



Samenvatting van het proefschrift

Maarten van den Berg

"Endoscopic stent placement throughout the gastrointestinal tract"

Promotiedatum: 11 december 2014

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. P. Fockens

Co-promotor

Dr. J.E. van Hooft

Dr. P.J. Tanis

In het eerste deel van dit proefschrift richtten wij ons op stentplaatsing in de oesophagus voor verschillende indicaties. Plaatsing van een nieuwe volledig gecoverd stent met anti-migratie flaps ter palliatie van maligne dysfagie werd geëvalueerd in een prospectief cohort onderzoek. Stentmigratie trad op in 15% van de patiënten, wat suggereert dat de anti-migratieflaps van beperkte waarde zijn. Echter in het merendeel van de patiënten kon stentmigratie behandeld worden met endoscopische herpositionering zonder plaatsing van een nieuwe stent. In een haalbaarheidsstudie onderzochten wij plaatsing van een biologisch afbreekbare stent als overbrugging naar chirurgie bij patiënten die neoadjuvante chemoradiotherapie ondergaan voor lokaal uitgebreid oesofaguscarcinoom. Deze behandelstrategie was zonder ernstige complicaties en leidde tot een significante vermindering van dysfagieklachten in de 10 geïncludeerde patiënten. Desalniettemin was er gewichtsverlies bij 9 patiënten aan het einde van follow-up en bij 7 van deze patiënten werd een extra voedingsinterventie uitgevoerd. Daarnaast was retrosternale pijn na stentplaatsing een veelvuldig voorkomend probleem. Perforaties, fistels en naadlekkages van de bovenste tractus digestivus worden steeds vaker behandeld met stentplaatsing. Wij onderzochten plaatsing van een gecoverde stent met een grote diameter. Hoewel er geen ernstige stent-gerelateerde complicaties optraden, migreerde de stent in 41% van de patiënten ondanks de grote diameter en werd slechts bij de helft van de patiënten klinisch succes bereikt.

In deel twee lag de focus op palliatieve duodenum stentplaatsing bij inoperabele of incurabele patiënten met maligne maaguitgangstenose. In twee prospectieve cohort studies onderzochten wij twee nieuwe type stents, die re-obstructie door weefsel ingroei of stentmigratie moesten voorkomen. De eerste studie met een ongecoverde stent met kleine mazen liet significante verbetering zien van symptoomscores en kwaliteit van leven,

maar stentdysfunctie werd gevonden bij 30% van de patiënten en werd voornamelijk veroorzaakt door weefsel ingroei. De tweede studie evalueerde plaatsing van een partieel gecoverde stent met een proximaal weid uitlopend proximaal einde dat de stent in de maag moest verankeren. Helaas moest de studie voortijdig gestopt worden, vanwege 3 proximale stentmigraties in 6 patiënten.

Het laatste deel van dit proefschrift onderzoekt stentplaatsing als initiële behandeling van acute maligne colonobstructie. Met behulp van een prospectief verzameld cohort uit het Deventer ziekenhuis onderzochten wij stentplaatsing als definitieve palliatie. Dit leidde tot een laag percentage stoma's, maar was ook geassocieerd met aanzienlijke morbiditeit. Daarnaast vergeleken wij de curabele patiënten die stentplaatsing ondergingen als overbrugging naar electieve chirurgie met een cohort patiënten die acuut geopereerd werd in het Gelre Ziekenhuis te Apeldoorn. Het aantal succesvol aangelegde primaire anastomosen was significant hoger en het aantal initieel aangelegde stoma's significant lager na stentplaatsing bij linkszijdige obstructie. Deze verschillen waren niet zichtbaar bij patiënten met rechtszijdige obstructie. Er waren geen significante verschillen wat betreft het aantal stoma's aan het einde van de follow-up, morbiditeit en mortaliteit. Tot slot verrichtten wij een lange termijn follow-up van patiënten met acute maligne colon obstructie binnen de Nederlandse gerandomiseerde Stent-In 2 trial. Locoregionale recidieven of afstandsmetastasen traden vaker op in de stent-groep en subgroep analyse suggereerde dat dit met name veroorzaakt wordt door stent-gerelateerde perforaties.