



## **Samenvatting proefschrift A.C. den Dulk**

**‘Biliary Strictures after Liver Transplantation, Risk Factors, Diagnosis, Treatment and Outcome’**

**Promotiedatum: 13 juni 2018  
Universiteit Leiden**

### **Promotoren:**

Prof. dr. B van Hoek

Prof. dr. Ir. H.W. Verspaget

Het ontstaan van galwegstricturen na levertransplantatie is een veelvoorkomende en moeilijk te behandelen complicatie, die kan leiden tot recidiverende cholangitis en transplantaatfalen. Galwegstricturen kunnen, op basis van hun lokalisatie, ingedeeld worden in anastomotische galwegstricturen (AS) en niet-anastomotische galwegstricturen (NAS). Met name de ontwikkeling van NAS is een complex proces dat multifactorieel wordt bepaald. Al geruime tijd is bekend dat ischemie-reperfusieschade en immunologische processen geassocieerd zijn met het ontstaan van NAS. Het eerste deel van het proefschrift geeft een overzicht van de huidige inzichten over het ontstaan van NAS. Het blijkt dat de hoogte van het serum piek alanine-aminotransferase (ALT) na transplantatie, als marker voor de mate van ischemie-reperfusieschade, een goede voorspeller is voor het ontstaan van NAS na transplantatie van een lever afkomstig van een donor met een circulatiestilstand. De piek ALT zou daarom gebruikt kunnen worden tijdens de follow-up van transplantatiepatiënten. Ook werd de relatie van NAS met de vorming van donor-specifieke antilichamen onderzocht. Deze relatie werd niet gevonden, maar de aanwezigheid van donor-specifieke antilichamen bleek wel geassocieerd met een verminderde graft survival.

Het tweede deel van het proefschrift is gericht op niet-invasieve diagnostiek die gebruikt kan worden om galwegstricturen op te sporen. Zo wordt een gevalideerd scoringssysteem beschreven waarbij het mogelijk is met een MRCP betrouwbaar galwegstricturen aan te tonen of uit te sluiten. Daarnaast werd onderzocht of patiënten met NAS (met of zonder cholestase) een verhoogde leverelasticiteit hebben, die gemeten kan worden met transiente elastografie. Uit dit onderzoek bleek dat patiënten met NAS en cholestase een verhoogde elasticiteitsmeting hebben ten opzichte van patiënten met NAS maar zonder cholestase, of patiënten zonder NAS. Hoewel cholestase een verhoogde elasticiteitswaarde kan geven, zou dit ook kunnen wijzen op de aanwezigheid van leverfibrose in patiënten met NAS.

In het derde deel wordt beschreven hoe de behandeling van galwegstricturen verloopt. Anastomotische galwegstricturen bleken in 60.5% van de gevallen succesvol endoscopisch behan-

---

*Aan de publicatie van dit proefschrift werd een financiële bijdrage geleverd door de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie.*

Voor proefschriftsamenvattingen zie:  
[www.hepatologie.org](http://www.hepatologie.org)

deld te kunnen worden. NAS is meer therapieresistent en blijkt slechts in 34.6% endoscopisch te behandelen. Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft uiteindelijk een retransplantatie nodig. Tenslotte werd een studie uitgevoerd die onderzoekt hoe de kwaliteit van leven is van patiënten met galwegstricturen.

---

*Aan de publicatie van dit proefschrift werd een financiële bijdrage geleverd door de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie.*

Voor proefschriftsamenvattingen zie:  
[www.hepatologie.org](http://www.hepatologie.org)