

8 vragen over stomachirurgie

STOMA4ME 2014

De oude Grieken hadden al manieren om een stoma aan te leggen. Dat betekent echter niet dat dit voor de huidige generatie chirurgen een eenvoudige operatie is. Chirurg Pieter Tanis van het AMC vertelt over de huidige uitdagingen in zijn werk en over de stomachirurgie van de toekomst.



1

Is de techniek om een stoma aan te leggen sinds de Grieken verbeterd?

‘In essentie niet als het gaat om de aanleg van een stoma. Het uitleiden van de darm door de rechte buikspier is nog steeds standaardprocedure. Maar voor de patiënt die een stoma krijgt, is er wel veel veranderd. Kijk maar naar de zorg rondom een buikoperatie. Mensen hoeven niet meer lange tijd nuchter te zijn, ze mogen sneller een gewone maaltijd gebruiken na de operatie en er zijn goede pijnstillers. Ook de operatietechnieken zijn verder verfijnd en daardoor minder belastend voor de patiënt. Door de komst van de laparoscopie, de kijkoperatie, zijn patiënten na de operatie sneller op de been. Bovendien verkleint een laparoscopie de kans op littekenbreuken en dunne darmafsluiting door verklevingen. En verder zijn de stomamaterialen verbeterd.’

5

Kunnen complicaties altijd worden verholpen?

‘Helaas niet. Ik zie wel eens patiënten die al heel vaak geopereerd zijn aan hun stoma. Dat is een moeilijke categorie. Er is bijvoorbeeld een groep patiënten met prolapsen (een uitstulping van de darm) waarbij niets lijkt te helpen. We proberen van alles: we duwen de prolaps terug, we leren de patiënten hoe ze dat zelf kunnen doen, we geven ze een breukband, we zetten de darm vast tijdens een operatie, maar de darm blijft maar naar buiten komen. Als chirurg zit je dan echt met je handen in het haar. Ik zou willen dat we daar een goede oplossing voor hadden.’

2

Waar loopt u als chirurg tegenaan bij de aanleg van een stoma?

‘Overgewicht! Ook slanke mensen krijgen stomaproblemen, maar voor een chirurg is een stoma bij deze groep makkelijker aan te leggen. Het lastige bij mensen met overgewicht is dat ze een dikke onderhuidse vetlaag hebben. Dat betekent dat je extra darmlengte nodig hebt om de stoma naar buiten te krijgen. Soms is die lengte er niet en gaat de stoma naar binnen trekken en vervolgens lekken. Dikkere mensen bewegen ook meestal minder en hebben daardoor minder spiermassa. De buikwand is zwakker en er ontstaan sneller breuken, de parastomale hernia’s.’

6

Wat doet u aan breuken?

‘Bij mensen met een breuk zijn de meeste chirurgen erg terughoudend met opereren. Er zijn verschillende technieken om een breuk te herstellen, maar geen enkele techniek is ideaal. Een van die technieken is de Sugarbaker-operatie waarbij we een matje plaatsen over de breuk en het aanvoerende deel van de stoma. Daarmee zijn goede resultaten behaald, maar het succes hangt erg af van de chirurg en van het matje dat wordt gebruikt. Er kunnen verklevingen (littekenweefsel) komen op het matje, het matje kan te strak zitten en er kan opnieuw een breuk ontstaan. Het is onduidelijk of het definitief een goede oplossing is. Een hersteloperatie bij een breuk is dan ook geen populaire operatie onder chirurgen. Als je een matje plaatst dat vervolgens voor perforaties en infecties zorgt, dan komt de patiënt van de regen in de drup.’



3

Waarom krijgen mensen met overgewicht de stoma in de bovenbuik?

‘We leggen de stoma aan als de patiënt ligt. Maar vet gaat hangen als je staat. Dat gegeven veroorzaakt problemen als je met spoed een stoma moet aanleggen en er geen plaatsbepaling is gemaakt met de stomaverpleegkundige. Ik plaats de stoma bij voorkeur onder het niveau van de navel, dat is cosmetisch het mooist. Tegelijkertijd is dat precies de plek waar het meeste onderhuidse vet zit. Daarom is het vaak beter om de stoma bij mensen met overgewicht in de bovenbuik te plaatsen. Natuurlijk moet de patiënt dit wel accepteren want de stoma is op die plek beter zichtbaar onder de kleding. Maar het maakt de kans op complicaties kleiner.’

7

Welke veranderingen verwacht u in de toekomst?

‘Ik denk dat het voorkomen van breuken in de toekomst meer aandacht zal krijgen. Elf Nederlandse ziekenhuizen hebben deelgenomen aan de PREVENT studie, een onderzoek naar de preventie van parastomale hernia’s. In het vorige nummer van de Vooruitgang heeft collega Bibi Hansson daarover verteld. Daarbij verstevigen de chirurgen de dikkedarmstoma direct bij de aanleg met een polyester matje. De resultaten zijn nog niet gepubliceerd, maar het matje lijkt een preventief effect op parastomale hernia’s te hebben. Dat beeld komt overeen met een Scandinavische studie.’

4

Wat is na de operatie de meest voorkomende complicatie?

‘In de praktijk zie ik dat de parastomale hernia, met name bij colostoma’s, het grootste probleem is. Bijna iedereen krijgt er na verloop van tijd mee te maken. Een breuk veroorzaakt meestal geen pijn. Maar door de bult ontstaan er cosmetische problemen. Bovendien kan de stoma door de breuk verstopt raken of kan het moeilijker worden om de stoma goed af te plakken.’

8

Is een matje wel veilig?

‘Mensen zijn vaak bang dat het matje gaat schuren en de stoma daardoor kapotgaat, maar het lijkt veilig te zijn als je een soepel, lichtgewicht matje gebruikt. Het matje wordt in de buikwand geplaatst en komt niet in contact met de darmen. Daardoor is er, in tegenstelling tot de Sugarbaker-operatie, geen risico op verklevingen van de darmen. Ik denk dat het preventief gebruik van matjes in de toekomst een enorme vlucht gaat nemen. Bij de PREVENT studie legden de chirurgen de stoma’s aan met een openbuikoperatie. Waarschijnlijk komt er een vervolg op de PREVENT studie waarbij de chirurgen de matjes ook via de stomaopening kunnen plaatsen waardoor de techniek ook bij laparoscopische operaties kan worden toegepast. Ik verwacht dat dit de nieuwe standaard gaat worden.’

Wilt u reageren? Stuur uw reactie naar mijnervaring@stomavereniging.nl
Lees meer over stomabreuken & matjes in de vorige Vooruitgang, pagina 24.