



Samenvatting van het proefschrift

Meike M.C. Hirdes

"Therapeutic endoscopy for dysphagia and delayed gastric emptying"

Promotiedatum: 18 september 2012

Universiteit: Universiteit Utrecht

Promotor:

Prof. Dr. P.D. Siersema

Co-promotor:

Dr. F.P. Vleggaar

Het onderzoek beschreven in dit proefschrift richt zich op een verbetering van de endoscopische behandeling van een gestoorde voedselpassage, ontstaan door een maligne of benigne slokdarmstenose of gastroparese. Resultaten van een multi-centrische gerandomiseerde trial tonen aan dat het injecteren van triamcinolon als toevoeging op Savary dilatatie geen significant voordelig effect heeft op de behandeling van een buismaagstenosen. In hoofdstuk 3 beschrijven wij de risico's van het verwijderen van vastgegroeide slokdarmstents bij benigne slokdarmstenosen, gevolgd door de resultaten van het gebruik van de 'stent-in-stent' techniek om vastgegroeide slokdarmstents veilig te verwijderen. Hoofdstuk 4 en 5 tonen aan dat bij patiënten met refractaire benigne stricturen meerdere stents noodzakelijk zijn om dysfagie vrij te blijven, zowel bij gebruik van een biologisch afbreekbare stent als een volledig gecoverde nitinol stent. Het plaatsen van meerdere achtereenvolgende stents verlengt de dysfagie-vrije periode niet. Voor maligne slokdarmstenosen blijkt de effectiviteit van de volledig gecoverde nitinol stent groter, maar het risico op complicaties ligt ook hoger, vnl. bij patiënten die eerder met chemoradiatie werden behandeld. Hoofdstuk 6 beschrijft de veiligheid van plaatsing van een nieuw reflux preventie-systeem in een eerder geplaatste slokdarmstent. Hoofdstuk 7 toont aan dat een combinatietherapie van een eenmalige dosis brachytherapie en een biologisch afbreekbare stent geassocieerd is met een hoog risico op ernstige, interventie-gerelateerde complicaties bij patiënten met inoperabel slokdarmcarcinoom. In Hoofdstuk 8 onderzoeken wij de mechanische eigenschappen van diverse slokdarmstents in een modelopstelling. Hoewel het lastig bleek een relatie tussen onze meetresultaten en de huidige resultaten uit klinische studies aan te tonen, bleek een hoge radiale kracht en een lage axiale kracht het meest gunstig combinatie voor een veilige en effectieve stent. In Hoofdstuk 9 wordt een

gerandomiseerde trial beschreven die het effect op correcte plaatsing en retrograde sondemigratie na transnasale endoscopische duodenum-sondeplaatsing vergelijkt met een methode waarin de sonde in het duodenum wordt vastgeclippt. Het vastclippen van sondes veroorzaakte een significante afname van het aantal herhaalde endoscopieën; vnl. vanwege een betere plaatsing, retrograde sonde migratie kwam in beide armen zelden voor. ◀