

HOOGTEPUNTEN UIT DE AGEB (maart 2022)

Beste collegae,

De Belgian Week of Gastroenterology ligt al weer enkele weken achter ons maar traditiegetrouw kunt u alle abstracts nalezen in de Acta Gastroenterologica Belgica (AGEB). Daarnaast bevat de huidige editie ook de gewone inhoud met originele artikels, reviews, case rapporten/-series en klinische beelden.

We hebben zoals u ondertussen van ons gewend bent alles proefgelezen en 4 van de meest interessante en klinisch relevante publicaties kort samengevat.

U kunt de artikels ook via de links in hun volledige versie lezen want de AGEB is een “open access” tijdschrift .

- De collega's van het UZ Leuven onderzochten **retrospectief** in hun tertiair centrum de **efficaciteit** en **veiligheid** van **EMR** van **grote sessiele en vlakke poliepen** en **recidief** ervan nadien. Er werden **165 EMR's** van poliepen/EMR's ≥ 15 mm (2017-2019; 142 patiënten) beoordeeld. **158** keer verliep de EMR **technisch succesvol** (95.2%); in **88.9%** betrof het een **piecemeal** resectie en in 12.7% werd er aanvullende ablatie uitgevoerd (*NB niet vermeld of dit preventief gebeurde of vanwege zichtbaar restant*).
Voor 117 EMR's was er een controle endoscopie gekend met 19 **recidieven** (**16.2%**; na mediaan 6.2 maanden) welke in **78.9% endoscopisch behandeld** konden worden.
Risicofactoren voor **recidief** waren: grootte ≥ 40 mm (**OR 4.03**) en **hooggradige dysplasie** (HGD; **OR 3.89**). **Vroege complicaties** traden bij 4 patiënten op (**2.4%**): 3 bloedingen en 1 perforatie. **Laattijdige bloeding** kwam bij 12 patiënten voor (**7.2%**) .
EMR is dus **veilig en effectief** voor grote poliepen maar **gestructureerde opvolging** is **noodzakelijk**, zeker bij poliepen ≥ 40 mm of HGD.
Aanvullende opmerkingen van uw proeflezer obv de immer voortschrijdende wetenschap: ondertussen is aangetoond dat circulaire ablatie van de randen het recidiefrisico significant verkleint maar dit was in de studieperiode niet de standaard; er verschijnen meer en meer data over koude resectie van grote (vlakke) poliepen hetgeen minstens even effectief lijkt met minder laattijdige complicaties alhoewel dit ook momenteel nog geen algemeen geaccepteerde standaardaanpak is.
[09-Chaoui.pdf \(ageb.be\)](#)
- Collega's De Meulder en Vanuysel schreven na een inleidende casus een **mooie review** over **Chronic Intestinal Pseudo-obstruction** (CIPO), weliswaar **zeldzaam** maar **ernstig** en invaliderend met vaak laattijdige diagnose.
Typisch zijn er perioden met **pijn, opzetting, vaak nausea/braken en constipatie**. Diarree kan voorkomen, vooral **igv bacteriële overgroei**. Oorzaken kunnen **primair of secundair** (oa tgv medicatie, auto-immune, neurologische, endocriene, metabole aandoeningen, infecties) zijn.

Behandeling is moeilijk en vaak niet even effectief. Het doel is de **voedingstoestand te optimaliseren**, motiliteit te verbeteren en complicaties te behandelen. Ze beschrijven o.a. parenterale voeding en vocht, **prokinetica, antibiotica**, pijnstilling/**neuromodulatoren (NB opiaten vermijden)**, **decompressie** dmv PEG-sonde, **darmtransplantatie**.

[14-De Meulder.pdf \(ageb.be\)](#)

- Amyloidose is een zeldzame aandoening die veroorzaakt wordt door de stapeling van **abnormaal gevormde eiwitten, die resistent zijn aan degradatie**. Deze depositie kan ook tot ernstige aantasting van het gastro-intestinale systeem leiden. Smeets en collega's presenteren een mooi en volledig overzicht van de verschillende amyloidose subtype en zoomen vooral in op type **AL** (monoclonale immuunglobuline light-chain amyloidose) en **AA** (apolipoproteïne amyloidose, vaak secundair aan inflammatoire of neoplastische problemen). Deze varianten betreffen in 5% van de gevallen het maag-darmstelsel, en kunnen leiden tot ernstige klachten en syndromen: **gewichtsverlies, diarree en malabsorptie**, maar ook reflux, **gastroparese** en **digestieve bloedingen** kunnen voorkomen. Het is belangrijk amyloidose uit te sluiten wanneer we dit klinisch beeld terugvinden bij een patiënt zonder duidelijke oorzakelijke verklaring. **Endoscopische stigmata** zoals verdikte mucosale plooiën, ulcera en pseudopoliepen kunnen de diagnose doen vermoeden, een eenvoudige **Congo-rood kleuring** op biopten kan volstaan om de diagnose te bevestigen. NB: in ditzelfde issue van Acta vind je een mooie case terug over AL amyloidose als oorzaak van een massieve rectale bloeding. Belangrijkste boodschap voor elke gastro-enteroloog: denk er aan!

[13-Smeets.pdf \(ageb.be\)](#)

- Ook in Zwitserland kent men AGEB! Bochatay en collega's verzamelden gegevens van alle PEG sondes die over een periode van 4 jaar werden geplaatst, en linken hier een aantal medisch-ethische kwesties aan. Er werden 219 procedures herbekeken. De mortaliteit bedroeg in hun serie **5.9% na 1 maand** en **32.4% na 1 jaar**. Voornaamste doodsoorzaak was **pulmonale sepsis**, ook bij patiënten waarbij de PEG sonde geplaatst werd omwille van slikdysfunctie. Patiënten met **neurologische achtergrond** en met een **NKO tumor** deden het opvallend slechter dan patiënten waarbij de sonde geplaatst werd ter nutritionele ondersteuning bij een onderliggende niet-gastro-intestinale ziekte. Ook de mate van **ondervoeding op het moment van indicatiestelling** (laag serum albumine) correleerde met het risico op complicaties. Er wordt door de auteurs terecht een lans gebroken om de onderliggende aandoening mee te nemen bij het selecteren voor PEG sonde plaatsing, en zeker bij NKO tumoren en ernstige neurologische ziekte een **risico-baten afweging** te maken met de patiënt of zijn/haar familie. Er wordt ook op gehamerd bij oncologische problematiek een PEG sonde en enterale **(bij)voeding snel te starten** in het ziekteproces, en liefst vooraleer er ernstige ondervoeding optreedt.

[07-Frossard.pdf \(ageb.be\)](#)

Verder vindt u in de AGEB van dit kwartaal, naast alle abstracts van de Belgian Week nog verschillende artikels, reviews en case series, veelal van Belgische origine, die zeker de moeite waard



Vlaamse Vereniging voor
Gastro-Enterologie

zijn te lezen over oa MSI en EBV in gastro-oesofagale kanker, hemostatische therapie voor varixbloeding na therapie HCV, non-invasieve fibrosemeting bij HBV, zwarte slokdarmen, ... Uiteraard zijn er ook een aantal interessante case reports en clinical images.

Tot de volgende Hoogtepunten uit de Acta Gastroenterologica Belgica!

Uw proeflezers namens de VVGE, Heiko en Jurgen.