



Universiteit  
Leiden

The Netherlands

## **Towards personalized treatment for high risk endometrial cancer**

Post, C.C.B.

### **Citation**

Post, C. C. B. (2023, June 13). *Towards personalized treatment for high risk endometrial cancer*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3620169>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3620169>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## **Towards personalized treatment for high risk endometrial cancer**

1. Vrouwen met endometriumcarcinoom die worden behandeld met adjuvante chemotherapie en radiotherapie hebben meer kans op blijvende perifere sensorische neuropathie dan vrouwen die behandeld worden met adjuvante radiotherapie alleen. *(dit proefschrift)*
2. Voor patiënten moet het overlevingsvoordeel groter zijn dan voor artsen om adjuvante chemotherapie en radiotherapie te verkiezen boven adjuvante radiotherapie alleen. De keuze is echter moeilijk te voorspellen en de variatie is groot. *(dit proefschrift)*
3. Bij alle patiënten met endometriumcarcinoom moet bij het pathologisch onderzoek na operatie screening op Lynch syndroom gedaan worden, ongeacht de leeftijd. *(dit proefschrift)*
4. De combinatie van PDL1 blokker durvalumab en PARP remmer olaparib wordt goed verdragen, maar is onvoldoende effectief om aan te bevelen in een ongeselecteerde populatie met gemetastaseerd endometriumcarcinoom. *(dit proefschrift)*
5. De prognose van MMRd endometriumcarcinoom veroorzaakt door *MLH1*-hypermethylatie is minder gunstig dan die van MMRd veroorzaakt door andere moleculaire veranderingen. *(dit proefschrift)*
6. De moleculaire classificatie van endometriumcarcinoom moet worden geïntegreerd in de klinische praktijk en in toekomstig onderzoek.
7. Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) moet worden gestimuleerd bij iedere behandelkeuze, inclusief de keuzevrijheid van de patiënt om de arts te laten beslissen.
8. Statistische significantie garandeert geen klinische relevantie.
9. Het is van cruciaal belang om kritisch te blijven over surrogaat-uitkomstmaten die worden gebruikt om de effectiviteit van nieuwe kankermedicijnen te beoordelen.
10. Als recidief vrije overleving wordt gebruikt om de effectiviteit van een kankerbehandeling te beoordelen, is het essentieel om rekening te houden met de impact van een recidief op de fysieke en mentale gezondheid.
11. Een zwaar bevochten gelijkspel geeft meer voldoening dan een simpele overwinning.