

Beste collegae,

U heeft er 3 maanden reikhalzend naar uitgekeken, nu is het eindelijk zover. U heeft vorige week De Acta in de bus gekregen en wij hebben zoals gebruikelijk 4 van de meest interessante en klinisch relevante artikels, reviews en guidelines kort voor u samengevat.

U kunt de artikels ook via de links in hun volledige versie lezen want sinds 2020 is de “open access” (<https://www.ageb.be/>).

### **HOOGTEPUNTEN UIT DE AGEB (september 2021)**

- Inflammatoire veranderingen en ulcera ter hoogte van de slokdarm kunnen meestal worden teruggebracht tot erosieve gastro-oesofageale reflux ziekte. In deze Israelische studie werden **100 patiënten met endoscopisch vastgestelde slokdarmulcera** retrospectief herbekeken en gecorreleerd met klinische en anatomopathologische bevindingen. **57%** van de gevallen werd zoals verwacht in verband gebracht met **reflux oesofagitis**. De overige gevallen kenden echter een zeer diverse etiologie, waarbij in totaal **22 verschillende oorzaken** werden weerhouden. Er worden zowel infectieuze, medicamenteuze als neoplastische gevallen beschreven. Gastro-intestinaal **bloedverlies** was de voornaamste klacht bij presentatie (50% van de gevallen), 1 op 10 patiënten werd endoscopisch behandeld met endoscopische clips en/of adrenaline injectie. Wanneer er een **controle endoscopie** werd uitgevoerd (1 op 4 gevallen) toonde 92% van de procedures een volledige heling van het ulcus, wat **routine opvolging van slokdarmulcera weinig zinvol** maakt.  
[AGEB - AGEB Article](#)
- Een uitstapje naar de pediatrie gastro-enterologie voor een eerder zeldzame aandoening, die ook bij volwassenen een therapeutische uitdaging vormt: **chronische intestinale pseudo-obstructie (CIPO)**. **Prucalopride** gebruiken we allemaal voor de behandeling van therapierefractaire **constipatie**, maar de serotoninereceptor die het doelwit vormt vinden we niet alleen ter hoogte van het colon, maar onder meer ook ter hoogte van de dunne darm. Het **prokinetische effect geldt dan ook voor het ganse maag-darmsysteem**. Mutalib et al. presenteren 4 pediatrie CIPO casussen waar prucalopride een significante verbetering van de motiliteit teweeg bracht, met de mogelijkheid tot enteraal voeden als gevolg. Er waren geen nevenwerkingen. In 2 gevallen ging het om een verlengde **postoperatieve ileus**, een probleem waar we bij de volwassen populatie eveneens regelmatig mee gepaard worden. De literatuur **bij volwassenen** wordt door de auteurs systematisch bekeken en is weliswaar erg beperkt, maar lijkt toch het gebruik van prucalopride bij veralgemeende motiliteitsstoornissen te ondersteunen.  
[AGEB - AGEB Article](#)
- Er zijn meerdere internationale **richtlijnen** over **risicostratificatie** van **pancreascysten** beschikbaar. Vandenbulcke et al. hebben **retrospectief** de **Fukuoka (F)**, **Europese (E)** en

**Amerikaanse (A) vergeleken** op 72 geresecteerde cysten. Carcinoom, hooggradige dysplasie en NET werden als “maligne” beschouwd. De PPV en NPV voor maligniteit bedroegen 31.8 en 61.1% (F), 35 en 83.3% (E), 47.1 en 77.8% (A). De missed malignancy rates waren 11.3% (F), 1.5% (E) en 7.7% (A). “Onnodige” heelkunde (voldaan aan criteria maar cyste toch benigne) werd voorgesteld in 48.4% (F), 59.1% (E) en 34.6% (A).

In deze serie **misten de Europese richtlijnen de minste maligne** cysten maar **ten koste** van een hoog percentage “**onnodige**” heelkunde terwijl de **Amerikaanse** het **minst onnodig** lieten **ingrijpen** maar **ten koste** van meer **gemiste maligniteiten**. De Fukuoka misten het meeste maligne cysten. Het is dus moeilijk te zeggen dat de ene guideline beter is dan de andere. Hopelijk kunnen **extra criteria** (bv **genetisch** onderzoek op de cytologie van FNA bij EUS) in de **toekomst** helpen **meer accuraat** te beslissen om al dan niet te opereren. Alhoewel het niet tot het onderwerp van de studie behoorde zou het interessant zijn te weten welk deel van de benigne en pre-maligne cysten symptomatisch was of wat de leeftijdsverdeling was omdat (oa) symptomen en jonge leeftijd ook meewegen in de uiteindelijke beslissing om heelkundig in te grijpen.

[AGEB - AGEB Article](#)

- Koude lus resectie (CSP: cold snare polypectomy) is ondertussen de standaard voor sessiele poliepen <10mm en er verschijnen meer en meer rapporten over het nut bij vlakke poliepen ≥10mm. Voor gesteelde poliepen is “warme” resectie (HSP) nog de standaard maar ook dit wordt onder de loep genomen. Kudo et al. onderzochten **retrospectief** de **verschillen** tussen **koude** (363 ptn) en **warme** (52 ptn) **lusresectie** van **gesteelde poliepen** met een kop **6-10 mm**. De primaire uitkomst, **laattijdige bloeding**, trad in **geen enkel geval van CSP** op terwijl in 2/52 (**3.8%**) van **HSP**. **Onmiddellijke bloeding** (> 30 sec) trad wel **vaker** op igv **CSP** (84% vs 12%) **maar** er werden **minder clips** gebruikt **per patiënt** (1.1 vs 3.1). De **proceduretijd** was **korter** voor **CSP** (18 vs 25 min).

Deze data tonen dus aan dat gesteelde poliepen t/m 10 mm veilig met een koude lus verwijderd kunnen worden hetgeen de proceduretijd ook aanzienlijk verkort. Overigens gebruikten de auteurs specifieke CSP lussen met dunne draad (Exacto Cold Snare, US Endoscopy en Captivator COLD snare, Boston).

[AGEB - AGEB Article](#)

Verder vindt u in de AGEB van dit kwartaal nog verschillende artikels, reviews en case series, veelal van Belgische origine, die zeker de moeite waard zijn te lezen over oa postcoloscopie coloncarcinoom, neuromodulatie bij refractaire constipatie, FNA van pancreasmassa's, benigne intrahepatische cholestase, scores voor auto-immune hepatitis en nog vele meer.

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.