



## **Samenvatting van het proefschrift**

Petra G.A. van Boeckel

*"Improving results of stent placement in the esophagus and biliary tract"*

**Promotiedatum:** 26 mei 2011

**Universiteit:** Universiteit Utrecht

**Promotores:**

Prof. dr. P.D. Siersema

**Co-promotor:**

Dr. F.P. Vleggaar

In dit proefschrift hebben we gekeken naar de effectiviteit van stent plaatsing voor de behandeling van maligne en benigne slokdarmstricturen, naadlekkages en perforaties van de slokdarm en maligne en benigne galwegstricturen. Het uiteindelijke doel van deze studies was het ontwikkelen van een wetenschappelijk advies omtrent stentkeuze gelet op effectiviteit en complicaties voor de hierboven beschreven indicaties. In Hoofdstuk 2 en 3 worden verschillende stents te weten: de volledig gecoverde SEMS (fully covered SEMS (FSEMS)), de gedeeltelijk gecoverde SEMS (partially covered SEMS (PSEMS)) en de SEPS met elkaar vergeleken voor de behandeling van benigne slokdarmperforaties en naadlekkages. De resultaten lieten zien dat het plaatsen van een stent voor 6-8 weken een veilige en effectieve behandeling is voor deze indicatie. Omdat er geen verschil werd gevonden tussen succespercentages van de verschillende stents zou de keuze van de stent bepaald moeten worden door het risico op migratie (SEPS en FSEMS) en op weefselgroei door de mazen van de stent (PSEMS). In Hoofdstuk 4 onderzochten wij prospectief de klinische effecten en veiligheid van het tijdelijk plaatsen van een SEPS en het plaatsen van een biologisch afbreekbare stent in patiënten met een benigne refractaire slokdarmvernauwing. Onze resultaten lieten zien dat beide behandelingen succesvol waren bij 30% en 33%, respectievelijk. Daarnaast lieten onze resultaten zien dat het plaatsen van een biologisch afbreekbare stent met minder interventies gepaard ging dan het tijdelijk plaatsen van een SEPS. Hoofdstuk 5 en 6 lieten zien dat de PSEMS (Evolution stent en Wallflex stent) beiden effectief en veilig zijn voor de behandeling van maligne passageklachten. Hoofdstuk 7, een literatuuronderzoek liet zien dat het plaatsen van meerdere plastic stents op dit moment de beste keuze is voor benigne galwegstricturen gelet op het klinisch succespercentage en de complicaties. Verder onderzochten wij in Hoofdstuk 8 voorspellende factoren

voor het ontstaan van stent occlusie van een galwegstent voor de behandeling van maligne galwegstrictuur behoudens het stent type. Met behulp van deze voorspellende factoren hebben we een model ontwikkeld waarmee onderscheidt gemaakt kan worden tussen een hoog en laag risico op stent occlusie. Tenslotte, onderzochten wij in Hoofdstuk 9 de totale directe en indirecte kosten van plastic stents, niet gecoverde SEMs (uncovered SEMs (uSEMs)) en gecoverde SEMs (covered SEMs (cSEMs)) voor de behandeling van inoperabele maligne galwegobstructies. De totale kosten voor uSEMs en cSEMs waren hoger dan bij plastic stent plaatsing toch is de tijdsduur tot stentocclusie langer. Daarom zouden deze 2 SEMs mogelijk kosten effectiever zijn voor de behandeling van patiënten met een relatief langere overleving. Omdat het aantal reinterventies na het plaatsen van een uSEMs lager is dan bij een cSEMs zouden uSEMs de voorkeur hebben boven cSEMs in deze patiëntengroep. ◀