dan endoscopische resectie) in een sessie mogelijk was: dit bleek uitvoerbaar maar het ging gepaard met complicaties en herhaalde endoscopische resecties.

Het laatste deel van het proefschrift omvat twee dierstudies uitgevoerd in een varkensmodel. Een studie gaat dieper in op het combineren van endoscopische resectie en radio frequente ablatie in een sessie, dit blijkt niet veilig als eerst de resectie plaats vindt en vervolgens de resectie wond wordt geableerd. De tweede studie liet zien dat zowel botox als steroïden injecties stenoserend in de slokdarm als gevolg van endoscopische resectie niet konden voorkomen.