

Endoscopische detectie en behandeling van vroegcarcinomen

Elmer Hoekstra, MDL-arts

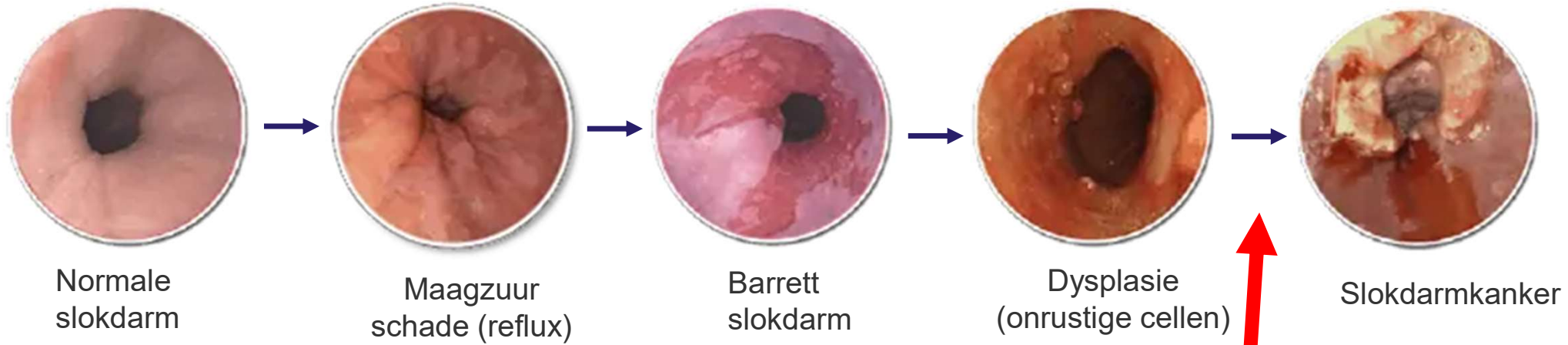
Slokdarmdag; 9 mei 2026



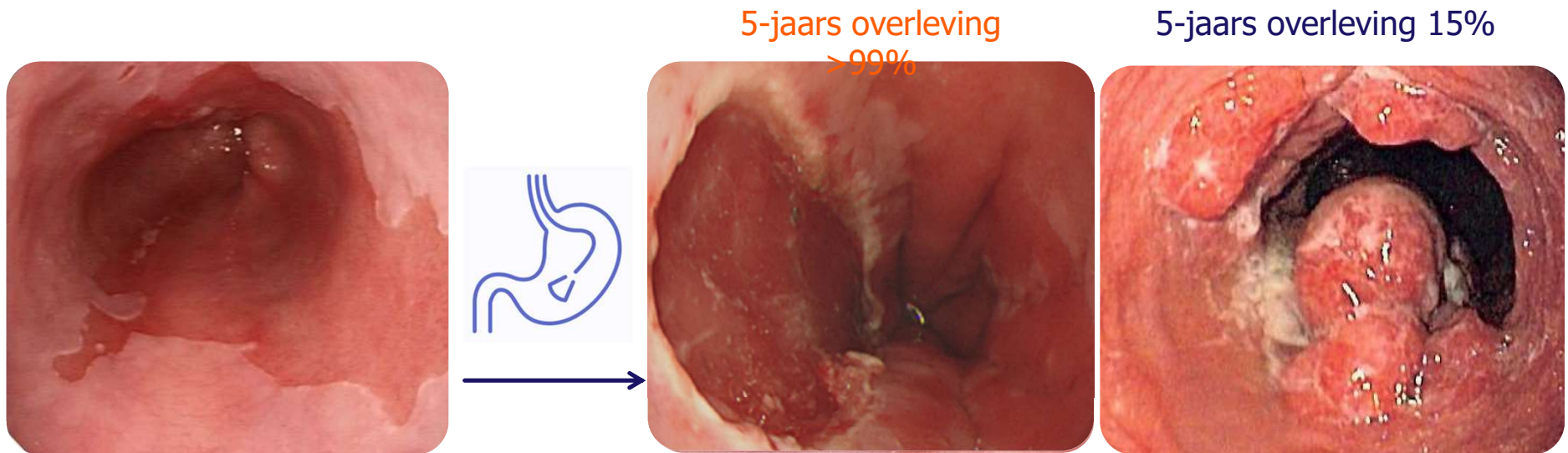




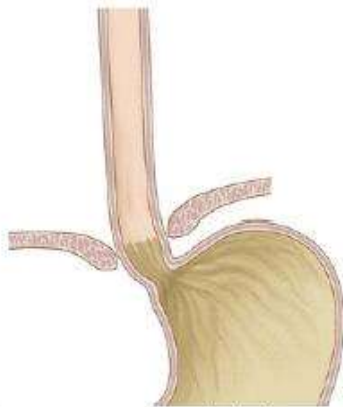
Ontstaan van slokdarmkanker (adenocarcinoom)



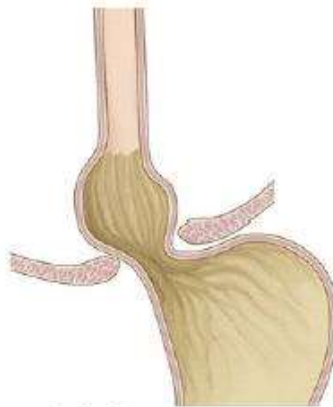
Waarom is dit zo belangrijk



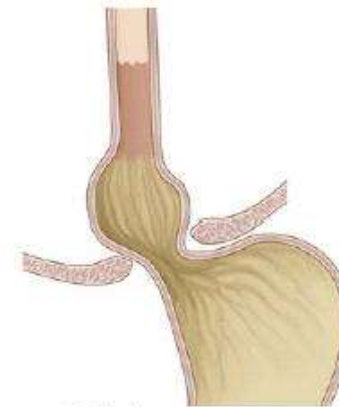
Barrett oesofagus



Een normale slokdarm

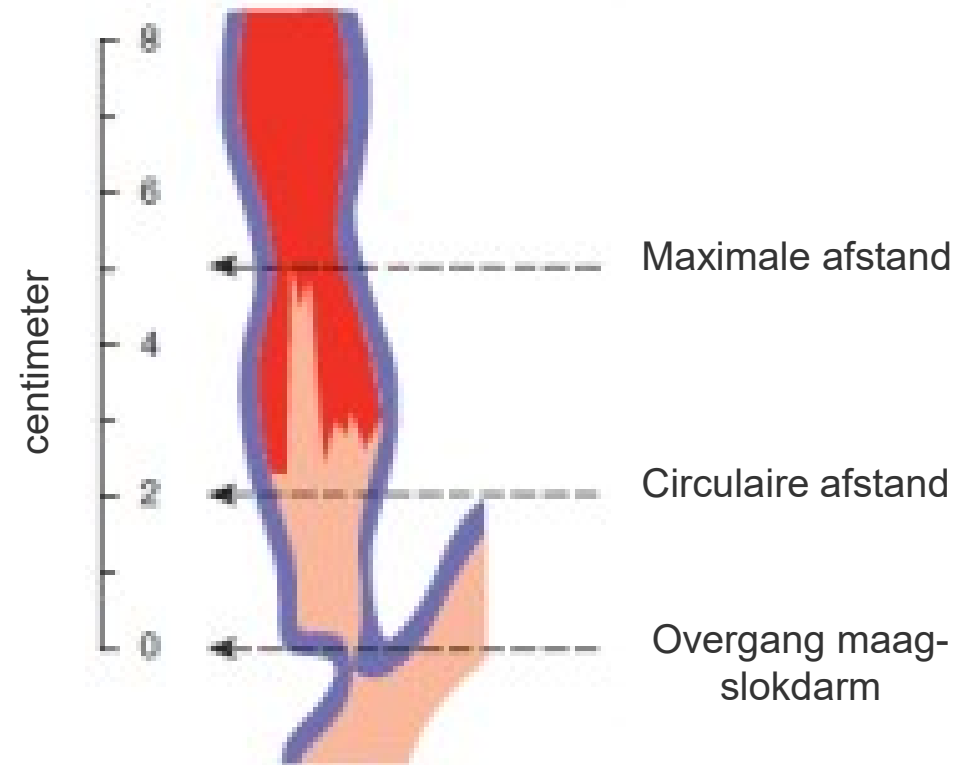
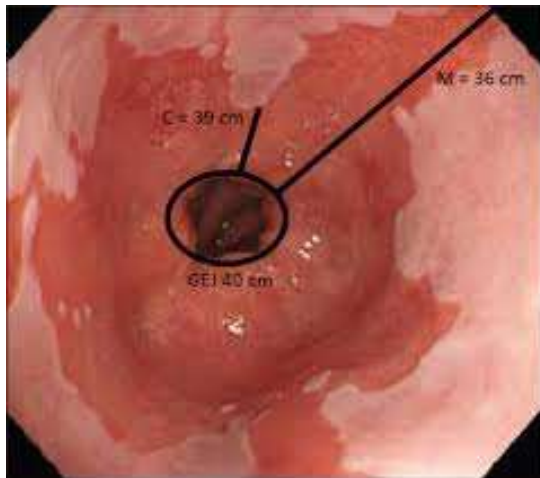


Een slokdarm met een breukje in het middenrif

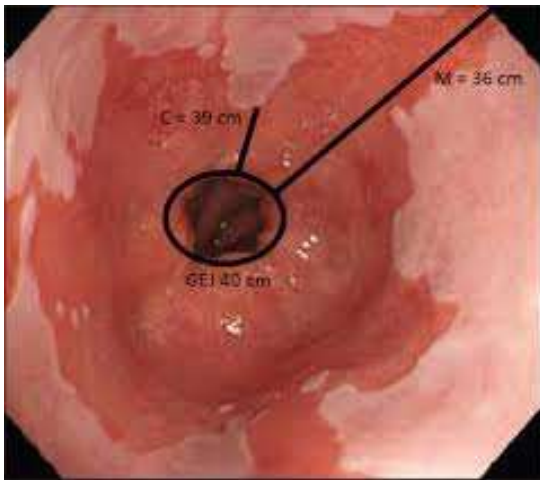


Een slokdarm met een breukje in het middenrif en een Barrettslokdarm

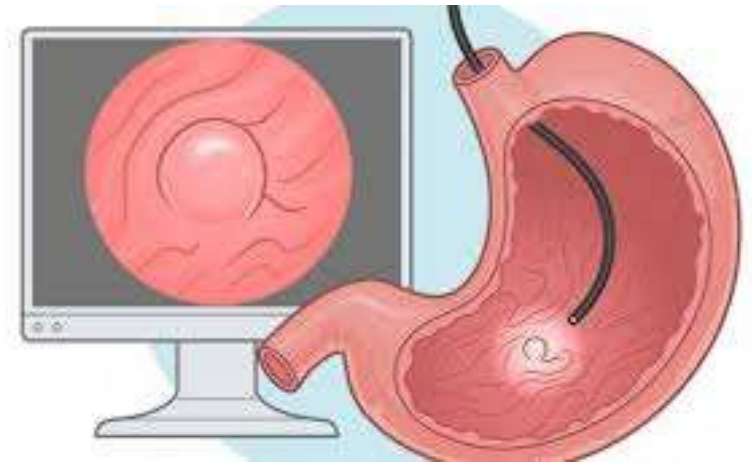
Barrett oesofagus grootte



Eerdere richtlijn



Barrett

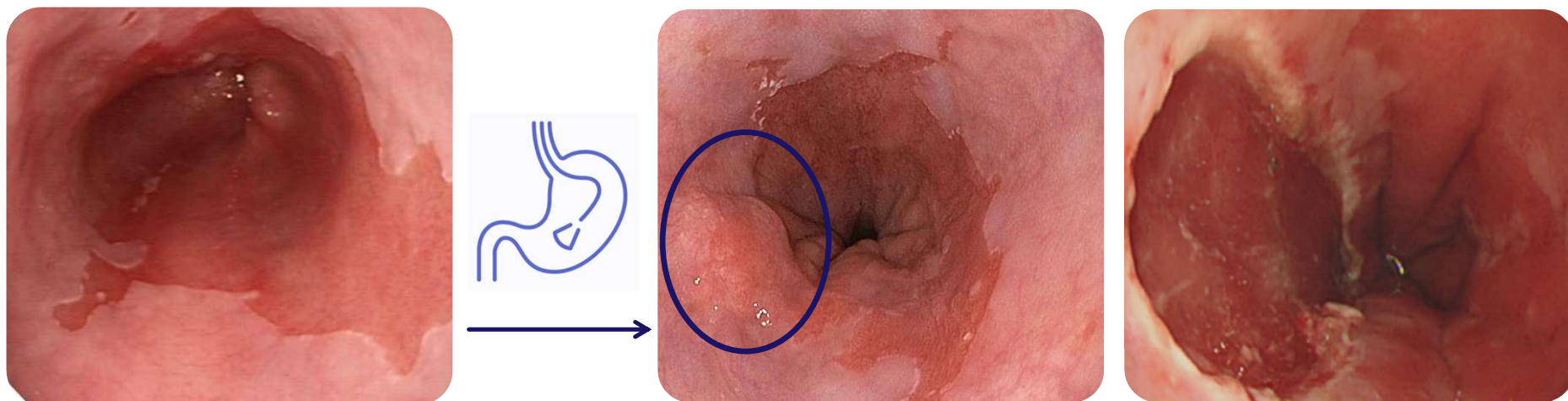


Controle

Is dit wel terecht?

- Jaarlijks risico naar van ontwikkelen kanker: **0.3 – 0.5%** *(eerder gedacht 2-5%)*
- Barrett lengte is een belangrijke voorspeller
 - **<1cm** **0.01%**
 - **1-3cm** **0.03%**
 - **>3cm** **0.22%**
- <15% van alle “vroegcarcinomen” wordt gevonden in Barrett slijmvlies <5 cm
 - **→ 2/3 van de surveillance inspanningen**
- Bij toch kanker in “kort Barrett” → vaak op basis van klachten, niet bij surveillance

Juiste patienten selecteren





Barrett registratie centrum

Laag-risico

- M < 5cm, én
- Géén dysplasie, én
- Geen familie anamnese

Barrett coördinatiecentrum



Matig-risico

- M 5-10cm, én
- Geen dysplasie
- Óf M<5 + familie anamnese

Barrett surveillance consortium

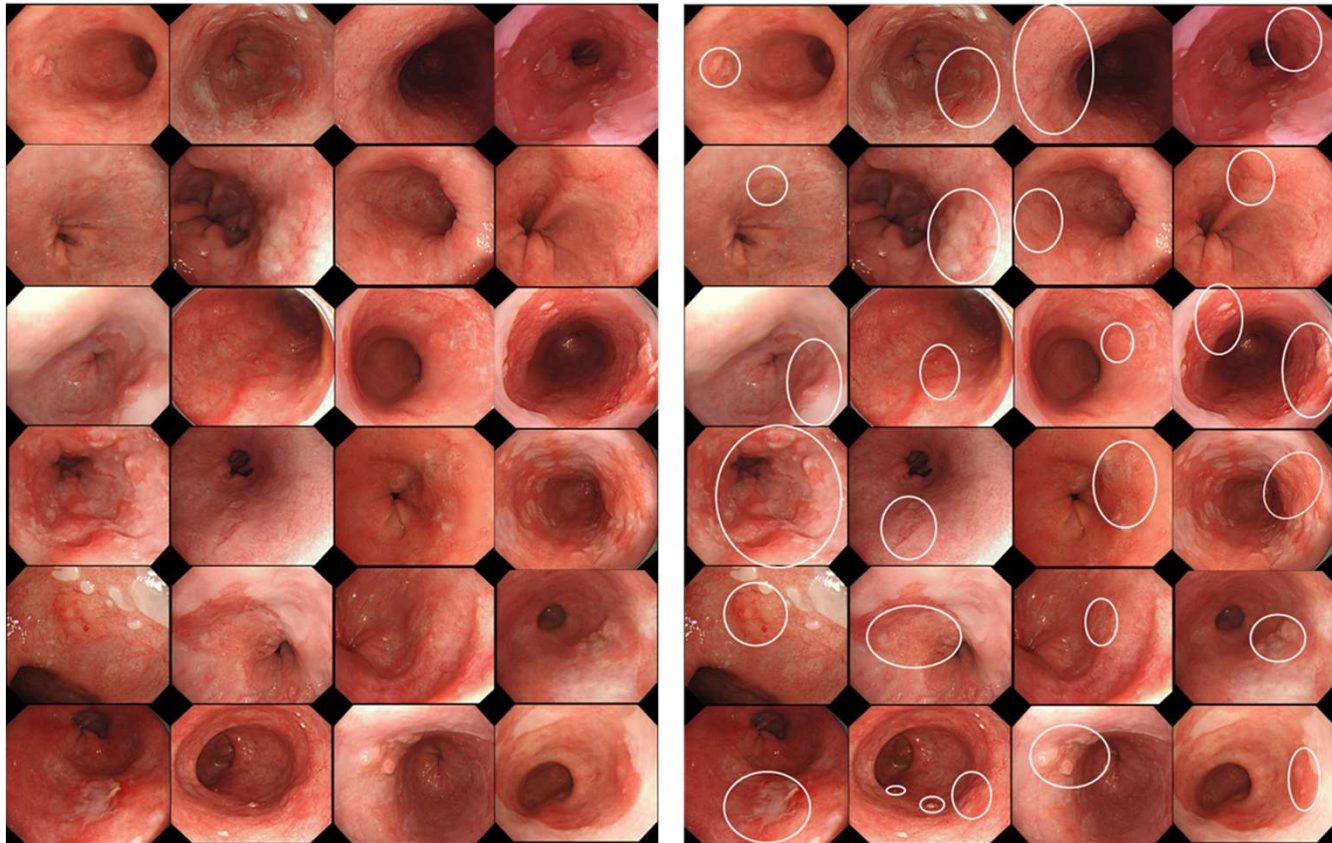
Hoog-risico

- M > 10cm, óf
- Dysplasie

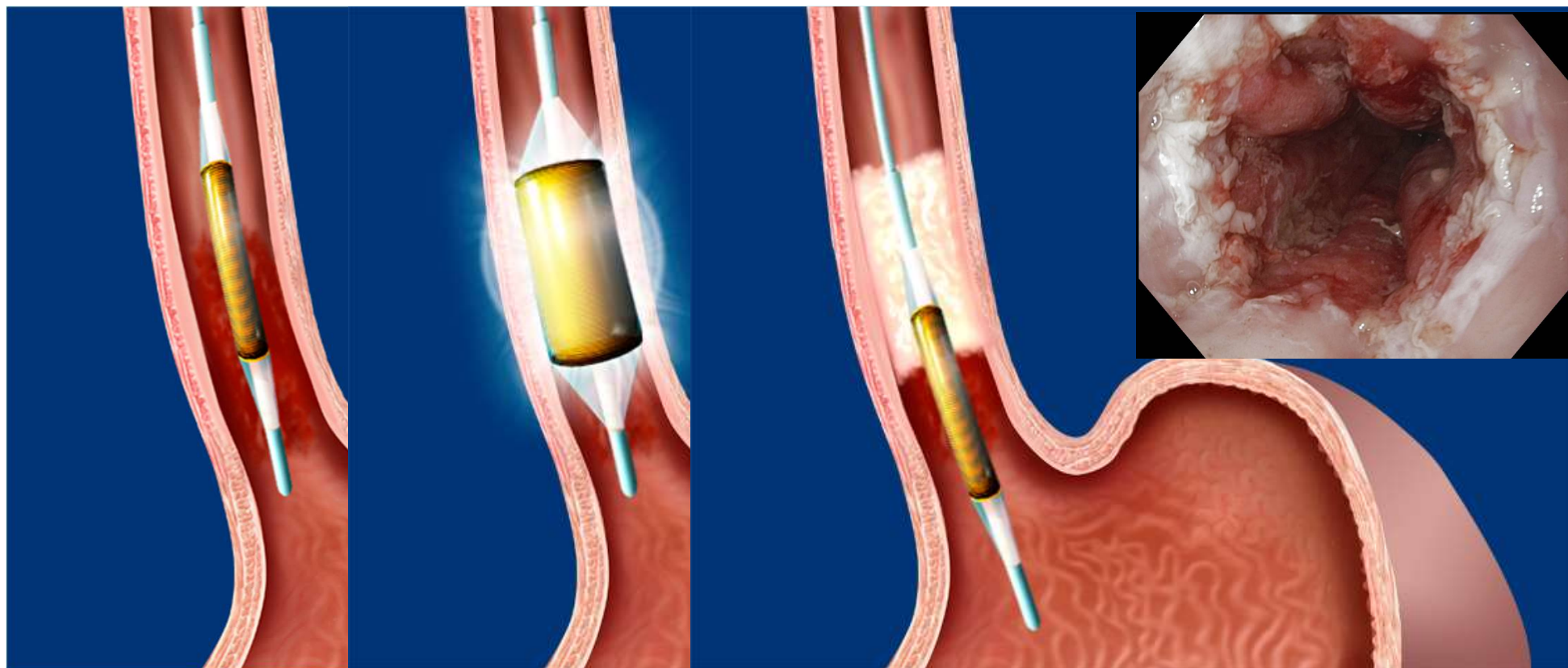
Barrett Expert Centra



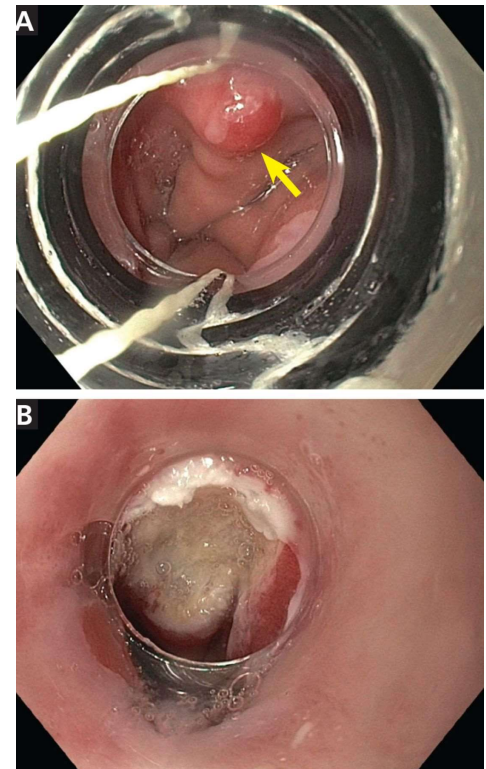
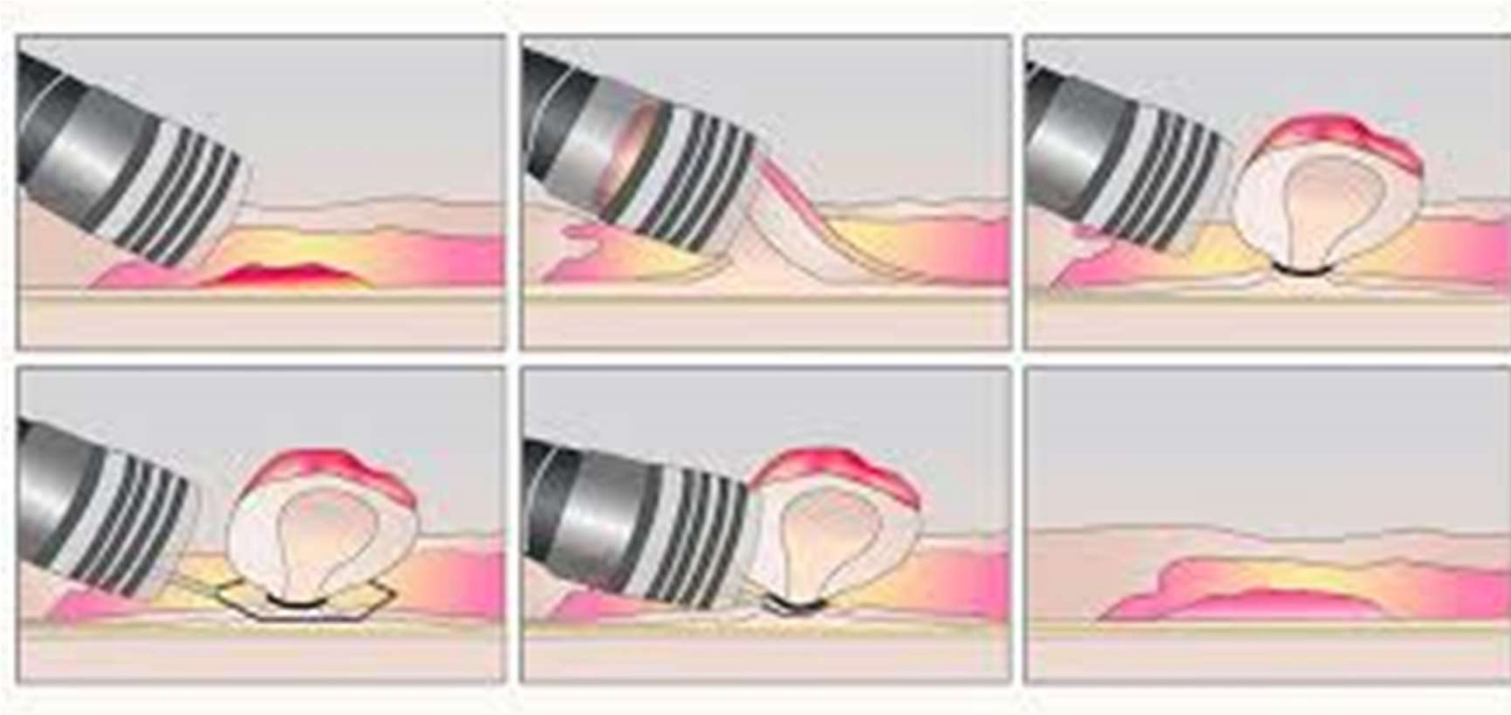
Barrett expert centrum



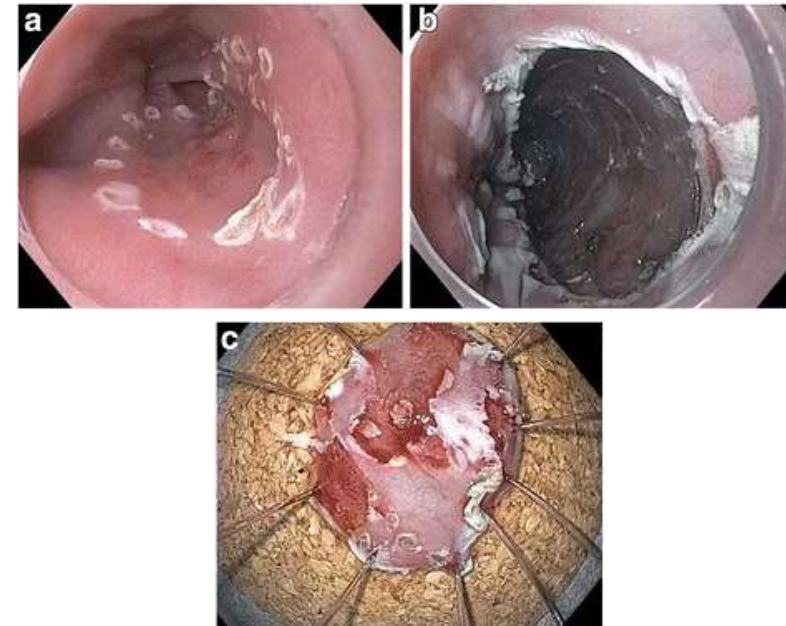
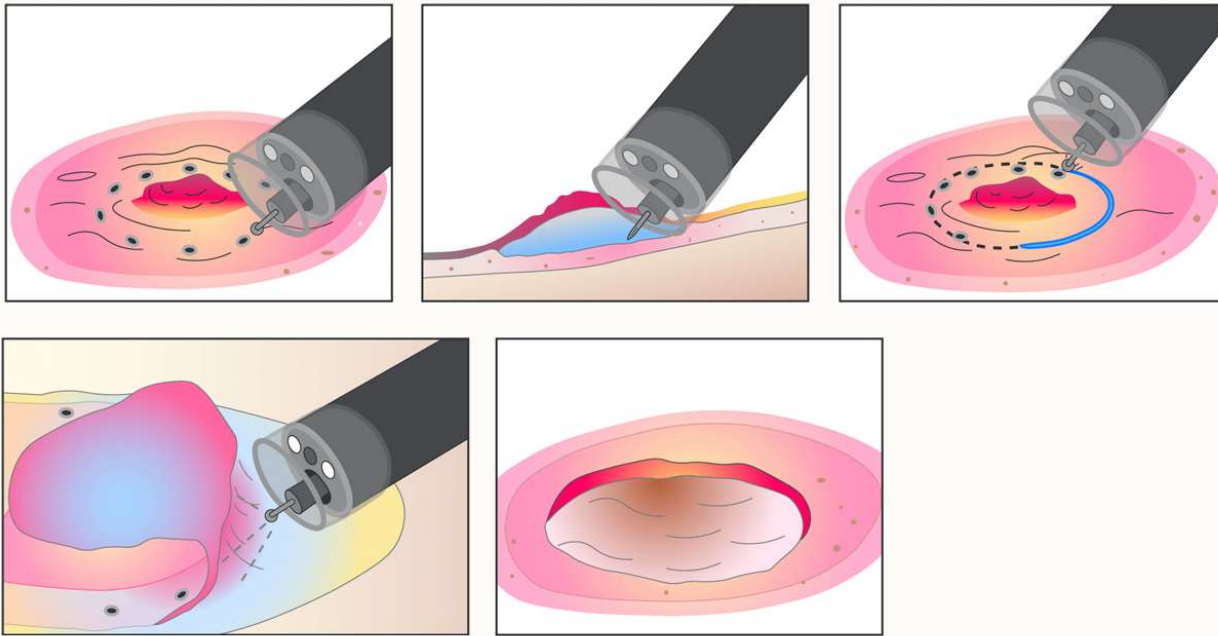
Radiofrequente ablatie (RFA)



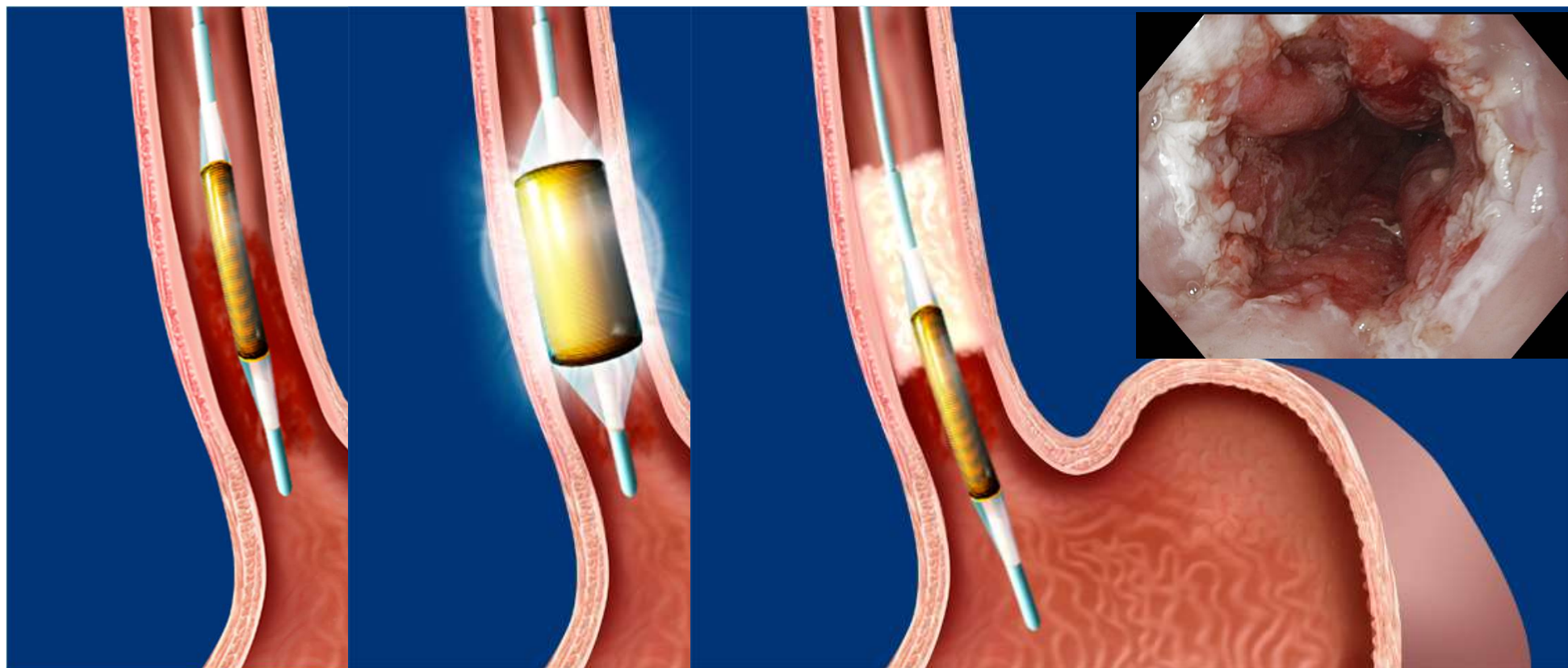
Endoscopische mucosectomie (EMR)

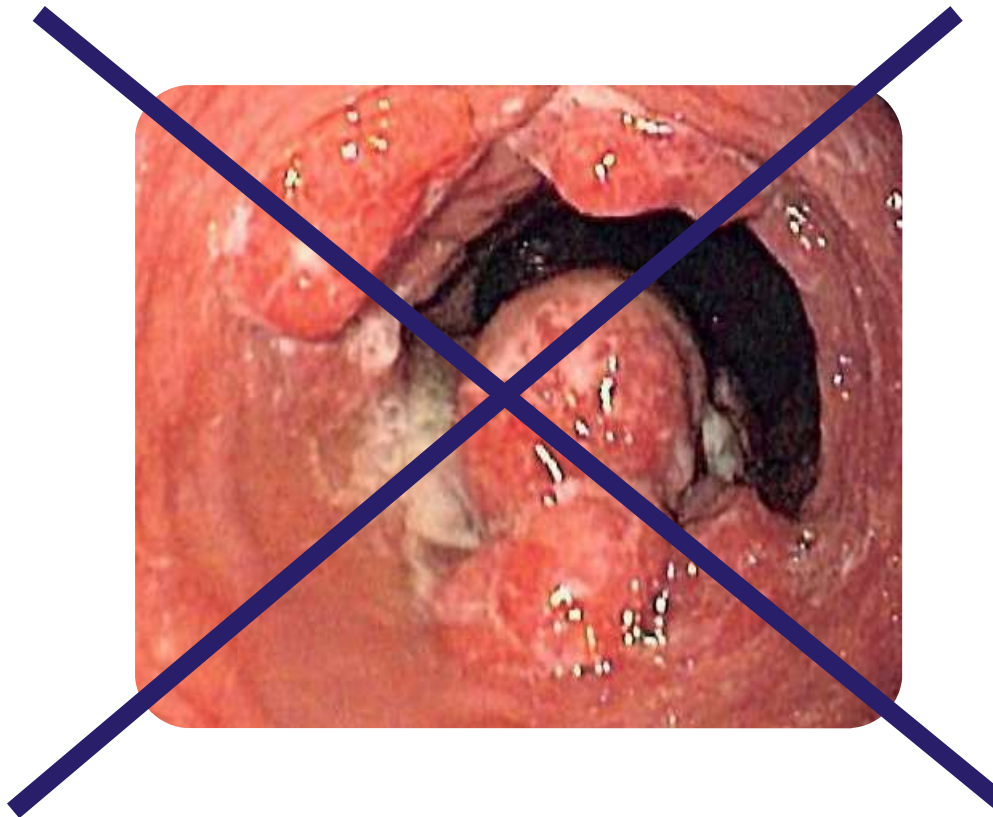


Endoscopisch submucosale dissectie (ESD)



Radiofrequente ablatie (RFA)





Bedankt voor de
aandacht





HagaZiekenhuis