

DDD

NEWS

LUSTRUM
110
JAAR
MDL

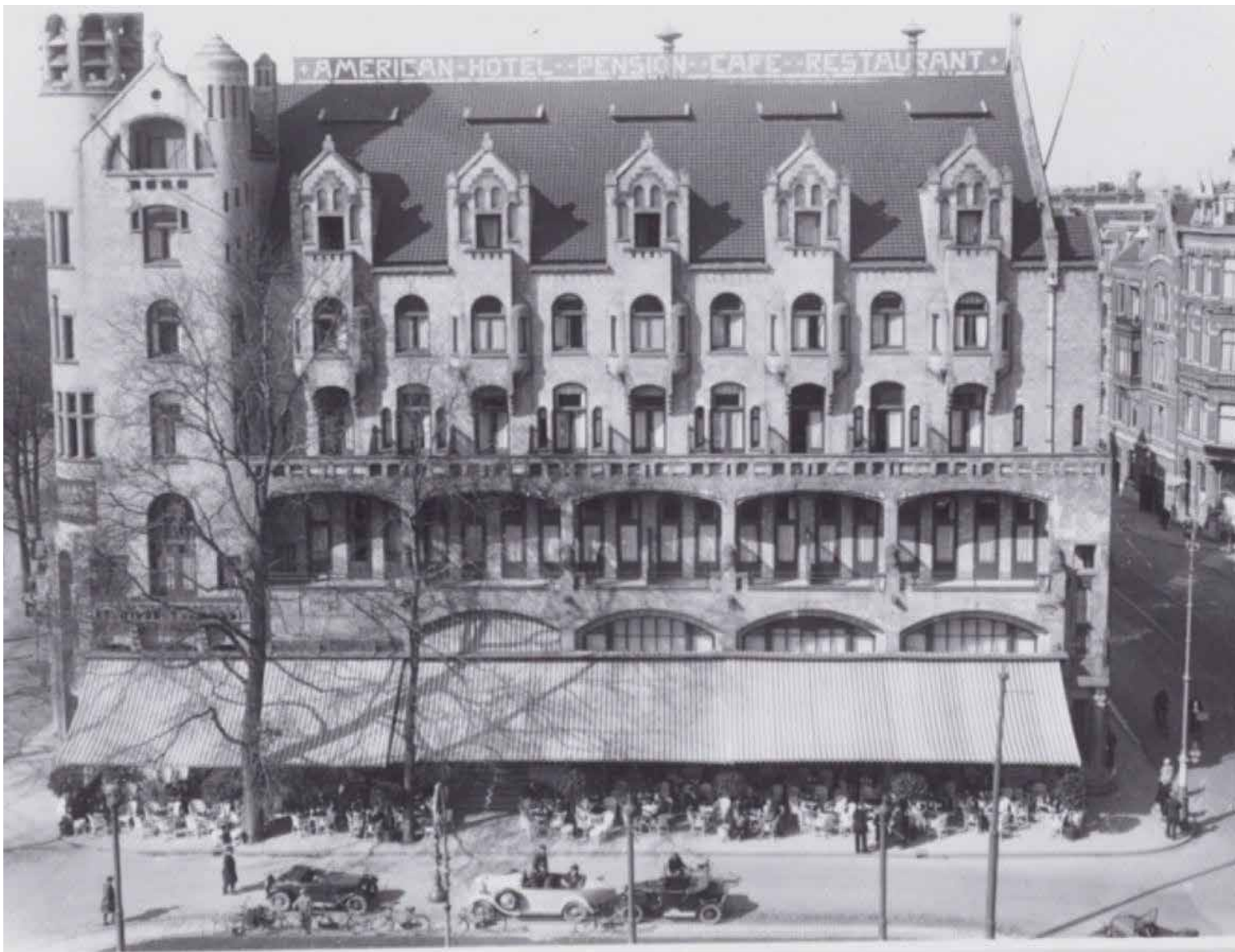
NVGE

NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE



DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

JAARGANG 33 NUMMER 3 AUGUSTUS 2023



Honderdtien jaar MDL in Nederland: met een rijk verleden en een dynamisch heden wacht de MDL een mooie toekomst!

In oktober 2023 bestaat 'ons' specialisme Maag-Darm-Leverziekten 110 jaar. Om precies te zijn: op 26 oktober 1913 vond de constituerende vergadering plaats van de Vereeniging van Nederlandsche Maag-Darm-Artsen in het American Hotel in Amsterdam.

COLOFON

DDD news van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie verschijnt vier maal per jaar.

De Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie is opgericht op 26 oktober 1913.

Redactieadres/Inlichtingen advertenties:

Van Gijtenbeek
secretariaatszaken en
congresbegeleiding
Postbus 657,
2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
E-mail: secretariaat@nvge.nl
Correspondentie kan worden
gestuurd naar het redactieadres.
Het bestuur behoudt zich
het recht voor om te bewerken.

Secretariaat/**Ledenadministratie:**

Postbus 657, 2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
E-mail: secretariaat@nvge.nl
ledenadministratie@nvge.nl

Lidmaatschap:

Aanmelden via www.nvge.nl

Opzegging:

Het lidmaatschap loopt
per kalenderjaar, eventuele
opzeggingen vóór 1 december via
ledenadministratie@nvge.nl

Overname van gegevens uit
DDD news is toegestaan met
bronvermelding.

Vormgeving:

M.art grafische vormgeving

Omslagfoto:

American Hotel Amsterdam,
begin 20^e eeuw.
Bron: Stadsarchief gemeente
Amsterdam
Uit: 100 jaar maag-darm-
leverarts in Nederland,
1913-2013 (Alice Juch)

De partners van de NVGE in 2023 zijn:

Olympus Nederland BV
Galapagos

ISSN: 2543-3075




VOORWOORD



Beste leden,

Voor u ligt weer een prachtige editie van DDD news. Mid-den in de zomer, met een vooruitblik naar de lustrumeditie van de Digestive Disease Days komende 13 en 14 september: 110 jaar MDL!

Met hulp van alle medewerkers van Bureau Van Gijtenbeek hebben we als bestuur samen met de RvA een prachtig programma samengesteld.

Naast de poster abstracts zullen op woensdag tijdens de koffiepauzes ook projectgroepen vanuit de chirurgie hun (lopende) onderzoek bespreken met u vanaf de posterstage in de expositiehal. Vanwege het lustrum hebben we eerder dit jaar een oproep gedaan aan bestaande researchnetwerken om zich te presenteren. Meerdere aanmeldingen kwamen binnen en op beide dagen vindt u in de middag symposia verzorgd door hen.

Verder zullen wederom de resultaten van recent onderzoek van Nederlandse bodem worden besproken tijdens de verschillende abstract sessies. In totaal is 60% van de abstracts geaccepteerd voor een mondelinge presentatie en 20% voor een posterpresentatie.

Tijdens de vele symposia kunt u meerdere topsprekers uit binnen- en buitenland ontmoeten. Dr. M. Iacucci uit Birmingham zal op woensdagochtend haar expertise met ons delen betreffende ontwikkelingen op het gebied van endoscopie en AI. Verderop in DDD news krijgt u een voorproefje van de meeste andere symposia en buitenlandse sprekers! Het lustrum zal worden afgesloten op donderdagmiddag met een symposium "Historie van de endoscopie".

Tot slot wil ik graag vooruitblikken naar de Tytgat lecture welke verzorgd zal worden door Em. Prof. Dr. Tytgat zelf. Wat ontzettend speciaal.

Ik verheug mij op de komende DDD waarbij we denk ik een goede balans hebben weten te vinden tussen wetenschap en ontspanning.

Veel leesplezier en tot in september!

Andrea van der Meulen, secretaris

INHOUD

Vacature Raad van Afgevaardigden	5
Vooruitblik DDD lustrum	6
De Gouden Tip van MDL-arts Alexandra Langers	9
Research pitch	11
DDD Science 1	13
Programma overzicht 13 en 14 september	14
Terugblik casuïstiek	19
DDD Science 2	22
GastrOlympics 2023	25

CONGRESAGENDA 2023/2024

12 september 2023

Cursorisch Onderwijs in
Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH
Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL
E-mail: congres@mdl.nl

13 - 14 september 2023

Lustrum 110 jaar!
Digestive Disease Days Najaar
Locatie: Conference Center NH
Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE
Tel.: 023-551 3016
E-mail: congres@nvge.nl

26 - 29 september 2023

Dutch Liver Week NVH
Locatie: Double Tree by Hilton,
Amsterdam
Inlichtingen: congres@nvh.nl

14 - 17 oktober 2023

UEG Week
Locatie: Bella Center, Copenhagen
www.ueg.eu

26 en 27 oktober 2023

2nd International Workshop on Liver
and Gut Fibrosis
Locatie: Valencia, Spanje

7 november 2023

Casuïstische conferentie NVGE
Online event vanuit studio te Utrecht
Inlichtingen: secretariaat NVGE
Tel. 023-5513016
E-mail: congres@nvge.nl

20 - 21 maart 2024

Digestive Disease Days Voorjaar
Locatie: Conference Center NH
Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE
Tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@nvge.nl

11 - 12 september 2024

Digestive Disease Days Najaar
Locatie: Conference Center NH
Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE
Tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@nvge.nl

De Digestive Disease Days van de NVGE in de komende jaren vindt u via www.nvge.nl

Samenstelling bestuur

Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *voorzitter*
Dr. W.M.U. (Helma) van Grevenstein, *vice-voorzitter*
Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *secretaris*
Dr. P.P.J. (Patrick) van der Veek, *penningmeester*
Dr. A.G.L. (Alexander) Bodelier, *aankomend secretaris*

Raad van afgevaardigden:

Dr. K. (Klaas) van der Linde, *public relations*
Dr. E.M.M. (Edith) Kuiper, *namens Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
Dr. R. (René) Scheenstra, *namens Sectie Kinder-MDL*
Dr. F.D.M. (Fiona) van Schaik, *namens Sectie Inflamatoire Darmziekten*
Dr. S.S. (Suzanne) Gisbertz, *namens Nederlandse Vereniging*

voor Gastro-intestinale Chirurgie
M. (Mirjam) van der Ende, *namens V&VN MDL*
Prof. dr. D. (Daniel) Keszthelyi, *namens Sectie Neurogastro-
enterologie en motiliteit*
Prof. dr. V.M.C.W. (Manon) Spaander, *namens Sectie
Gastrointestinale Oncologie*
L.C.A.J. (Luuk) Hawinkels, *namens Sectie Experimentele
Gastroenterologie*
Prof. dr. E.J. (Erik) Schoon, *namens Sectie Gastrointestinale
Endoscopie*
Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I NVMDL*
Drs. R.J.A.L.M. (Romée) Snijders, *redactie DDD-news*
Dr. M.D. (Michiel) Voskuil, *redactie DDD-news*
Drs. A. (Ayla) Thijssen, *namens PhD netwerk*

INS & OUTS



Naam:
Ayla Thijssen

Geboortedatum:
5 april 1996

*Functie binnen
de NVGE:*
Voorzitter
PhD Netwerk

Motivatie: In 2022 ben ik met veel plezier gestart als bestuurslid van het NVGE PhD Netwerk en vanaf juni 2023 heb ik het stokje als voorzitter overgenomen van Anne van der Waaij, dus tijd om mij even aan jullie voor te stellen! Tijdens mijn opleiding geneeskunde werd al snel mijn interesse voor het vakgebied Maag-, Darm- en Leverziekten gewekt. Na het afronden van mijn master ben ik direct gestart met mijn promotietraject binnen de afdeling MDL van het Maastricht UMC+ onder begeleiding van prof. dr. Erik Schoon. Mijn onderzoek richt zich op het verbeteren van de optische diagnostiek van colorectale poliepen en colorectaal carcinoom met behulp van kunstmatige intelligentie.

Samen met de andere bestuursleden van het PhD Netwerk, Elsa van Liere, Anke Onnekink, Querijn van Bokhorst en Elyke Visser, hoop ik de verbinding tussen MDL-onderzoekers binnen Nederland te vergroten. Daarnaast geven wij PhD-studenten een stem binnen de NVGE en informeren wij PhD-studenten over allerlei onderzoek gerelateerde onderwerpen via onze sessies tijdens de DDD en sociale media.

Ziekenhuis: Maastricht UMC+

Afdeling: Maag-, Darm- en Leverziekten

Functie: Arts-onderzoeker

Aandachtsgebieden: colorectaal carcinoom, colorectale poliepen en kunstmatige intelligentie

Vacature Raad van Afgevaardigden

Vacature lid Raad van Afgevaardigden bestuur NVGE voor aios MDL en PhD-student

Het bestuur van de NVGE is op zoek naar twee nieuwe leden van de Raad van Afgevaardigden die samen verantwoordelijk zijn voor de redactie van *DDD News*. De redactie van *DDD News* bestaat uit vier personen waaronder een aios MDL en een PhD-student. Samen met de penningmeester van het bestuur en het secretariaat draag je zorg voor de inhoud van *DDD News* dat vier keer per jaar verschijnt. Dit kost je maximaal 30 minuten per week. De grafische vormgeving van het blad wordt uitbesteed. De redactie vergadert ongeveer 1-2 keer per kwartaal digitaal. Daarnaast neem je een aantal keer per jaar deel aan de vergaderingen van het NVGE bestuur met de Raad van Afgevaardigden.

Om de continuïteit te waarborgen willen we de nieuwe leden van de redactie graag inwerken via een dakpanconstructie. Dit betekent dat één nieuw lid zal starten binnen enkele maanden en het tweede nieuwe lid na ongeveer een half jaar. De precieze startdata zullen in goed overleg worden bepaald.

Dus ben je momenteel aios MDL of PhD-student en spreekt bovenstaande je aan? Ben je daarnaast beschikbaar voor minimaal drie jaar? Solliciteer dan door middel van een korte motivatiebrief en CV te sturen naar secretariaat@nvge.nl. Solliciteren kan t/m 18 september a.s. Voor vragen kun je laagdrempelig contact opnemen met Romée Sniijders (romee.sniijders@radboudumc.nl) of Michiel Voskuil (m.d.voskuil@isala.nl).

Afscheidscolleges

Op vrijdag 26 mei 2023 heeft in Leiden het afscheidscollege plaatsgevonden van Prof. dr. Bart van Hoek, getiteld "Innovatie in de hepatologie door klinisch en translationeel onderzoek".

Op vrijdag 8 juni 2023 heeft in Amsterdam het afscheidscollege plaatsgevonden van Prof. dr. Ulrich Beuers, getiteld "Moge uw lever glad blijven".



Prof. dr. med. C.J. Bruns

NVGC-symposia

Woensdag 13 september in het Auditorium

Als MDL-artsen en chirurgen hebben we allemaal een cruciale rol bij de behandeling van aandoeningen in de tractus digestivus. Door een intensieve samenwerking kunnen we gezamenlijk de best mogelijke uitkomsten voor onze patiënten bereiken. Voor de lustrumeditie van de DDD hebben we twee buitengewone interessante symposia voor u allen samen gesteld; 'Hoe kunnen de MDL-arts en chirurg elkaar helpen bij lastige casuïstiek?'

Tijdens ons eerste symposium start onze buitenlandse gast-spreker prof. dr. med. C.J. Bruns, hoogleraar aan de universiteit van Keulen, met chirurgische interventies na endoscopische upper GI procedures, Dr. R.E. Pouw (MDL-arts in het Amsterdam UMC) zal juist de endoscopische interventies na chirurgie bespreken.

Dr. P.R. de Reuver (chirurg Radboudumc) en Dr. A. Inderson (MDL-arts LUMC) bespreken vervolgens de lastige cholecystectomie na ERCP en de ERCP na galwegstelsel.

Tijdens ons tweede symposium zullen Dr. R. Hompes (chirurg Amsterdam UMC) en Dr. L.M.G. Moons (MDL-arts UMC Utrecht) de chirurgische en endoscopische behandeling van wederzijdse complicaties in het colon bespreken. Dr. H.L. van Westreenen (chirurg Isala, Zwolle) spreekt over de gecombineerde chirurgisch-endoscopische benadering van grote colonpoliepen en Dr. F. ter Borg (MDL-arts Deventer Ziekenhuis) zal afsluiten met EUS geleide transrectale puncties bij diagnostische lymfeklier dilemma's.

Uw aanwezigheid en deelname zijn van groot belang, we zijn ervan overtuigd dat uw expertise waardevol zal zijn voor de discussies en het gezamenlijke leerproces.

Wij hopen u te mogen verwelkomen op onze symposia!

Symposium erfelijke GE

Woensdag 13 september 13.30 uur in de Brabantzaal

Een stukje geschiedenis van ruim 100 jaar MDL

- 1895 Dr. Aldred Scott Warthin rapporteert "Family G"
- 1913 MDL Nederland 'vereenigt' zich
- 1953 Watson en Crick beschrijven DNA
- 1993 Eerste Mutatie HNPCC/ Lynch syndroom gevonden

Als gevolg van steeds betere surveillance lukt het erfelijke kanker vroeg te ontdekken en - door middel van preventieve ingrepen - zelfs te voorkomen. Helaas blijkt soms dat een ander stuk van het maag-darmkanaal het "nieuwe" risicogebied is. Hoe daarmee om te gaan wanneer dit het duodenum

betreft? En wat als het om een "recentere" mutatie gaat, waar we nog minder van weten? Slijpen we meteen de messen? Of houden we het heft in eigen MDL-hand?

Voorzitters: Tanja Bisseling en Manon Spaander

Hereditaire diffuus maagcarcinoom

- Endoscopische surveillance,
Spreker: Tanya Bisseling, MDL-arts
- (Preventieve) maagsectie,
Spreker: Johanna van Sandick, chirurg

Polyposis van het duodenum

- Endoscopische surveillance/endoscopische resectie
Spreker: Jan Werner Poley, MDL-arts
- Duodenumresectie, *Spreker:* Martijn Stommel, chirurg

Meet-the-expert en symposium Werkgroep Portale Hypertensie

Woensdag 13 september

De NVH werkgroep verzorgt deze dag twee sessies waarin de onlangs gepubliceerde BAVENO VII richtlijn centraal staan, welke betrekking heeft op iedere patiënt met portale hypertensie. Gast spreker en expert Virginia Hernandez-Gea zal de achtergrond en onderbouwing van deze veranderingen bespreken.

We nodigen u van harte uit aanwezig te zijn!

Meet the expert sessie

14.30 - 16.00 uur in de Parkzaal

Symposium portale hypertensie

16.30 - 17.30 uur in de Brabantzaal



Scan de QR code voor meer informatie over deze sessie

NVGE PhD-netwerk sessies

1. Groen onderzoek, hoe staan we ervoor en hoe kan jij dit doen?
2. Meet the expert – Workshop:
Hoe doe je groener onderzoek?

Donderdag 14 september,
08.30 - 09.30 (sessie 1) en
11.30 - 12.30 (sessie 2)

De gezondheidszorg is net zo vervuilend als de luchtvaart, waarbij de endoscopie afdeling na de OK en IC de meest vervuilende afdeling van het ziekenhuis is. Met de oprichting van de commissie Groene MDL en verschillende green teams worden er stappen ondernomen om de MDL-zorg in Nederland te verduurzamen. Maar hoe kunnen we de impact van verduurzaming onderzoeken? En hoe kunnen we als onderzoekers zelf meer duurzaamheid integreren in de dagelijkse praktijk?

Dr. Marjolijn Duijvestein (MDL-arts, Radboudumc) en dr. Tim Stobernack (Postdoc Intensive Care, Radboudumc) zullen tijdens onze eerste sessie op donderdag 14 september van 08.30-09.30 ingaan op hoe je gedegen onderzoek doet naar duurzaamheid binnen de zorg en diverse onderzoeken be-

spreken welke zich momenteel richten op de verduurzaming van het MDL-werkveld.

Daarnaast organiseren wij een 'Meet the expert' sessie op donderdag 14 september van 11.30-12.30 waarin je leert hoe je zelf duurzaam onderzoek uit kan voeren! Merel Leisink (Green Care Academy) zal in deze workshop handvatten bieden met praktische tips en tricks, denk bijvoorbeeld aan het gebruik van een duurzaamheidsplan en CO2-rekentool.

We nodigen iedereen van harte uit om één of beide sessies bij te wonen; ook niet PhD-studenten zijn welkom. Vergeet niet om bij de DDD-inschrijving de 'Meet the expert' sessie aan te vinken. Er zijn beperkte plekken beschikbaar, dus wees er snel bij!
Hopelijk tot dan!

Ayla Thijssen, voorzitter PhD netwerk

Bestuur NVGE PhD netwerk

Ayla Thijssen, voorzitter, Maastricht UMC+
Querijn van Bokhorst, secretaris, Amsterdam UMC
Elsa van Liere, commissaris extern, Amsterdam UMC
Anke Onnekink, commissaris communicatie, Leids UMC
Elyke Visser, commissaris communicatie, Franciscus Gasthuis & Vlietland

Symposium Prikkelbare Darmsyndroom: de nieuwe behandelrichtlijn

Donderdag 14 september
11.30 uur in de Baroniezaal

Meet the Expert sessie Dr Imran Aziz

Donderdag 14 september
13.30 uur in de Parkzaal

De nieuwe multidisciplinaire richtlijn prikkelbare darmsyndroom (PDS) is eind vorig jaar verschenen. Hierin zijn enkele, belangrijke wijzigingen aangebracht ten aanzien van diagnostiek en behandeling. In dit symposium zullen deze veranderingen nader worden toegelicht.

Wat betreft de verschillende dieetbehandelingen en de nieuwe inzichten hieromtrent zal Dr. Imran Aziz een overzicht geven. Tevens zal hij in de Meet the Expert sessie ingaan op de behandelstrategie bij patiënten met functionele maag-darmaandoeningen.

Dr Aziz is maag-darm-leverarts, Senior Clinical Lecturer en Associate Director of Student Affairs voor de opleiding geneeskunde in Sheffield, Verenigd Koninkrijk. Hij is een van de co-auteurs van de Britse (BSG) richtlijn voor PDS. Hij is lid van de editorial board van Gastroenterology en heeft in 2021 de UEG Rising Star Award ontvangen.



IBD symposium 'Fibrose bij IBD'

Donderdag 14 september
14.30 uur in de Brabantzaal

De sectie IBD en NVGIC bundelen hun krachten in een multidisciplinair en grensverleggend lustrumsymposium over fibrose bij IBD. Het evenement, gehouden in de Brabantzaal op woensdag om 14.30 uur, biedt unieke inzichten van 'bench to bedside'. Fibrose is een veelvoorkomende complicatie bij IBD en heeft een grote impact op het leven van patiënten. Het symposium brengt wetenschappers en klinici samen om inzichten te delen uit onderzoek en klinische ervaringen. Dr. M.E. Wildenberg van het Tytgat Institute,

Amsterdam UMC, bespreekt de moleculaire mechanismen van fibrose en Dr. M.C. Barnhoorn, aios-MDL van het Leids Universitair Medisch Centrum, behandelt de pathofysiologie van intestinale fibrose bij de ziekte van Crohn. De klinische kant wordt belicht door Prof. dr. G. Dijkstra, MDL-arts in het UMC Groningen. Hij licht toe hoe de diagnose en behandeling van intestinale fibrose bij de ziekte van Crohn plaats vindt. Tevens zijn we verheugd over de komst van prof. dr. A. D'Hoore, chirurg in het UZ Leuven, België. Hij zal de laatste inzichten delen over chirurgie voor Crohn-gerelateerde stricturen.

Marjolijn Duijvestein, Annemarie de Vries en Oddeke van Ruler

V&VN MDL

Donderdag 14 september
in diverse zalen

De V&VN MDL kijkt tijdens deze speciale editie kort terug in de tijd, maar vooral naar de toekomst. Dit doen we onder andere met presentaties over artificial intelligence en de kennisagenda van de NVMDL, daarnaast worden de

nieuwste endoscopische technieken en inzichten besproken. Tijdens de plenaire sessie om 13.30 uur worden de mooiste kwaliteitsverbeteringen binnen de MDL gepresenteerd. De secties Lever en Voeding hebben hun krachten en kennis gebundeld en presenteren een programma over leefstijl en de lever app. In de middag heeft de sectie IBD een interessant symposium voor u georganiseerd met als onderwerp extra-intestinale manifestaties.

MLDS sessie Microbioom 'Microbioominterventies: hoe, wanneer en waarvoor?'

Donderdag 14 september
9.30 uur in de Baroniezaal

Voorzitter: Prof. dr. Ed Kuijper (Leiden UMC)

- 1: Inleiding over het Buikbelang-initiatief
Dr. Mark Bouwens, MLDS
- 2: Can fecal metagenomics predict colorectal cancer?
- 3: De rol van het microbioom bij immune checkpoint inhibitor therapie bij kanker – Dr. Marcel de Zoete, UMC Utrecht
- 4: Microbioominterventies bij neuro-psychiatrische aandoeningen – Dr. Jenny Borkent, UMC Groningen
- 5: Discussie met de zaal

Het darmmicrobioom; een enorme verscheidenheid aan micro-organismen waarvan een steeds verder uitdijende hoeveelheid onderzoeken verbanden aantoon met allerlei ziektebeelden. Naast vele MDL-aandoeningen, metabole ziekten, maligniteiten en autoimmuunziekten, worden er ook neuropsychiatrische aandoeningen onderzocht waarbij de zogenaamde gut-brain as een belangrijke rol zou kunnen spelen. Het is inmiddels duidelijk dat het belang van het microbioom voor zorgprofessionals niet te negeren is, maar wat is nu precies de status van onze kennis van het microbioom en vooral, welke mogelijkheden hebben zorgprofessionals nu echt in de praktijk als het gaat om het microbioom, op gebied van kennis, diagnostisering, toepassing en interventies? Binnen deze sessie, georganiseerd door de Maag Lever Darm Stichting, zullen verschillende microbioom experts duidelijk maken wat de stand van zaken is op dit moment, welke hiaten in kennis er zijn en op welke manier MDL-professionals nu en in de toekomst wel of niet gebruik zouden kunnen maken van de mogelijkheden van het microbioom.

DE GOUDEN TIP

Ons vak is bij uitstek een vak dat je moet leren in de praktijk. Doener of denker, jong of oud - allemaal hebben we ons vak geleerd van de vorige generatie. Iedereen herinnert zich nog wel die ene gouden tip van de opleider, die je de rest van je carrière niet meer zal vergeten.

In deze rubriek zullen we één van onze leden, een expert binnen het vakgebied, vragen naar zijn of haar gouden tip voor de volgende generatie. Doe er uw voordeel mee!



Alexandra Langers, MDL-arts

MDL-opleiding

Het was nog in het pre-portfolio tijdperk toen ik in 2007 mijn opleiding tot MDL-arts voltooide. Enige tijd daarvoor had ik mij geregistreerd als internist. In die tijd was het niet ongebruikelijk dat je als MDL-arts eerst de opleiding tot internist afrondde, alvorens aan een driejarige MDL-opleiding te beginnen, hoewel er ook de 3+3 variant bestond: 3 jaar interne geneeskunde, gevolgd door 3 jaar MDL. In mijn eigen opleidingstijd was er nog geen DOPS, OSATS of KPB en het begrip Entrustable Professional Activity was al wel uitgevonden, maar werd nog nauwelijks toegepast. Wel was er een raamplan, waarin de eindtermen van de opleiding tot MDL-arts werden beschreven. Dit raamplan dateerde uit 2002 en vormde de basis voor de nieuwe structuur van de MDL-opleiding die in 2005 van kracht werd. Vanaf dat moment bestond de opleiding uit 2 jaar interne geneeskunde,

gevolgd door een 4-jarige MDL-opleiding. Later volgde het HOM (Herstructurering van de Opleiding tot Maag-Darm-Leverarts) en in 2019 het NOVUM (Nieuw Opleidingsplan Voor Uitstekende MDL-artsen).

Onderwijs carrière

Na het afronden van mijn eigen opleiding heb ik mij veel bezig gehouden met onderwijs en opleiding. Gedurende 10 jaar was ik blokcoördinator van een onderwijsblok in de bachelor geneeskunde; later werd ik jaarcoördinator. Op dit moment ben ik o.a. als voorzitter van de Leidse voortgangstoetsbeoordelingscommissie betrokken bij het onderwijs en toetsing in de geneeskunde-opleiding, waarin zich interessante ontwikkelingen voordoen, zoals de invoering van de adaptieve voortgangstoets die zich aanpast aan het niveau van de student. Verder is er op dit moment binnen de verschillende medische faculteiten een herziening van de bachelor- en masteropleiding geneeskunde gaande, vanwege de verschijning van het nieuwe raamplan; ook hier heb ik binnen de Leidse geneeskundefaculteit een steentje bijgedragen aan het ontwerp van het nieuwe curriculum. Het is mooi om over het gehele spectrum met de artsenopleiding bezig te kunnen zijn, het is immers één continuüm dat begint bij de bacheloropleiding.

Sinds 2016 ben ik opleider en sinds 2021 lid van de ESBGH. Het afgelopen jaar hebben we ons als ESBGH gestort op het updaten van het Blue Book, het Europese MDL-curriculum (versie 2023 staat inmiddels online!). Het is interessant om te zien hoe er in de verschillende Europese landen over opleiden wordt gedacht en het was soms ook wel een uitdaging om die verschillende ideeën in één gemeenschappelijk document samen te voegen. Met betrekking tot het competentie-gestuurd opleiden zijn we in Nederland, in navolging van het Verenigd Koninkrijk, relatief ver gevorderd als je het vergelijkt met de meeste andere landen. Het loslaten van de minimumaantallen procedures en het in plaats daarvan monitoren en begeleiden van de leercurve, ondersteund door het gebruik van ontwikkelinstrumenten zoals de DOPS, heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het individualiseren van de opleiding tot specialist.



Docentprofessionalisering

Iets wat mij persoonlijk ook erg interesseert is de docentontwikkeling. Het is verplicht om als lid van een opleidingsgroep nascholing te blijven volgen op didactisch gebied om de registratie als opleidingskliniek te behouden. Bijna iedere MDL-arts die in een opleidingsziekenhuis werkt heeft dan ook wel een Teach the Teacher of soortgelijke cursus gevolgd. We merkten in het LUMC dat we wel wat handvatten konden gebruiken om de individuele aios beter op te leiden in de endoscopie. Nadat we daartoe zelf in St. Mark's Hospital in Londen de Training the Colonoscopy Trainer cursus hadden gevolgd, besloten we om deze cursus ook in Leiden op te zetten. Hiermee blijken we te voorzien in een behoefte; de cursussen zijn snel volgeboekt en de feedback die we ontvangen op de cursus is positief. De cursus wordt bewust kleinschalig gehouden, met een beperkt aantal deelnemers per keer, en is op een interactieve manier opgezet om het leerrendement te vergroten.

Alexandra Langers

De gouden tip

Maak bij het (aan)leren van endoscopische vaardigheden gebruik van leerdoelen en let erop dat deze niet te groot zijn en beperkt in aantal. Bedenk voorafgaand aan een endoscopie wat je precies wilt (aan)leren, bedenk hoe je dat het beste kunt doen en maak het concreet. Dat is soms minder makkelijk dan je denkt, zowel voor de aios als voor de supervisor, maar oefening baart kunst. Wees kritisch op de geformuleerde doelen en maak onderscheid tussen resultaatdoelen en leerdoelen. Een aios kan zich bijvoorbeeld tot doel stellen om zelfstandig het coecum te bereiken bij een coloscopie (=resultaatdoel), maar daarmee ga je voorbij aan de vaardigheden die daarvoor nodig zijn (=potentieel leerdoel). Beperk je dus tot een klein deel van de scopie, bijvoorbeeld het herkennen, voorkomen of oplossen van loopvorming. Zeker voor leerdoelen geldt: less is more en hou het klein!

Sectie Experimentele Gastroenterologie Cancer-Associated Fibroblasts Are Key Determinants of Cancer Cell Invasion in the Earliest Stage of Colorectal Cancer

Dang H, Harryvan TJ, Liao CY*, Danen EHJ, Spalburg VNLN, Kielbasa SM, Mei H, Goeman JJ, de Jonge-Muller ES, Janson SGT, van der Reijden JJ, Crobach S, Hardwick JCH, Boonstra JJ, de Miranda NFCC, Hawinkels LJAC. Cancer-Associated Fibroblasts Are Key Determinants of Cancer Cell Invasion in the Earliest Stage of Colorectal Cancer. Cell Mol Gastroenterol Hepatol. 2023;16(1):107-131. doi: 10.1016/j.jcmgh.2023.04.004. Epub 2023 Apr 20. PMID: 37085135. (*Equal contribution)*

Door:

Dr. Richard Dang, postdoctoraal onderzoeker, Maag-Darm-Leverziekten, LUMC

Dr. Luuk Hawinkels, associate professor, hoofd onderzoekslaboratorium, Maag-Darm-Leverziekten, LUMC

Achtergrond

Met de invoering van het bevolkingsonderzoek darmkanker worden in toenemende mate vroeg-invasieve darmkankers, zogenaamde T1 colorectaal carcinomen (T1CRCs), gevonden¹. De behandeling van T1CRCs is complex, omdat -ondanks het vroege stadium- een klein deel van deze tumoren in staat is te metastaseren naar lymfeklieren en andere organen². Kennis van de onderliggende tumor biologie kan mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de risicofactoren en behandeling van T1CRCs.

De afgelopen jaren is gebleken dat het tumor-micromilieau in belangrijke mate het biologische gedrag van tumoren kan bepalen³. Een van de meest voorkomende celtypen in het tumor-micromilieau zijn tumor-geassocieerde fibroblasten (CAFs). CAFs zijn een verzamelnaam voor alle fibroblasten in de omgeving van kankercellen en bestaan uit een heterogene pool van unieke, plastische subpopulaties⁴. Voorgaand onderzoek heeft de mechanistische betrokkenheid van CAFs in de tumorprogressie van gevorderde kankers bevestigd⁵, maar vanwege de aanzienlijke fenotypische heterogeniteit van CAFs tussen verschillende kankerstadia⁶ is het onduidelijk in hoeverre dit geldt voor vroeg-stadium tumoren.

Studieresultaten

Voor deze studie is een grote biobank aangelegd met primaire T1CRC CAFs (T1CAF) en patiënt-gematchte normale fibroblasten (NFs) geïsoleerd uit endoscopisch verkregen weefselbiopten. Uit de T1CRC biopten zijn daarnaast primaire epitheliale T1CRC organoïden opgekweekt. Met een nieuwe, in Leiden ontwikkelde co-culture techniek⁷ toonden

we aan dat T1CAFs in staat waren om invasie van T1CRC organoïden in extracellulaire matrix (ECM) te induceren, terwijl NFs dit niet konden. Het verhoogde invasieve gedrag van de T1CRC organoïden ging gepaard met epitheliale upregulatie van CD44, een transmembraaneiwit wat betrokken is bij tumorcelinvasie, en verhoogde remodelling van de ECM door T1CAFs. Middels RNA-sequencing identificeerden we vervolgens ruim 400 genen die verschillend tot expressie kwamen in T1CAFs ten opzichte van patient gematchte NFs. Deze genen waren vooral gerelateerd aan ECM-remodelling. Opvallend genoeg lieten sommige genen alleen differentiatie CAF-NF expressie zien in het T1-stadium, maar niet in eerdere of latere kankerstadia. Met behulp van gene silencing experimenten toonden we aan dat de verhoogde ECM-remodelling door T1CAFs deels afhankelijk was van T1-specifieke upregulatie van cathepsine H, een enzym waarvan de functie in CAFs tot dusver nog onbekend was. Als laatste bevestigden we middels immunokleuringen de hoge aanwezigheid van cathepsine H-positieve T1CAFs aan het invasieve front van primaire T1CRCs.

Conclusie en klinische implicaties

Deze studie bewijst dat CAFs al in een zeer vroeg kanker stadium het invasieve gedrag van tumorcellen kunnen bevorderen. Dit geschiedt onder andere via direct cel-cel contact, maar ook via een uniek mechanisme van T1CAF-specifieke

DDD PITCH

Oproep aan alle collega's, PhD studenten

Wil jij jouw research pitch in de volgende editie van de DDD news? Heb jij onlangs gepubliceerd en wil je een Nederlandse samenvatting delen in de DDD science rubriek?

Het doel van onze vereniging is immers om onderzoek te bevorderen en daarbij de kennis te verruimen en te delen. Laat van je horen! Deel je resultaten met ons en je collega's in Nederland! Mail laagdrempelig naar secretariaat@nvge.nl met als onderwerp 'DDD science rubriek'. Wij nemen zo snel mogelijk contact met je op!

RESEARCH PITCH

upregulatie van cathepsine H wat vervolgens leidt tot verhoogde ECM-remodelling. Deze mechanistische betrokkenheid suggereert dat T1CAFs veelbelovende aanknopingspunten kunnen bieden voor het ontwikkelen van nieuwe biomarkers voor uitgezaaide T1CRCs. Deze markers kunnen uiteindelijk leiden tot optimale, gepersonaliseerde behandelingen voor T1CRC patiënten.

Referenties

1. Breekveldt ECH, Lansdorp-Vogelaar I, Toes-Zoutendijk E, et al. Colorectal cancer incidence, mortality, tumour characteristics, and treatment before and after introduction of the faecal immunochemical testing-based screening programme in the Netherlands: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022 Jan;7(1):60-68.
2. Rex DK, Shaikat A, Wallace MB. Optimal Management of Malignant Polyps, From Endoscopic Assessment and Resection to Decisions About Surgery. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jul;17(8):1428-1437.
3. Calon A, Lonardo E, Berenguer-Llargo A, et al. Stromal gene expression defines poor-prognosis subtypes in colorectal cancer. *Nat Genet*. 2015 Apr;47(4):320-9.
4. Sahai E, Astsaturov I, Cukierman E, et al. A framework for advancing our understanding of cancer-associated fibroblasts. *Nat Rev Cancer*. 2020 Mar;20(3):174-186.
5. Kobayashi H, Enomoto A, Woods SL, et al. Cancer-associated fibroblasts in gastrointestinal cancer. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019 May;16(5):282-295.
6. Dang H, Harryvan TJ, Hawinkels LJAC. Fibroblast Subsets in Intestinal Homeostasis, Carcinogenesis, Tumor Progression, and Metastasis. *Cancers (Basel)*. 2021 Jan;13(2):183.
7. Harryvan TJ, Hawinkels LJAC, mini-tumor workgroup, et al. A Novel Pancreatic Cancer Mini-tumor Model to Study Desmoplasia and Myofibroblastic Cancer-Associated Fibroblast Differentiation. *Gastro Hep Adv*. 2022;1(4):678-681.



DDD SCIENCE 1

Minder endoscopische surveillance voor Lynch syndroom tijdens coronapandemie

Referentie: *Elsa LSA van Liere, Nanne K H de Boer, Ezra A Parsan, Monique E van Leerdam, Dewkoemar Ramsoekh. On behalf of the Netherlands Foundation for Detection of Hereditary Tumours collaborative investigators. 'Effect of the COVID-19 pandemic on endoscopic surveillance in Lynch syndrome in the Netherlands.' The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2023, 8.6: 504-506. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00067-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00067-5). PMID: 37030312.*

Nederlandse samenvatting door:

drs. Elsa van Liere, arts-onderzoeker Amsterdam UMC, en dr. Nanne de Boer en dr. Sandjai Ramsoekh, MDL-artsen Amsterdam UMC.

Bevindingen

In samenwerking met de "Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren" (StOET) onderzochten we het effect van twee jaar coronapandemie op de endoscopische surveillance voor mensen met Lynch syndroom. In Nederland hebben naar schatting tussen de 40.000 en 50.000 mensen deze erfelijke aandoening, en daarmee een verhoogd risico op verschil-

lende vormen van kanker – met name dikke darmkanker en baarmoederkanker. Zij worden geadviseerd vanaf hun 25ste elke twee jaar een coloscopie te ondergaan, zodat darmkanker in een vroeg stadium wordt opgespoord, en wordt voorkomen door het verwijderen van adenomen.

Ons onderzoek is het eerste onderzoek naar de impact van de coronapandemie op de endoscopische surveillance voor mensen met een verhoogd risico op darmkanker, waarbij we in 1219 mensen met Lynch syndroom zowel de vroege als late fases van de pandemie hebben onderzocht. Vergeleken met voorgaande jaren daalde in deze populatie tijdens de eerste COVID-19 golf van maart tot en met mei 2020 het aantal uitgevoerde coloscopieën en sigmoidoscopieën (in geval van een subtotale colectomie) alsmede het aantal gevonden darmkankers en adenomen met 47%. Er was slechts een minimale inhaalslag in de periodes dat het aantal COVID-19 besmettingen laag was, met als gevolg dat in totaal twee jaar COVID-19 zorgde voor een daling van 15% van het aantal surveillance endoscopieën (1230 naar 1047). Wat betreft het aantal gevonden laesies werd een totale daling gezien



PROGRAMMA WOENSDAG 13 SEPTEMBER

Woensdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.00 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
08.30 - 09.30			Career event NVMDL i.o. College tour MDL	
09.30 - 10.45	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie en NVGIC I	NVGIC Symposium I		Abstractsessie Sectie NVGIC en IBD
10.45 - 11.15	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal
11.15 - 12.15	Plenaire opening DDD en President select Uitreiking Gastrostartsubsidies Keynote Dr. M. Iacucci: New developments in endoscopy. IBD and AI			
12.15 - 12.30	Algemene Ledenvergadering - NVGE			
12.30 - 13.30	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal
13.30 - 14.30	Symposium Sectie Gastrointestinale Oncologie	Abstractsessie NVGIC II	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Hepatologie	
14.30 - 16.00	Symposium sectie IBD en NVGIC I	NVGIC / NVCO Symposium II		Meet the Expert NVH Baveno VII
16.00 - 16.30	Theepauze	Theepauze	Theepauze	Theepauze
	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal	Gemodereerde postersessie studiegroepen in expositiehal
16.30 - 17.30	Symposium Nederlandse Vereniging voor Hepatologie - Hot topics in cirrhosis	Research Netwerken ICC (Initiative Crohn Colitis) Pancreatitis Werkgroep Nederland	Research Netwerken DCCG (Dutch colorectal cancer group) ICC-S (Initiative on Crohn and Colitis – Surgery)	Research Netwerken DPCG (Dutch Pancreatic Cancer Group) DUCG (Dutch Upper GI Cancer Group)
17.30 - 18.15	Toekenningen erelidmaatschap en lidmaatschap van verdienste Uitreiking Dicke Medaille Tytgat Lecture.			
18.20 - 19.30	Informele afsluiting in expositiehal			
19.30 - 22.00	Diner en cabaret in Beneluxezaal			
22.00 - 00.00	Lustrumfeest in de Brabantzaal			
Woensdag	Zaal 80		Zaal 81	
09.30 - 10.45	Meet the Expert sessie Chronische Diarree			
10.45 - 11.15	Koffiepauze		koffiepauze	
12.00 - 15.00	Seniorenprogramma			
16.00 - 16.30	Theepauze		Theepauze	
16.30 - 17.30	Meet the Expert sessie Ischemie			

PROGRAMMA DONDERDAG 14 SEPTEMBER

Donderdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.00 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
08.30 - 09.30			Symposium PhD netwerk - Groen onderzoek, hoe staan we ervoor en hoe kan jij dit doen?	
09.30 - 11.00	Ochtendprogramma V&VN MDL - plenair	Videosymposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie	Symposium MLDS - Microbioom	
11.00 - 11.30	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal
11.30 - 12.30	Programma V&VN MDL - Endoscopie	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie I	Symposium Motiliteit- Prikkelbare Darmsyndroom de nieuwe behandelrichtlijn	Programma V&VN MDL - MDL Chirurgie en Oncologie
12.30 - 13.30	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal	Gemodereerde postersessies in expositiehal
13.30 - 14.30	Programma V&VN - Kwaliteitsverbeteringen en verpleegkundig onderzoek	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie II	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie II	Meet the Expert sessie Management of functional gastrointestinal disorders in clinical practice
14.30 - 15.15	Programma V&VN MDL – Endoscopie II <i>16.00 einde programma</i>	Top Abstracts	Research Netwerken DMIS (Dutch Mesenteric Ischemia Study-group) AIH research werkgroep	Symposium Werkgroep Bariatrie
15.15 - 16.15		Symposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie. Historie van de Endoscopie		
Donderdag	Zaal 80		Zaal 81	
08.00 - 09.30	ALV Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen		ALV Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen	
11.00 - 11.30	Koffiepauze		Koffiepauze	
11.30 - 12.30	Meet the Expert sessie PhD netwerk - Hoe doe je groener onderzoek?		Programma V&VN MDL - Lever en Voeding	
12.30 - 13.30	Lunch expositiehal		Lunch expositiehal	
14.30 - 15.15	Research Netwerken Nederlandse Barrett Expertise Centra Quest		Programma V&VN MDL – IBD <i>16.00 einde programma</i>	

van 44% voor darmkanker (16 naar 9), 19% voor advanced adenomas (54 naar 44), 6% voor non-advanced adenomas (219 naar 206), en 12% voor serrated poliepen (91 naar 80). Tussen de pre-pandemie en pandemie periode verschilden gedetecteerde laesies niet qua grootte, dysplasiegraad en TNM-stadium. Echter, tijdens de coronapandemie werd darmkanker vaker gediagnosticeerd in oudere dan jongere patiënten (mediaan 72 jaar vs 62 jaar, $p=0.008$) en na een langer surveillance interval, alhoewel laatstgenoemde niet statistisch significant was (mediaan 25 maanden vs 18 maanden, $p=0.39$). Deze resultaten zouden kunnen betekenen dat sommige jonge patiënten met alarmsymptomen voor darmkanker binnen het endoscopie interval geen zorgverlener hebben bezocht tijdens de pandemie, resulterend in een daling van het aantal gediagnosticeerde darmkankers.

Reflectie

Andere onderzoeken toonden vergelijkbare achterstanden na bijna twee jaar coronapandemie voor andere type endoscopische procedures en niet-erfelijke darmkanker, zowel in Nederland als in andere landen (1) (2). De persisterende achterstanden in endoscopische zorg zouden het gevolg geweest kunnen zijn van barrières om snel en veilig electieve endoscopieën op te schalen tussen de COVID-19 golven in – zoals tekorten in personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen en pre-endoscopie COVID-19 testen. Daarnaast kan terughoudendheid van patiënten om gezondheidsinstel-

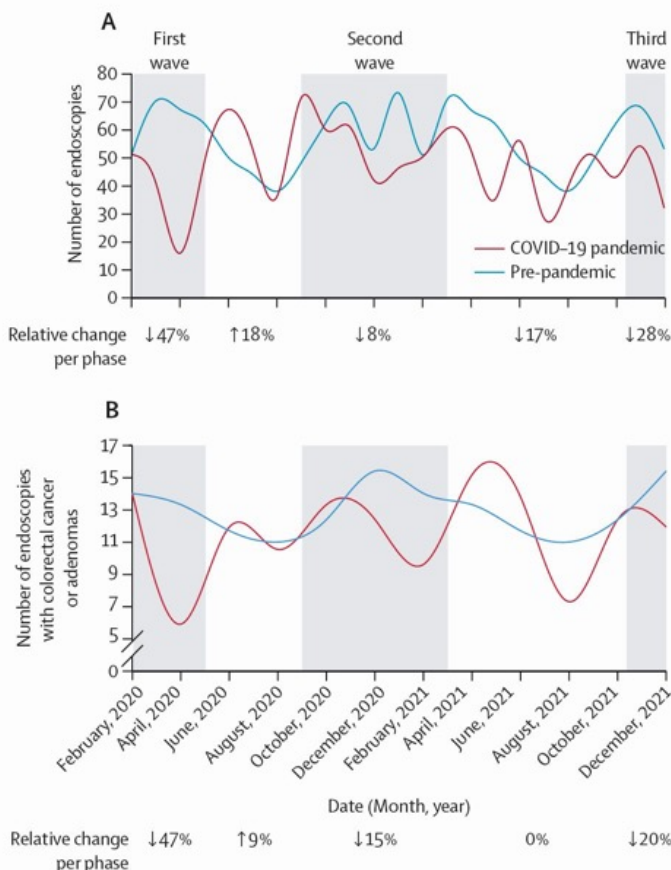
lingen te bezoeken tijdens de pandemie vanwege hun eigen veiligheid of uit vrees om een extra last te zijn ook een rol gespeeld hebben.

Conclusie en implicaties voor de toekomst

Ons onderzoek toonde aan dat twee jaar coronapandemie in Nederland een zorgwekkende impact heeft gehad op de endoscopische surveillance voor Lynch syndroom. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de uitgestelde darmcontroles tot meer darmkanker of agressiever beloop van darmkanker in deze populatie heeft geleid. Deze kennis is noodzakelijk om tijdens toekomstige pandemieën een duidelijker beleid te kunnen maken voor deze hoog-risico-populatie. Het kan ook zijn dat we ontdekken dat niet alle mensen met Lynch syndroom elke twee jaar een coloscopie moeten krijgen en dat eens in de drie jaar soms ook voldoende is.

Referenties

- (1) Sonneveld, Milan J., et al. "Effect of the COVID-19 pandemic on procedure volumes in gastroenterology in the Netherlands." *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 7.7 (2022): 595-598.
- (2) Oakes, Allison H., et al. "Rates of routine cancer screening and diagnosis before vs after the COVID-19 pandemic." *JAMA oncology* 9.1 (2023): 145-146.



Figuur 1. Verandering in het aantal uitgevoerde surveillance sigmoidoscopieën en coloscopieën (A) en het aantal surveillance sigmoidoscopieën en coloscopieën waarbij darmkanker of adenomen werden gevonden (B) in mensen met Lynch syndroom tijdens de coronapandemie versus de referentieperiode in 2018-2019.

Wie verre reizen doet, kan veel verhalen

Casus

Het betreft een 24-jarige Nederlandse man bij wie de MDL in consult werd gevraagd op de intensive care vanwege ernstige levertestafwijkingen na recente terugkeer uit Bali en Zuid-Korea, waar hij respectievelijk drie en twee weken verbleef. Vijf dagen voor presentatie op de spoedeisende hulp begonnen de klachten met koorts, overgeven, hoofdpijn en spierpijn. Zijn medische voorgeschiedenis was blanco, behoudens een doorgemaakt COVID infectie begin dit jaar. Een week voor zijn reis had patiënt XTC gebruikt, daarnaast had hij op Bali hallucinogene paddenstoelen gebruikt. Zijn reisgenoot gaf aan dat zij tijdens de reis geen malaria profylaxe hadden gebruikt, zijn vaccinatiestatus was onbekend. De sociale anamnese vermeldde dat patiënt in Zuid-Korea was geboren en daar had gewoond op kinderleeftijd.

Ten tijde van presentatie op de spoedeisende hulp werd een zieke, geagiteerde patiënt met een verminderd bewustzijn (E1M4V3) en visusstoornissen gezien, die enkele Koreaanse woorden sprak. Er was sprake van een tachycardie van 117/min en een temperatuur van 39 graden met daarbij een ademhalingsfrequentie van 25/min met een normale saturatie. Bij lichamelijk onderzoek werden uitbreidende petechiën over het gehele lichaam gezien (figuur 1). Aanvullend bloedonderzoek toonde verhoogde inflammatieparameters (CRP 50 mg/L, leukocyten $11.3 \cdot 10^9/L$), sterk afwijkende hepatocellulaire leverwaarden (ALAT 2924 U/l, ASAT 10157 U/l) en normaal tot licht verhoogde cholestatische leverwaarden (bilirubine 43 $\mu\text{mol/l}$, AF 90 U/L, gGT 180 U/L). Het LD was sterk verhoogd (7855 U/l), met daarbij een nagenoeg normaal ammoniak (49 $\mu\text{mol/l}$) en een verlaagd albumine van 24 g/L. Tevens bleek er sprake van een trombopenie ($11 \cdot 10^9/L$), een spontaan verlengde stolling (INR 1.37 / PT 14.6 sec) en hemolyse (haptoglobine <0.20 g/L). Vanwege klinische achteruitgang zich uitende in toename van encefalopathie, progressieve respiratoire alkalose met oplopend lactaat

werd patiënt geïntubeerd en opgenomen op de intensive care. Een liquorpunctie toonde een verhoogd leukocytengetal van $18 \cdot 10^6/L$. Onder verdenking van een meningitis werd gestart met amoxicilline, ceftriaxon en aciclovir. Een CT-cerebrum toonde geen afwijkingen intracranieel.

Samenvattend was er sprake van koorts na bezoek aan de tropen waarbij momenteel een beeld van encefalopathie, sterk verhoogde hepatocellulaire levertestafwijkingen en een spontaan verlengde stolling werd gezien in een patiënt zonder bekende pre-existente leverziekte. Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een virale meningitis (Japanse encefalitis, Dengue, Crimean Congo haemorrhagische fever, Hanta virus) of een bacteriële meningitis (leptospirose of malaria), met secundair hieraan het beeld van dreigend acuut leverfalen. Ten aanzien van de sterk verhoogde hepatocellulaire leverwaarden werd differentiaal diagnostisch gedacht aan virale hepatitis, een van de eerder genoemde virale hemorragische koorts virussen, ischemie, COVID-19 of mogelijk nog toxiciteit hallucinogene paddenstoelen of XTC. De gestoorde stolling zou mogelijk kunnen worden verklaard



Figuur 1. Petechiën

**Figuur 2.**

Landen met risico op Dengue infectie. In de gebieden tussen de rode lijnen kan de mug die het Dengue virus overbrengt het hele jaar overleven. Zuid Korea valt net buiten de 10 °C januari isotherm lijn.

Bron: WHO, gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_ITHRiskmap.png.

door diffuse intravasale stolling of van trombotische trombocytopenische purpura (TTP) uitgelokt door een infectie.

Beloop / diagnose

De Dengue IgM en IgG bleken positief waarbij de gedachte is dat patiënt op Bali besmet is geraakt, aangezien Dengue niet voorkomt in Zuid-Korea. Ten aanzien van de gestoorde stolling bleek de Coombs negatief en de ADAMTS13 negatief (in geval van TTP ontstaan er antistoffen tegen ADAMTS-13, waardoor er hypercoagulatie en hierdoor hoog verbruik van trombocyten ontstaat). Een echo van de lever toonde geen afwijkingen behoudens een acalculuze cholecystitis, hetgeen eerder is beschreven bij een ernstig beloop van een Dengue infectie. Het beeld is geduid als dreigend acuut leverfalen met diffuse intravasale stolling in het kader van een Dengue infectie. Patiënt werd aanvullend behandeld met N-acetylcysteïne conform het leverfalen protocol. Patiënt liet snelle klinische verbetering na behandeling met antibiotica en kon een dag later worden gedetubeerd. De volgende dag werd de positieve Dengue serologie bevestigd middels een PCR. Echter, twee dagen later ontwikkelde patiënt krachtsverlies in beide benen, een retentieblaas en verminderde sfincterspanning. Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een partieel caudasyndroom, een epiduraal hematoom na eerdere liquor punctie of een myelitis in het kader van de Dengue infectie. Een MRI toonde een bijna volledige opvulling van spinale kanaal met compressie op de cauda equina ter hoogte van Th11- S1. Patiënt onderging een laminectomie waarbij sprake bleek van een subarachnoïdaal hematoom na liquorpunctie. Patiënt herstelde hiervan en kon in goede conditie worden ontslagen.

Take home message

Dengue (knokkelkoorts) is infectie overgebracht door een mug die veel voorkomt in Zuid-Amerika en Zuid-Oost Azië (figuur 2). Meestal geeft een Dengue infectie milde klachten, echter kan het in zeldzame gevallen ernstig verlopen en zich

presenteren als ernstige hepatitis met zelfs acuut leverfalen. Braken, abdominale pijn, spontane (mucosale) bloeding zijn geassocieerd met ernstig beloop. Er zijn enkele case reports beschreven die voordelige effecten beschrijven van de toediening van N-acetylcysteïne bij Dengue hepatitis. Het risico op een ernstig beloop is groter bij een secundaire Dengue infectie met een ander serotype. Pre-existente antilichamen van een eerdere primaire denguevirusinfectie kunnen binden aan virusdeeltjes tijdens een secundaire infectie met een ander serotype. In plaats van het virus te neutraliseren helpen deze antilichamen de opname van virusdeeltjes in monocytten, en verhogen ze zo de virusrepliatie en daarmee het risico op ernstige Dengue. Sinds april 2023 is er een Dengue vaccin beschikbaar bij GGD, dat alleen geschikt is voor patiënten die al een Dengue infectie hebben doorgemaakt om een dergelijk ernstig beloop te voorkomen. Er zijn nog geen lange termijn data bekend over de duur van de bescherming van dit nieuwe vaccin.



Leonie de Vries, aios MDL, winnares beste presentatie tijdens de online casuïstische conferentie van 16 mei 2023

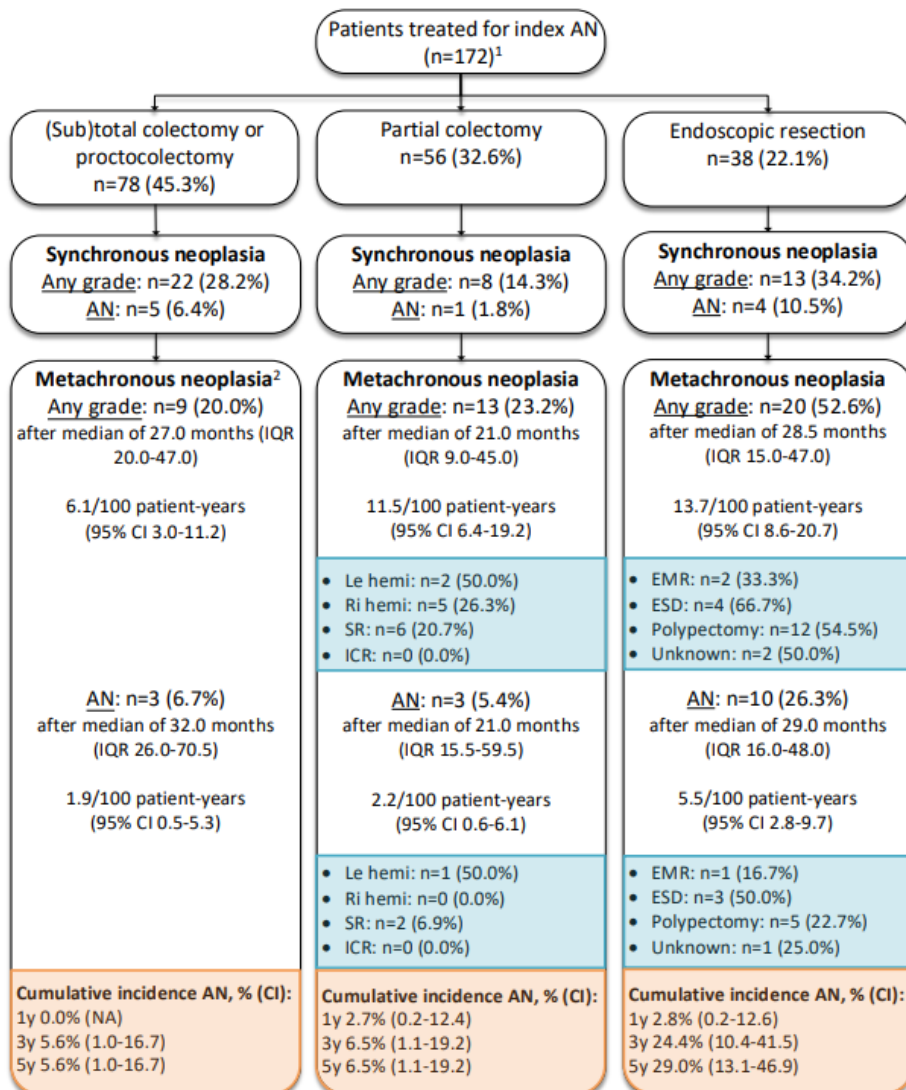
Uitkomsten van endoscopische en chirurgische behandeling van colitis-geassocieerde gevorderde colorectale neoplasie: een multicenter cohort studie

Referentie: Derks MEW, te Groen M, Peter CP, Dijkstra G, de Vries AC, Romkens TEH, Horjus CS, de Boer NKH, Bemelman WA, Nagtegaal ID, Derikx LAAP, Hoentjen F; Dutch Initiative on Crohn and Colitis. *Endoscopic and surgical treatment outcomes of colitis-associated advanced colorectal neoplasia: a multicenter cohort study. International Journal of Surgery. 2023. doi: 10.1097/JS9.000000000000335. Epub 2023 Jun 8.*

Nederlandse samenvatting door:
 drs. Monica E.W. Derks, arts-onderzoeker maag- darm- en leverziekten, Radboudumc

Achtergrond

Patiënten met inflammatoire darmziekten (IBD) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van gevorderde colorectale neoplasie. Met gevorderde colorectale neoplasie bedoelen we hooggradige dysplasie (HGD) en colorectaal kanker (CRC). Voorheen werd dit veelal behandeld met (sub) totale of proctocolectomie. Meer darmsparende alternatieven die hun opmars maken zijn partiële colectomie en endoscopische resectie. Het doel van deze studie was (1) het onderzoeken van synchrone en metachrone neoplasie na (sub)totale of proctocolectomie, partiële colectomie of



Figuur 1. Synchrone en metachrone neoplasie per behandelmodaliteit

¹ N= 17 patiënten die geen behandeling ondergingen voor de index laesie werden geëxcludeerd voor verdere analyse.

² Patiënten die werden behandeld met proctocolectomie werden geëxcludeerd voor verdere analyse van metachrone neoplasie.

CRC = colorectaal kanker;
 AN = gevorderde neoplasie;
 IQR = interkwartiel range;
 CI = betrouwbaarheidsinterval;
 NA = niet van toepassing;
 Le hemi = hemicolectomie links;
 Ri hemi = hemicolectomie rechts;
 SR = segmentele resectie;
 ICR = ileocoecalresectie;
 EMR = endoscopische mucosale resectie;
 ESD = endoscopische submucosale dissectie.

endoscopische resectie voor gevorderde neoplasie in IBD en (2) het identificeren van factoren die geassocieerd zijn met de behandelkeuze.

Methode

In deze retrospectieve multicenter cohort studie hebben we gebruik gemaakt van de Nederlandse pathologie databank (PALGA) om patiënten met IBD en gevorderde colorectale neoplasie tussen 1991 en 2020 te identificeren. PALGA heeft volledige nationale dekking sinds 1991. We hebben patiënten geïncludeerd uit zeven ziekenhuizen in Nederland: 5 academische en 2 perifere centra. Patiënten met familiäre CRC syndromen en een gevorderde colorectale neoplasie diagnose voorafgaande aan IBD diagnose werden geëxcludeerd. Data omtrent colorectale neoplasie, behandeling en endoscopische en chirurgische follow-up werden verzameld uit elektronische patiëntendossiers. De primaire uitkomsten waren synchrone en metachrone neoplasie. Synchrone neoplasie werd gedefinieerd als het gelijktijdig bestaan van twee of meer neoplastische colorectale laesies, gedetecteerd ten tijde van de index gevorderde neoplasie of <6 maanden na behandeling daarvan. Metachrone neoplasie werd gedefinieerd als colorectale neoplasie gedetecteerd ≥ 6 maanden na behandeling van de index gevorderde neoplasie. Secundaire uitkomsten waren sterfte en factoren geassocieerd met behandelkeuze. We hebben gebruik gemaakt van een competing risk analyse met logistische en Fine & Gray's subdistributie hazard modellen om tot de gecorrigeerde subdistributie hazard ratios (asHR) voor metachrone neoplasie en associaties met behandelkeuze te komen.

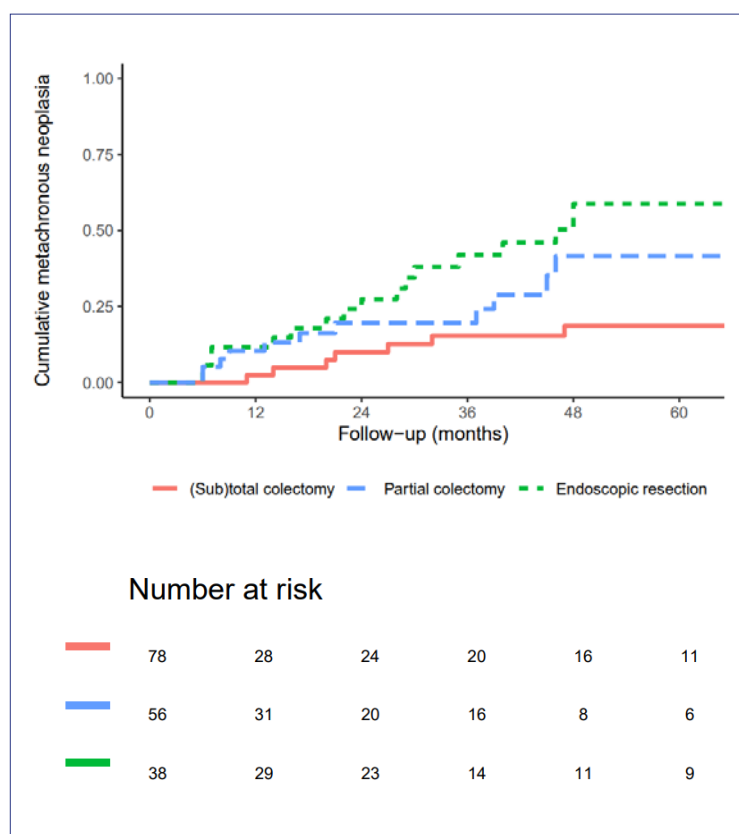
Resultaten

In totaal hebben we 189 patiënten geïncludeerd (HGD n=81; CRC n=108) met een mediane follow-up van 27 maanden na behandeling van de index laesie. Patiënten werden behandeld met proctocolectomie (n=33), (sub)totale colectomie (n=45), partiële colectomie (n=56) en endoscopische resectie (n=38). In nog eens 17 patiënten bleef de gevorderde colorectale neoplasie onbehandeld in verband met comorbiditeiten of gemetastaseerde ziekte. Partiele colectomie en endoscopische resectie werden vaker verricht bij patiënten met beperkte IBD uitbreiding en bij ouderen. We zagen hierbij vergelijkbare karakteristieken tussen patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Synchrone neoplasie werd gevonden in 43 patiënten (25,0%; (sub)totale of proctocolectomie n=22, partiële colectomie n=8, endoscopische resectie n=13; figuur 1). We vonden een metachrone neoplasie ratio van 6,1, 11,5 en 13,7 per 100 patiënt jaren na respectievelijk (sub)totale colectomie, partiële colectomie en endoscopische resectie (figuur 1). Endoscopische

resectie, en niet partiële colectomie, was geassocieerd met een verhoogd metachrone neoplasie risico (asHR 4,16; 95% betrouwbaarheidsinterval 1,64-10,54; $p < 0,01$; figuur 2) vergeleken met (sub)totale colectomie. We vonden geen verschil in sterfte door alle oorzaken tussen de verschillende behandelmodaliteiten.

Conclusie en implicaties voor de toekomst

Partiële colectomie leverde een vergelijkbaar metachrone neoplasie risico vergeleken met (sub)totale colectomie, na correctie voor confounders. Deze behandelmodaliteit kan daarom overwogen worden voor patiënten met beperkte IBD uitbreiding en in de afwezigheid van andere CRC risicofactoren. Het hoge metachrone neoplasie risico dat we vonden na endoscopische resectie onderstreept het belang van strikte endoscopische surveillance nadien.



Figuur 2.

Cumulatieve incidentie van metachrone neoplasie per behandelmodaliteit

RISING STAR AWARDS



This prize is awarded each year to the most promising, emerging scientists. It provides a durable platform for these young researchers in basic, translational, and clinical science to further evolve their professional career. Awardees are jointly selected by the National Societies Committee and the Scientific Committee based on a track record of international quality research and developing scientific independence.

Apply for Rising Stars 2024 by September 4, 2023

Download the official call, criteria and application form via <https://ueg.eu/opportunities/professional-advancement/rising-star-awards>

Target group

Candidates for the Rising Star Awards 2024

- must show at least one publication as first, corresponding or last author in a Journal that is ranked in Q1 of

the Clarivate Ranking 2022 (JCR 2022). The JCR 2022 will be published in late June 2023. If you do not have access to it, please request it from Andrea Nowak.

- may be at any career level but a full professor title will not be accepted.
- must be able to give their talk at UEG Week in fluent English.
- may apply max. three times for the award.
- have their main residence and workplace in Europe or in a country bordering the Mediterranean Sea. We also accept candidates currently working outside of Europe on condition that they are a citizen of a European country or a country bordering the Mediterranean Sea, and that they have worked in Europe at least 5 years during the last 10 years.

**Main carers of children can apply for an extension of the age limit (2 years per child) to become a Young GI Associate. Please see official call for further information.*

GastrOlympics 2023: groot succes!

Op 1 juli 2023 vond de tweede editie van de GastrOlympics plaats in Rotterdam. Na een spetterende primeur in 2019 in Amsterdam was het eindelijk weer zover! Alle zeven opleidingsregio's stonden dit jaar te trappelen om van start te kunnen gaan.

Vanuit het hele land kwamen de MDL-ers bijeen op sportpark Olympia te Rotterdam. Allereerst werden de GastrOlympics 2023 geopend door Harry Janssen (afdelingshoofd Maag-, Darm-, en Leverziekten, Erasmus MC), waarna de strijd losbarstte. Er werden vijf speelronden gespeeld waarbij de verschillende regio's oog in oog met elkaar kwamen te staan op het voetbal-, hockey-, beachvolleybal- en trefbalveld. Daarnaast konden punten verdiend worden met biatlon en op de stormbaan.

Na deze speelronden, stond alleen nog het finalespel op het programma waarbij meerdere regio's nog aanspraak konden maken op de titel. Uiteindelijk trok regio Rotterdam aan het langste eind en mag een jaar lang strijken met de eer. Na de prijsuitreiking werd bekend gemaakt dat Groningen de eer heeft de GastrOlympics in 2024 te organiseren. De GastrOlympics 2023 werden afgesloten met verrukkelijk Afghaans eten buiten in het zonnetje, waarna onder het genot van een drankje en muziek nog lang werd nagenoten.

Het organiserend comité van GastrOlympics 2023 kijkt terug op een zeer geslaagde dag. Hartelijk dank voor jullie inzet, gezelligheid en sportiviteit! Op naar de GastrOlympics 2024 in Groningen!

GastrOlympics commissie 2023

*Michiel Bak, Maria van Hooff,
Stella Nieuwenburg, Koen van der Ploeg,
Nicolien Schepers, Cynthia Verloop en
Pauline Zellenrath*



Proefschriftsponsoring 2023

Zoals bekend kan de NVGE een bijdrage leveren aan de drukkosten van proefschriften van NVGE-leden. Het bedrag van de proefschriftsponsoring door de NVGE bedraagt voor 2023 € 500,-. Een samenvatting van het proefschrift wordt na toekenning op de website van de NVGE geplaatst. Het aanvraagformulier voor proefschriftsponsoring kunt u downloaden via www.nvge.nl. U kunt daar ook de voorwaarden nalezen.

Onderstaande leden ontvingen in de afgelopen periode proefschriftsponsoring. De samenvatting van deze én eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl

L. Heuthorst, 21 april 2023, Amsterdam

Surgical strategies in ulcerative colitis - New perspectives

Y. Peters, 11 mei 2023, Nijmegen

Early Detection of Esophageal Adenocarcinoma and its Precursor Barrett's Esophagus

R. van der Meer, 11 mei 2023, Maastricht

ROMIC: studies on the role of ovarian metastases in colorectal cancer

R.W.M. Pauwels, 24 mei 2023, Rotterdam

Optimization of Biological Therapies in Patients with Inflammatory Bowel Disease: An analysis of prediction and monitoring strategies

K.A. Overbeek, 26 mei 2023, Rotterdam

Pancreatic cancer surveillance

I. Schmidt, 31 mei 2023, Groningen

Quantitative fluorescence molecular endoscopy: A multidimensional approach for cancer detection

J.J. Joosten, 2 juni 2023, Amsterdam

Fluorescence Angiography in Gastrointestinal Surgery: The journey towards quantifying tissue perfusion

E.M.L. de Wijkerslooth, 6 juni 2023, Rotterdam

Improving efficiency in the surgical treatment of acute appendicitis

V.E.R. Asscher, 6 juni 2023, Leiden

Inflammatory Bowel Disease in Older Patients: from gut feeling towards evidence-based medicine

H. Dang, 14 juni 2023, Leiden

Optimizing clinical management of T1 colorectal cancer

C.M. Verburgt, 16 juni 2023, Amsterdam

Unravelling the microbiome in Paediatric Crohn's Disease: a journey towards personalised therapy

E.S. Zwanenburg, 30 juni 2023, Amsterdam

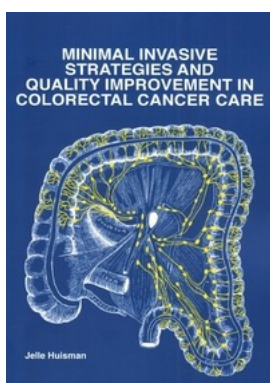
Surgical management of complex colon cancer

M.A. Reijntjes, 7 juli 2023, Amsterdam

Innovations in surgical therapy for ulcerative colitis: the roaring twenties

J.F. Huisman, 19 september, Utrecht

Minimal invasive strategies and quality improvement in colorectal cancer care



Proefschrift J.F. Huisman