

LEVEN MET EEN STOMA

ALLES OVER EEN STOMABREUK

Thijs Brandsma

GE-Chirurg, Heelkunde Friesland Groep

Buikwandcentrum Noord-Nederland, Frisius MC, loc Heerenveen

DOEL VAN DE BIJEENKOMST

- Informatie geven over parastomale hernia's
- Vragen beantwoorden
- Praktische tips delen

STOMA'S

- Komt van het griekse woord στόμα "mond"
- Een opening, natuurlijk of chirurgisch gemaakt, die een deel van de lichaamsholte verbindt met de buitenomgeving.
- 1710 – Alexis Littre – later verricht door Amussat
- Ongeveer 38.000 in Nederland

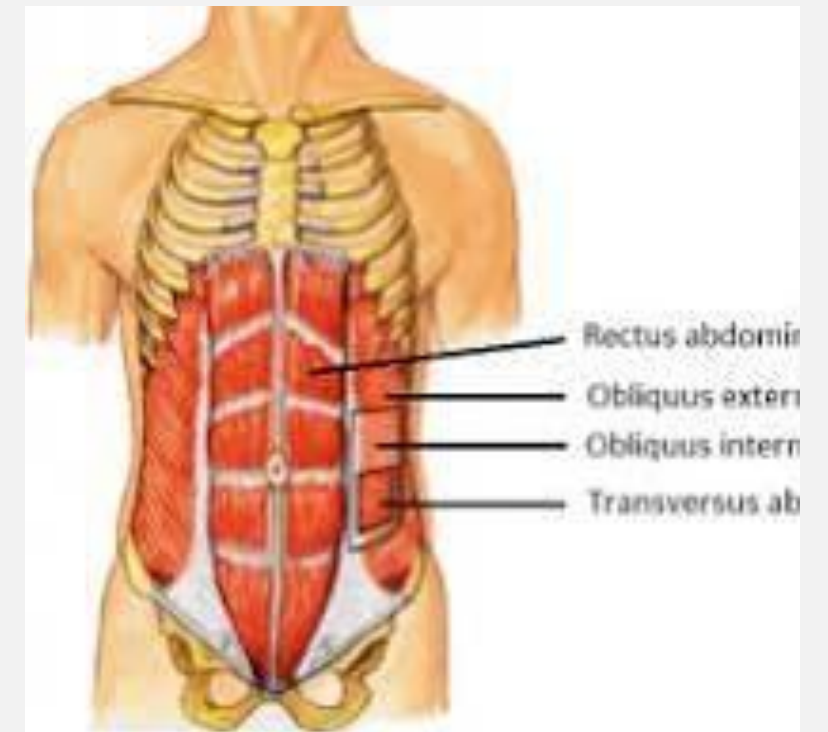
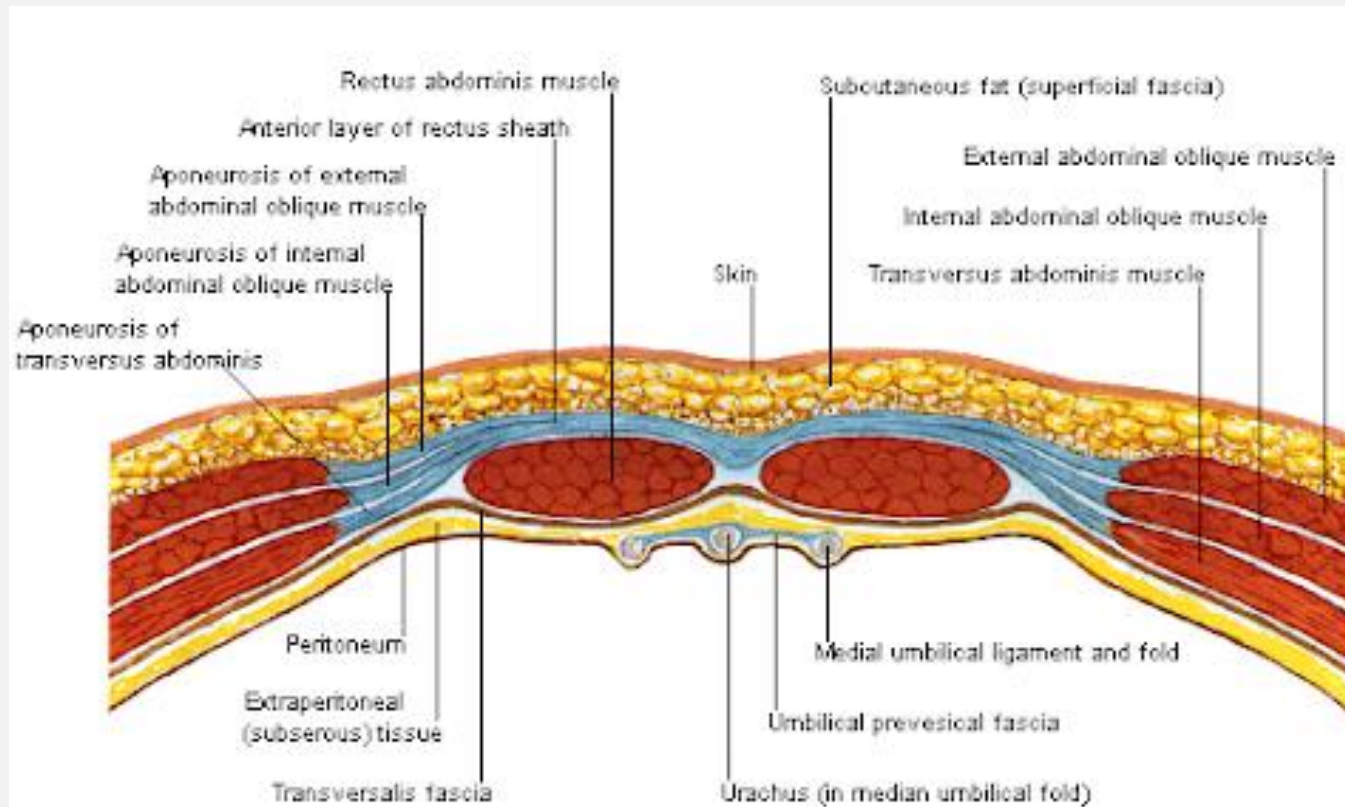
WELKE SOORTEN STOMA'S ZIJN ER?

Colostoma: Stoma op de dikke darm (colon)
Komt het vaakst voor
Ongeveer 70% van de stoma's

Ileostoma: Stoma op de dunne darm (ileum)
Wordt vaak tijdelijk aangelegd
Ongeveer 20–25% van de stoma's

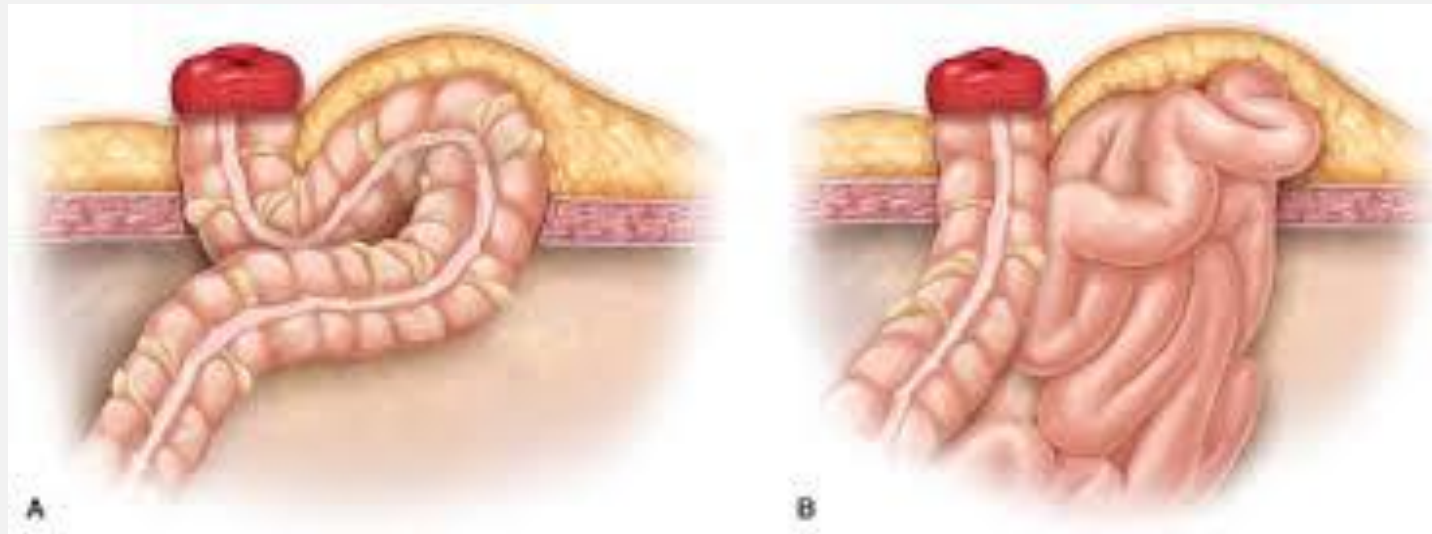
Urostoma: Stoma voor de afvoer van urine
Minder vaak nodig
Ongeveer 5–10% van de stoma's

ANATOMIE



PARASTOMALE HERNIA

- Herniatie van abdominale inhoud door de buikwand, anders dan de stoma lis zelf



WAT ZIEN WE

- Bult rondom het stoma roosje, welke soms groter wordt bij staan en hoesten/persen en kleiner wordt of verdwijnt bij liggen



STOMA'S EN HERNIA'S

Wat weten we?

- Hoe vaak komt het voor?

STOMA'S EN HERNIA'S

Wat weten we?

- Hoe vaak komt het voor?
 - > 30% met 12 maanden
 - > 40% met 2 jaar
 - > 50% en hoger bij langere follow-up.

EHS richtlijn 2018

Dikke darmstoma heeft een hogere kans op een stomabreuk

Pilgrim DCR 2010

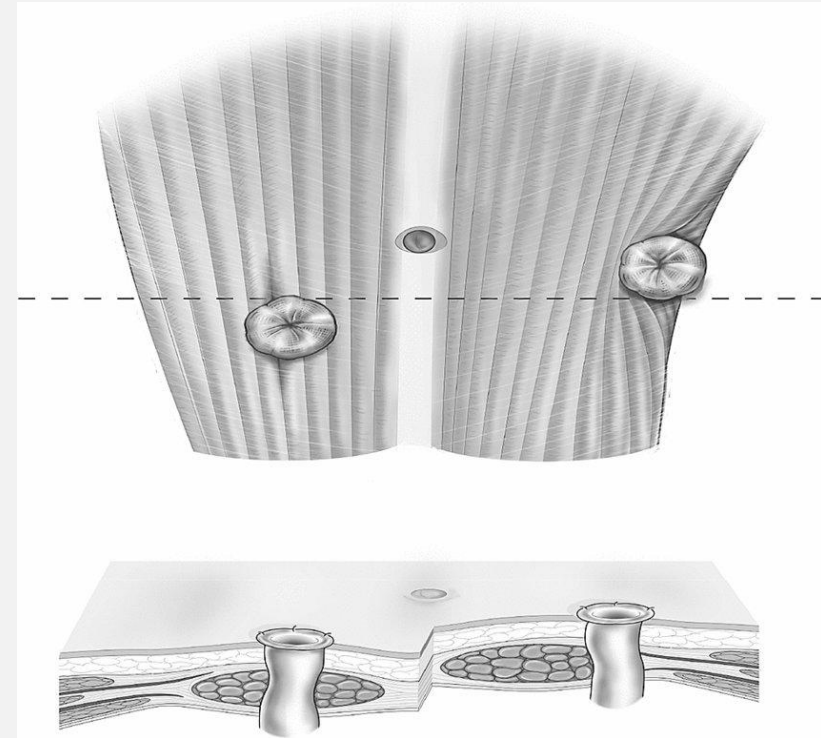
STOMA'S EN HERNIA'S

Wat weten we?

- Hoe vaak komt het voor?
- Waarom ontstaat het?

ANATOMIE

- De opening in de buikwand wordt groter door trekkracht langs de rand.
- Hoe groter de opening, hoe sterker die trekkracht werkt.
- Ook de druk van binnenuit de buik (volgens de wet van Laplace) wordt groter bij een grotere buik.
- Bij mensen met overgewicht en een grote opening is het risico op problemen dus hoger.



STOMA'S EN HERNIA'S

Wat weten we?

- Hoe vaak komt het voor?
- Waarom ontstaat het?

Patient factoren en/of Co-morbiditeit?

Technische factoren tijdens het aanleggen?

RISICO FACTOREN - PATIENT

Leeftijd

Ondervoeding

Obesitas

Diabetes

Wondinfectie

Roken

eerdere buikoperaties, eerdere hernia's

Steroiden / immunosuppressie

Chronisch hoesten (COPD)



RISICO FACTOREN - CHIRURGISCH

Acute chirurgie

Stoma plaats (rectus)

Trephine grootte (vorm?)

Laparoscopie?

Prophylactische mat?



MAAR IS HET EEN PROBLEEM?

De meeste zijn asymptomatisch

Wat kun je merken als je een stomabreuk hebt?:

- Discomfort/pijn
- Moeilijkheden met materiaal
- Huidirritatie
- Beknelling van de darm (intermitterent)
- Strangulatie / perforatie

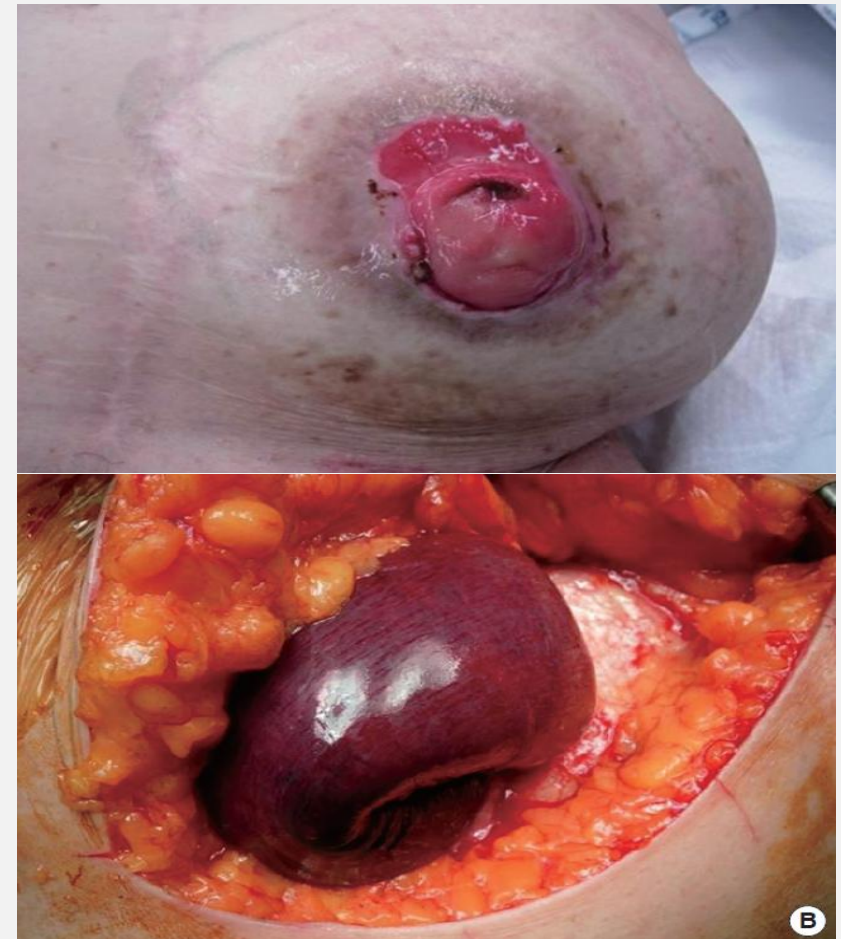
30% noodzaak tot chirurgie (niet voor cosmetiek!!)



MAAR IS HET EEN PROBLEEM?

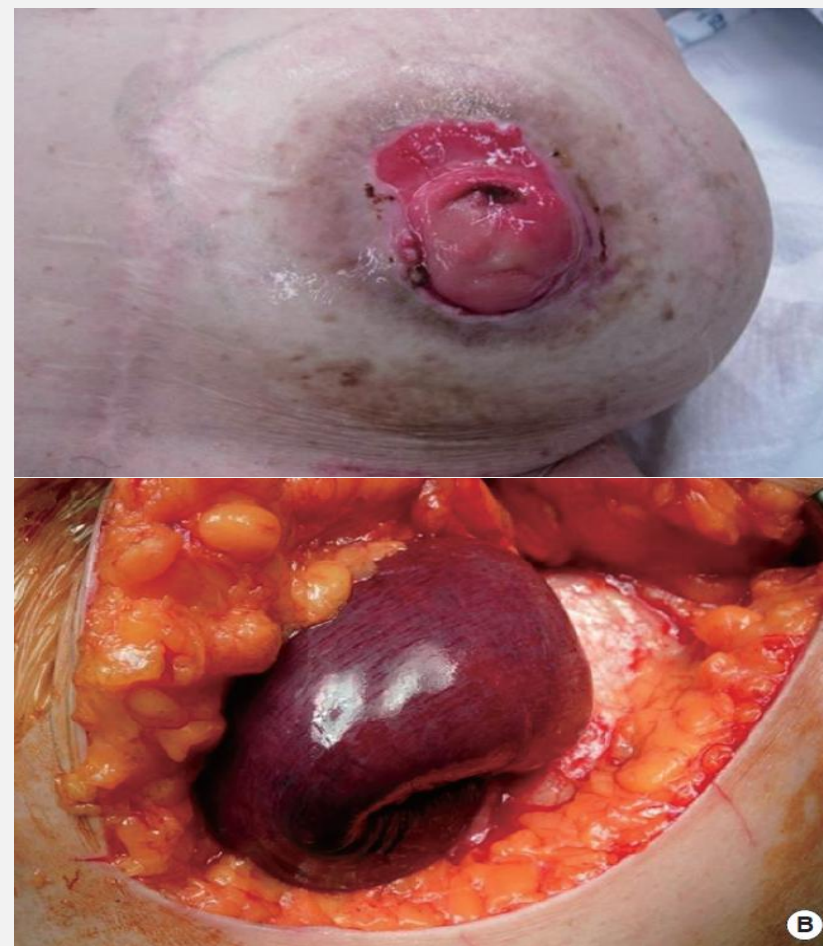
Economische impact?

- Stoma materiaal miljoenen
- Vaker bezoek aan ziekenhuis
- heropnames,
- extra beeldvorming
- evt arbeidsongeschiktheid door bv frequente lekkage en pijn



MAAR IS HET EEN PROBLEEM?

Mensen hebben aangetoond
een slechtere kwaliteit van leven!!



MAAR IS HET EEN PROBLEEM?

Wanneer aan de bel trekken:

- Hevige pijn
- Roodheid
- Niet kunnen terugduwen
- Geen ontlasting of lucht meer



WAT KUN JE ZELF DOEN?

- Goede houding en tiltechniek
- Steun- of breukbandage
- Lichaamsgewicht onder controle houden
- Fysiotherapie en rompspieren versterken

LEVEN MET EEN PARASTOMALE HERNIA

Praktische tips:

- Kleding aanpassen
- Hulpmiddelen gebruiken
- Sport & bewegen (met begeleiding)
- Omgaan met onzekerheid en zelfbeeld

ROL VAN DE STOMAVERPLEEGKUNDIGE

- Eerste aanspreekpunt
- Advies bij stomamateriaal
- Breukbanden aanpassen
- Psychosociale steun

ROL VAN DE STOMAVERPLEEGKUNDIGE

- Verander het opvangsysteem (en de maat van het gat dat je knipt)
- Pas de manier van aanbrengen aan (plak het zakje van boven naar beneden)
- Gebruik een bolle plak als het stoma lager wordt
- Houd het eenvoudig
- Weet dat iedereen anders leert en dat dit tijd kost



REGULERING VAN DE STOELGANG; GEWOONTEN EN SYMPTOOMVERLICHTING

Ontlasting (dikte/soort)

- Kan heel dun of juist hard zijn (type 1, 2, 6 of 7)

Legen van het zakje

- Soms onregelmatig
- Soms plotseling veel ontlasting (“explosief”)
- Soms ’s nachts

Winderigheid

- Wisselend veel gas
- Kan borrelende of rommelende geluiden maken

Druk en zwaar gevoel

Pijn

Lekken van het stoma-zakje

BRISTOL STOOL CHART			
	Type 1	Separate hard lumps	SEVERE CONSTIPATION
	Type 2	Lumpy and sausage like	MILD CONSTIPATION
	Type 3	A sausage shape with cracks in the surface	NORMAL
	Type 4	Like a smooth, soft sausage or snake	NORMAL
	Type 5	Soft blobs with clear-cut edges	LACKING FIBRE
	Type 6	Mushy consistency with ragged edges	MILD DIARRHEA
	Type 7	Liquid consistency with no solid pieces	SEVERE DIARRHEA

REGULERING VAN DE STOELGANG; GEWOONTEN EN SYMPTOOMVERLICHTING

Proberen stoelgang normaal te krijgen

- Veel drinken
- Middelen zoals psylliumvezels
- Laagdrempelig overleg met de stomaverpleegkundige



STEUNBANDAGES

- Verminderen van klachten
- Afdekken van de bult en het stomamateriaal
- Verminderen van het zware gevoel en het trekken van de buikwand
- Ondersteunen van lichamelijke activiteit



STEUNBANDAGES

MAAR: slechte (passende) breukbanden werken averechts!

- Pijn
- Drukplekken
- Lekkage, ontlasting onder de plak
- Niet alleen aan te krijgen

Begin simpel en goedkoop

Zo nodig op maat laten maken



REDENEN VOOR EEN OPERATIE

Spoed

- Beklemming/afknelling welke niet op te lossen is
- Ischemie/perforatie

Electief

- Eerdere tijdelijke beknelling
- Ernstige verzorgingsproblemen
- Forse pijnklachten
- Niet te reduceren prolaps

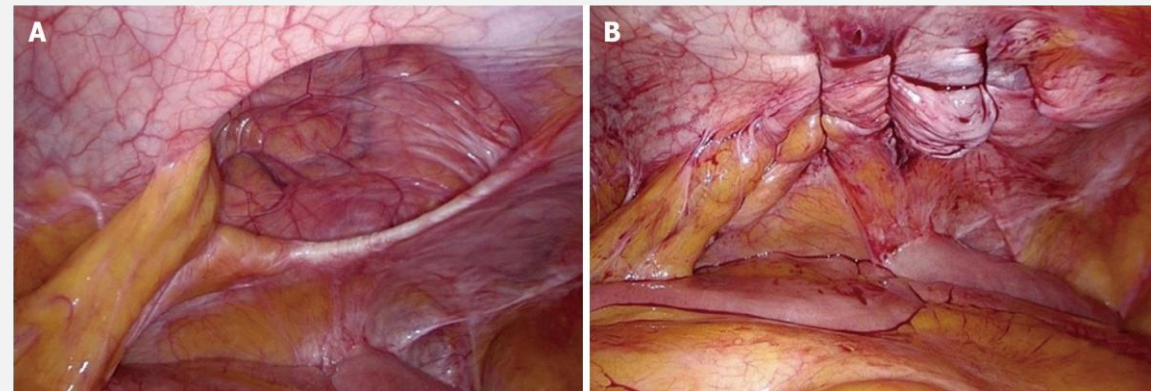
SOORTEN OPERATIES

Lokale fascie-sluiting

- De opening rond het stoma wordt kleiner gemaakt door hechtingen.
- Technisch eenvoudig, maar hoge kans op recidief (tot >70%).

Verplaatsen van het stoma

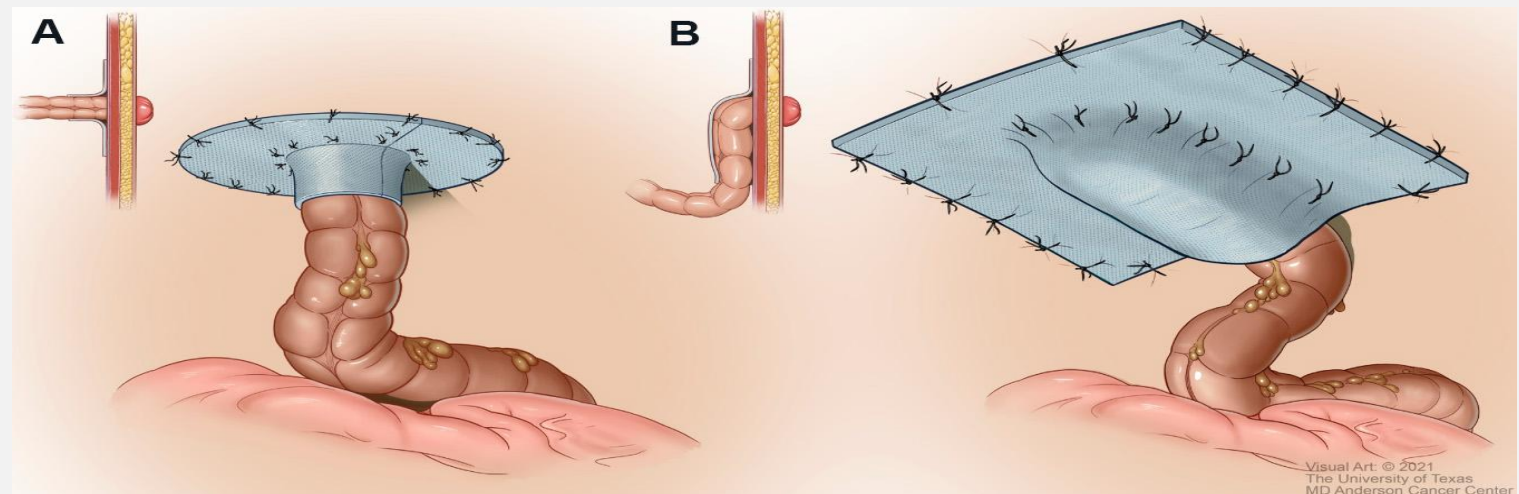
- Het oude stoma wordt gesloten en er wordt een nieuwe opening gemaakt op een andere plaats in de buikwand.
- Nadeel: kans op breuk bij het nieuwe stoma.



SOORTEN OPERATIES

Versterking van de buikwand met een mat

- Meest gebruikte benadering.
- Geeft de beste kans dat de breuk niet terugkomt
- Kan met een kijkoperatie of gewone operatie



OOK ANDERE LITTEKENBREUKEN?



OOK ANDERE LITTEKENBREUKEN?

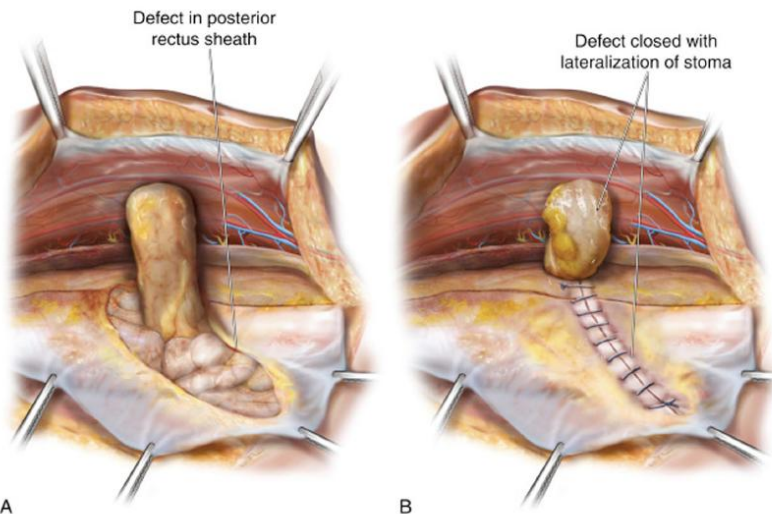


Fig. 2 Lateralization of the stoma

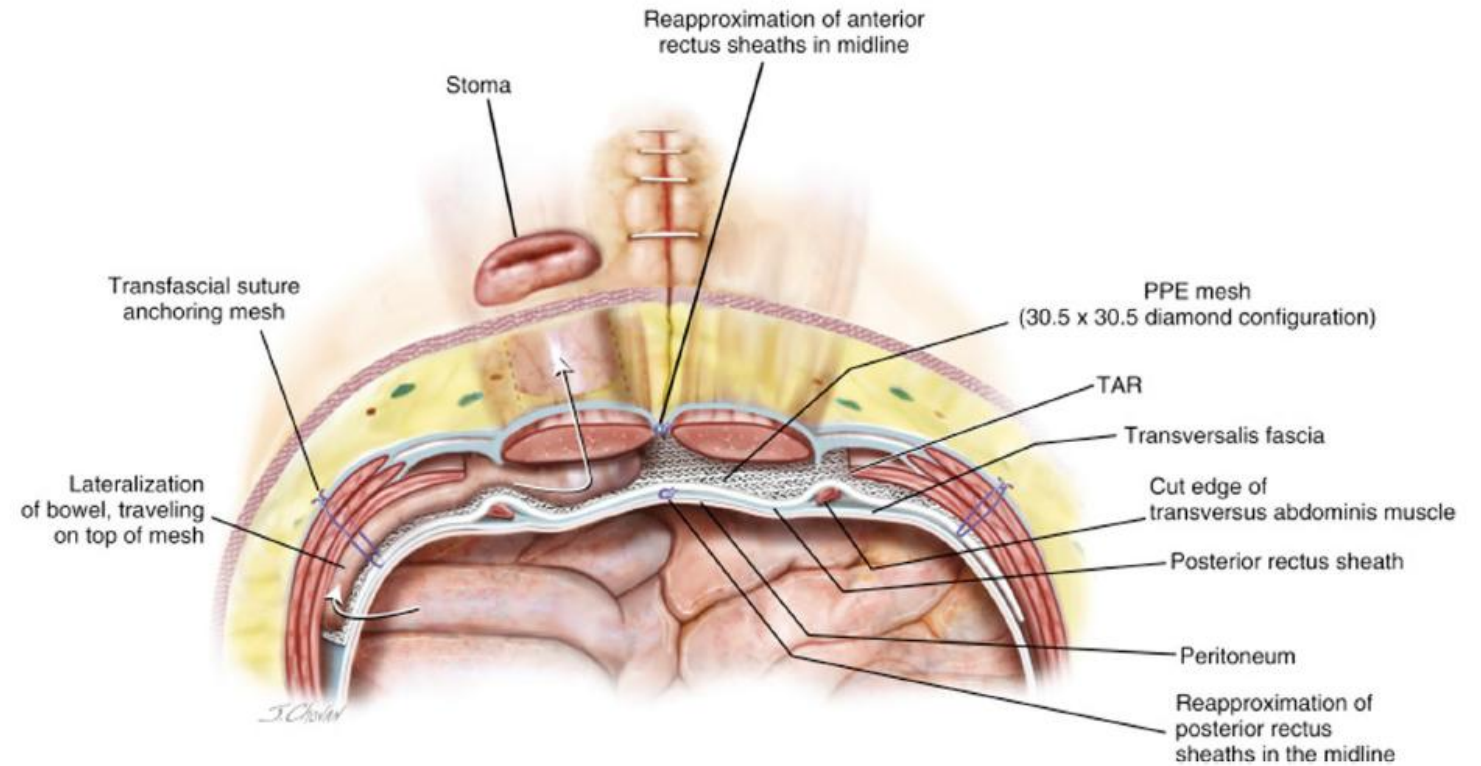


Fig. 3 Sugarbaker mesh configuration (Annotation: trans fascial fixation is demonstrated here but is not routinely performed in our practice)

KUNNEN WE HET OOK VOORKOMEN?

- Goede houding en tiltechniek
- Steun- of breukbandage
- Lichaamsgewicht onder controle houden
- Fysiotherapie en rompspieren versterken
- Probeer drukverhoging in de buik te voorkomen

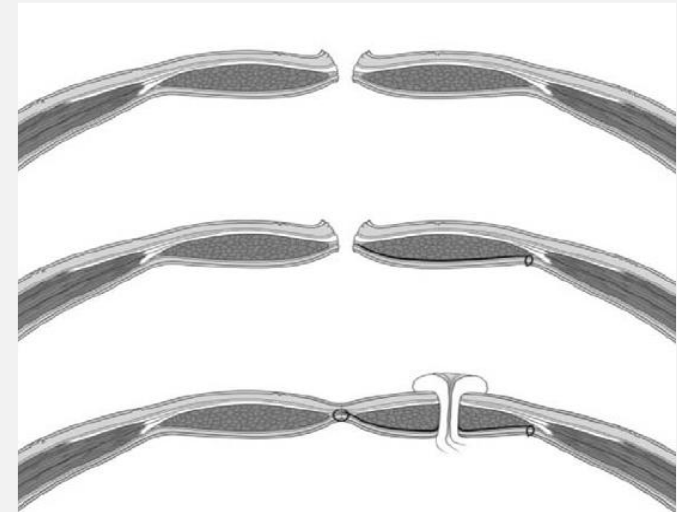
KUNNEN WE HET OOK VOORKOMEN?

- **NEE...**

- Tot nu toe nog niets gevonden om het bij iedereen te voorkomen.

KUNNEN WE HET OOK VOORKOMEN?

- Chirurgisch zo klein mogelijk gat maken
- Op de goede plaats door de buikwand
- Plaatsen van een matje in de buikwand tijdens het aanleggen van het stoma
 - Zeker bij hoog-risico patiënten is aangetoond dat dit het ontstaan van een breuk lang kan uitstellen



SAMENVATTEND

- Stomabreuken komen veel voor
 - Lang niet iedereen heeft noodzaak tot operatie
 - Symptoombestrijding en zelfzorg
 - Samen met stomaverpleegkundige
-
- Indien gewenst een goed gesprek met uw dokter over de noodzaak, verwachtingen en mogelijkheden

