



IBD Chirurgie

M.Blussé van Oud-Alblas
IBD-dag 11-03-2023

Voelt Beter

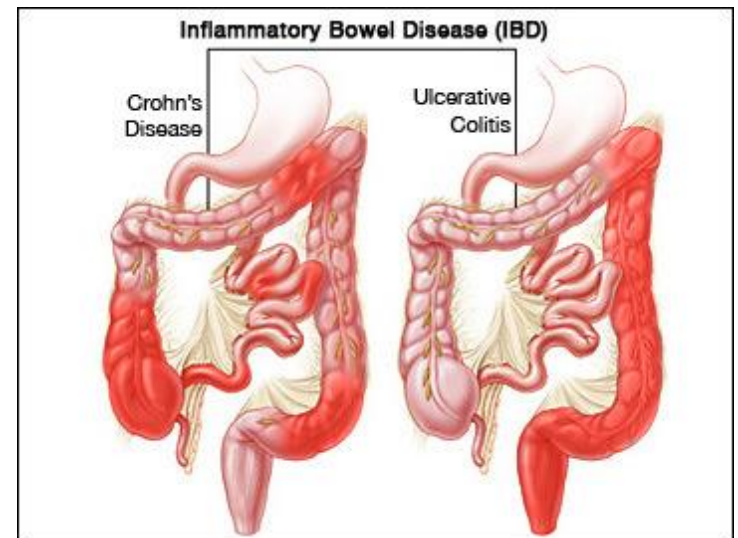
Take home message

Complex ziektebeeld – behandeling op maat

Multidisciplinaire benadering is echt nodig

Blijf in gesprek over de verschillende behandelopties

Chirurgie is géén eindpunt



Introductie

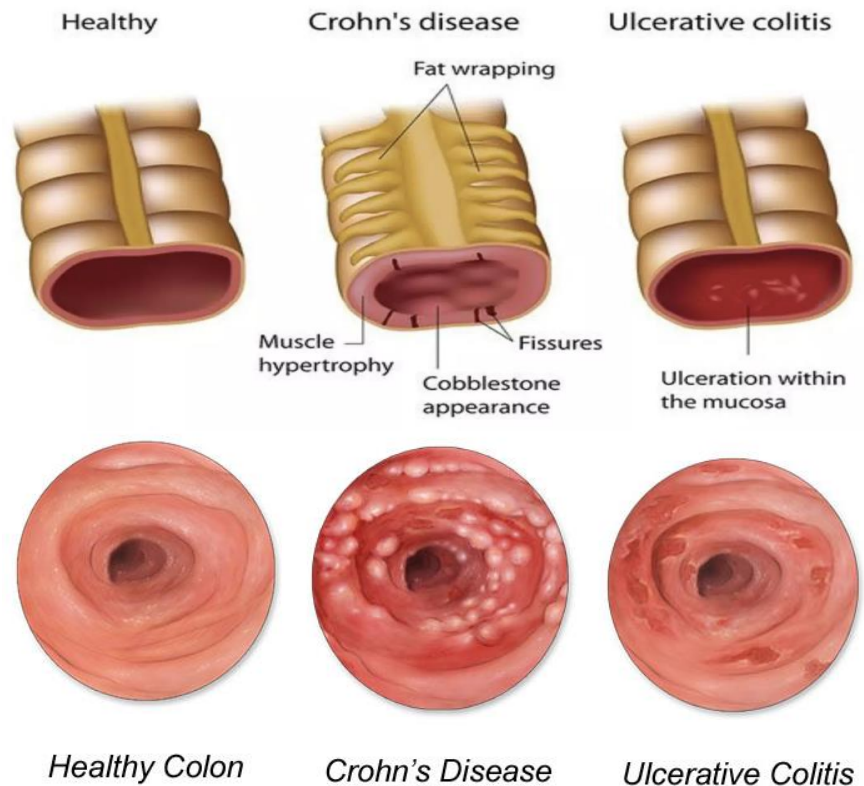
IBD – inflammatoire darm ziekte – langdurige ontsteking van het maag-darm stelsel

Ziekte van Crohn;

- chronisch ontsteking
- gehele maag- darm stelsel
- ook buiten de darm klachten

Colitis ulcerosa;

- ontsteking van het slijmvlies en aften
- dikke darm



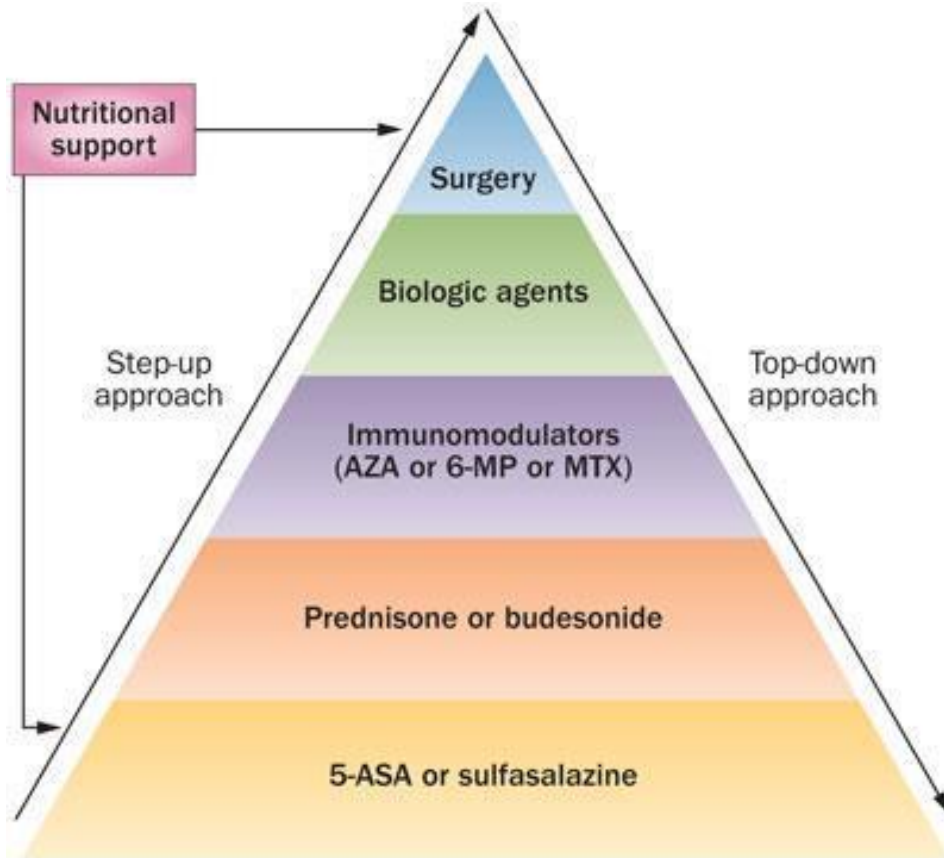
Doelen van behandeling

Genezen van het slijmvlies;

- ✓ Symptomen minimaliseren
- ✓ Behouden en verbeteren kwaliteit van leven
- ✓ Acute opvlamming stoppen & verminderen van ziekteverschijnselen
- ✓ Complicaties voorkomen

*Verschuiving van symptoombestrijding en/of steroid-vrije remissie
naar mucosale genezing*

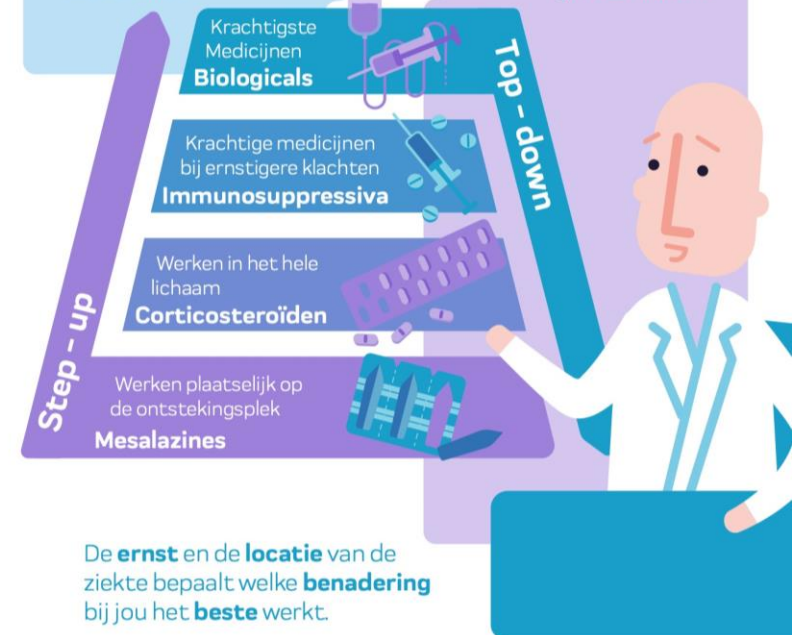
Medicamenteuze behandeling



Medicijnen worden meestal in een bepaalde volgorde voorgeschreven.

Bij een **step-up** benadering worden eerst **mildere medicijnen** gegeven, zoals **mesalazines**.

Bij een **top-down** benadering worden eerst de **krachtigste medicijnen** gegeven, de **biologische geneesmiddelen**.



De **ernst** en de **locatie** van de ziekte bepaalt welke **benadering** bij jou het **beste** werkt.

Multidisciplinair overleg – lokaal / regionaal



Pre-operatieve optimalisatie

Best haalbare conditie nastreven - bij een goed geïnformeerde patiënt

- ✓ behandel ondervoeding
- ✓ behandel sepsis = ernstige ontstekingsreactie
- ✓ evt drains plaatsen
- ✓ tref voorbereidingen op een (tijdelijk) stoma
- ✓ *ROKEN STOPPEN*



Feiten op een rij

Morbus Crohn

- 40% chirurgie na 10j
 - 24% heroperatie na 5j
 - 35% heroperatie na 10j
- 2x hoger risico op dikke darm kanker

Colitis Ulcerosa

- 10% colectomie na 10j
 - Meerderheid < 2j
 - Zuid-Europa 3,9%
 - DK 25%
- 2x hoger risico op dikke darm kanker

Toename in gebruik van immuunsuppressiva en biologicals
&
Afname van aantal darmresecties

Chirurgie M.Crohn

Indicaties

- ✓ obstructie / ileus (fibrose / inflammatie)
- ✓ therapie refractaire ziekte
- ✓ steroïd afhankelijkheid
- ✓ peri-anele / intestinale fisteling of abces
- ✓ dysplasie of carcinoom
- ✓ massale bloeding
- ✓ perforatie



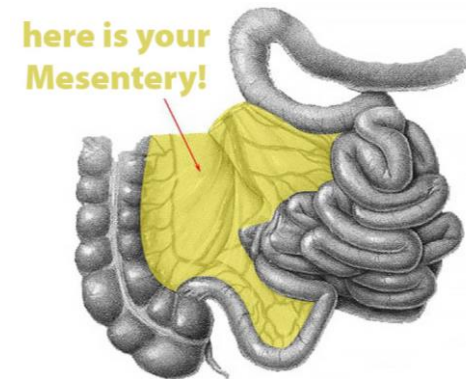
Chirurgie M.Crohn

Zo veel als mogelijk behoud van

- ✓ darm – alleen resectie van aangedane segment/deel
- ✓ mesenterium – vascularisatie & innervatie sparen – redicief??

Minimaal invasieve benadering 'laparoscopie'

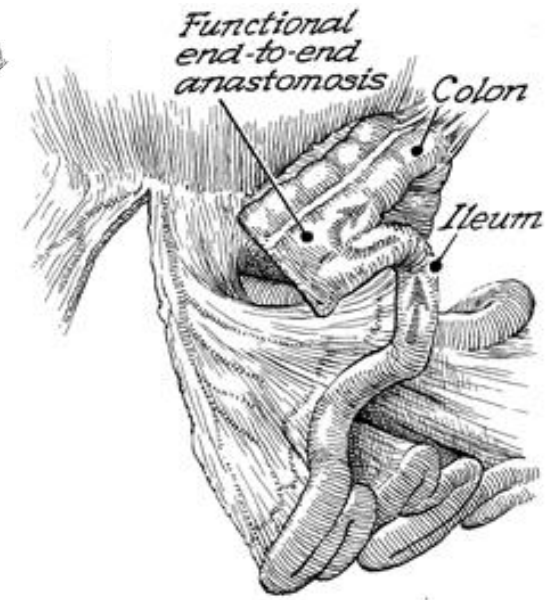
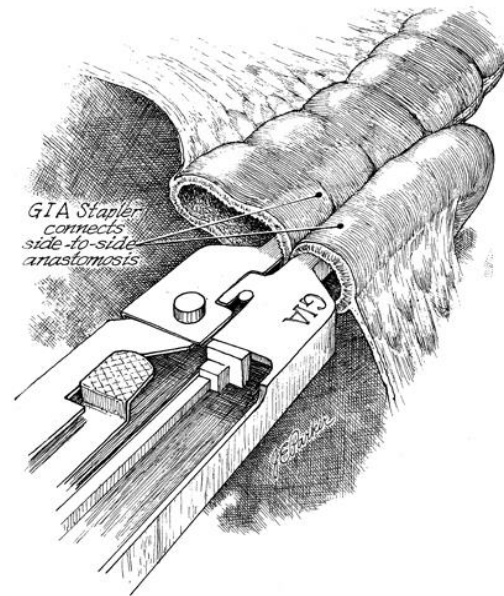
- ✓ ERAS – Enhanced Recovery After Surgery
- ✓ preventie van adhesies, hernia, wondinfectie
- ✓ cosmetische voordelen



Chirurgie M.Crohn

Ileïtis terminalis

- ✓ 90% ileocoecalresectie
- ✓ LYRIC trial



Chirurgie M.Crohn

Stenoplastiek / stricturoplastiek

- ✓ diffuse ziekte met symptomen
- ✓ eerdere resectie > 1m
- ✓ chirurgisch recidief < 1%
- ✓ short bowel syndrome



Chirurgie M.Crohn

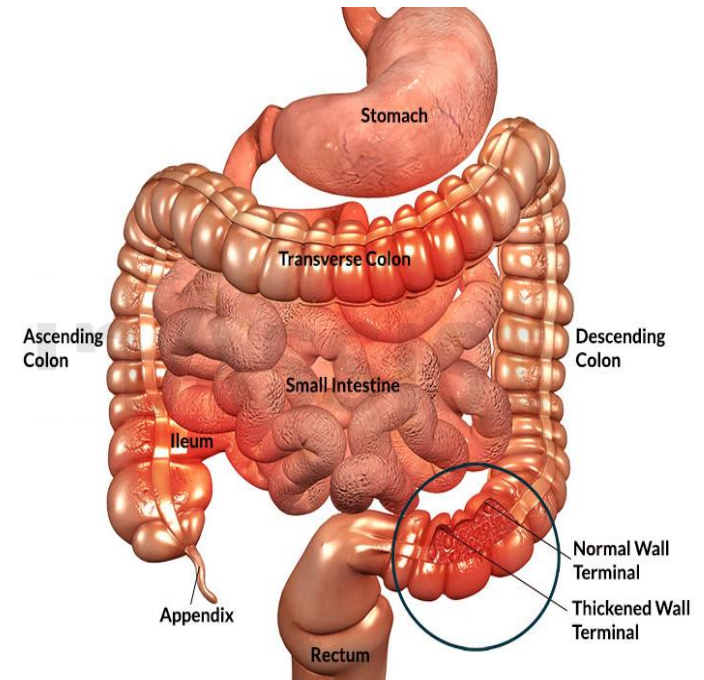
Colon

- ✓ segmentele resecties

therapie refractair
obstructie
Fisteling
dysplasie / carcinoom

- ✓ (sub)totale colectomie

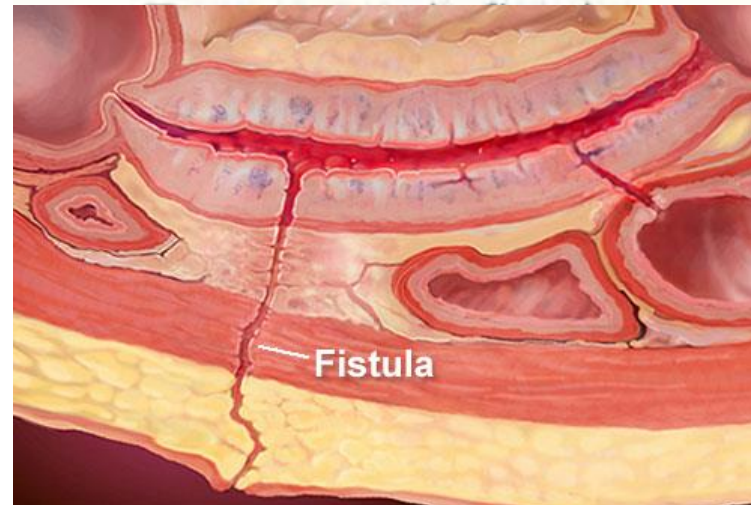
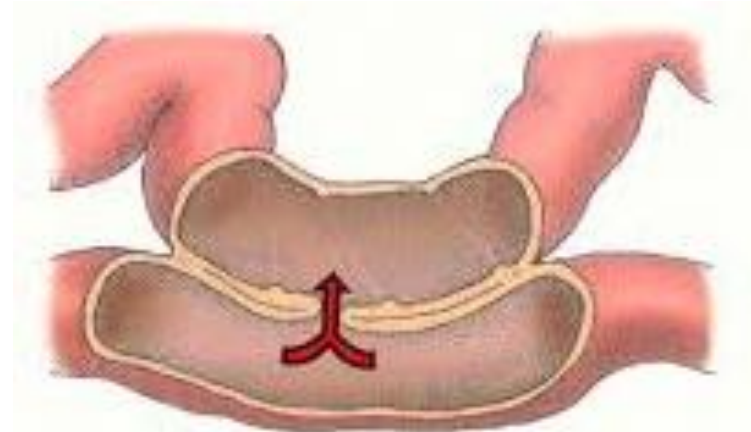
devierend ileostoma en wachten op innovatie in medicatie?
colectomie met ileorectale anastomose
proctocolectomie met eindstandig ileostoma (pouch?)



Chirurgie M.Crohn

fistels

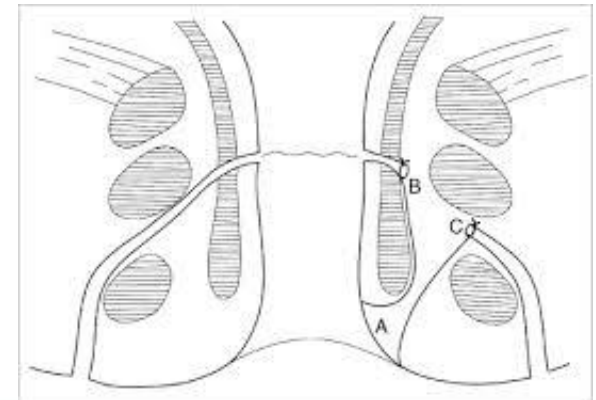
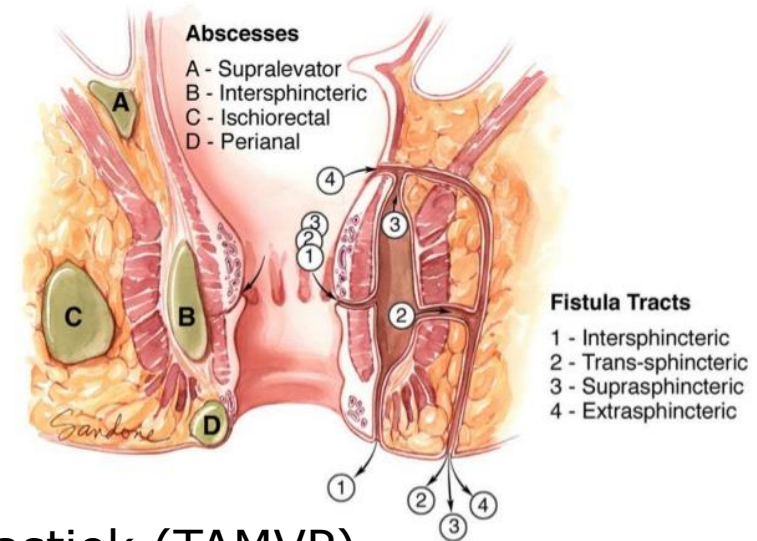
- ✓ entero-entero
- ✓ entero-vesikaal
- ✓ entero-vaginaal
- ✓ entero-cutaan
- ✓ peri-anaal



Chirurgie M.Crohn

behandelopties peri-anale fistels

- ✓ seton
- ✓ fistulotomie
- ✓ chirurgische sluiting
 - trans-anale mucosa verschuivingsplastiek (TAMVP)
 - ligatie intersfincterische fistel tract (LIFT)
- ✓ stoma
- ✓ intersfincterische rectumamputatie



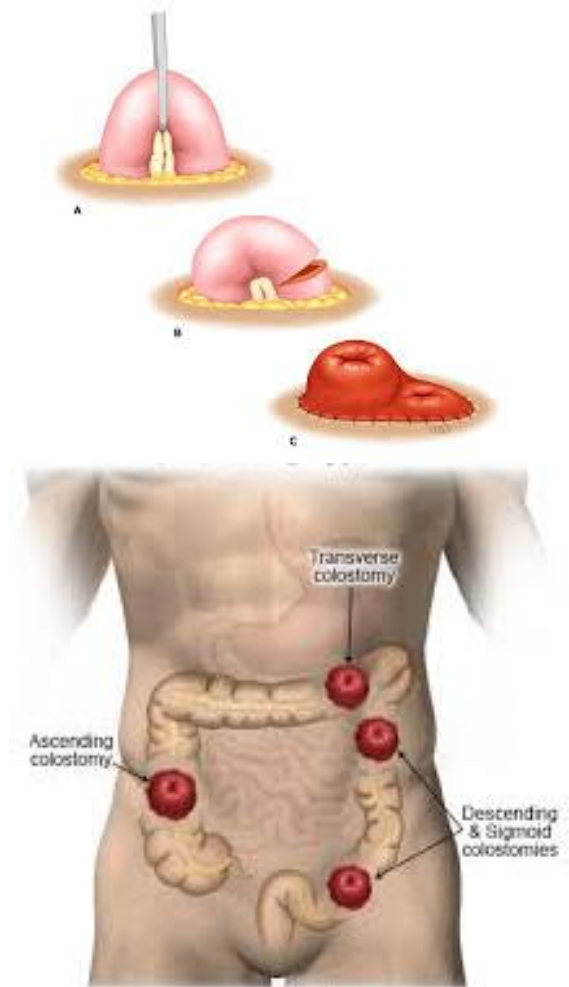
Proctitis? Een of meerdere openingen?

Lange termijn complicaties

recidief ziekte

stoma gerelateerde complicaties

- ✓ stenose
- ✓ prolaps
- ✓ retractie
- ✓ obstructie
- ✓ fistel
- ✓ hernia
- ✓ huid problemen

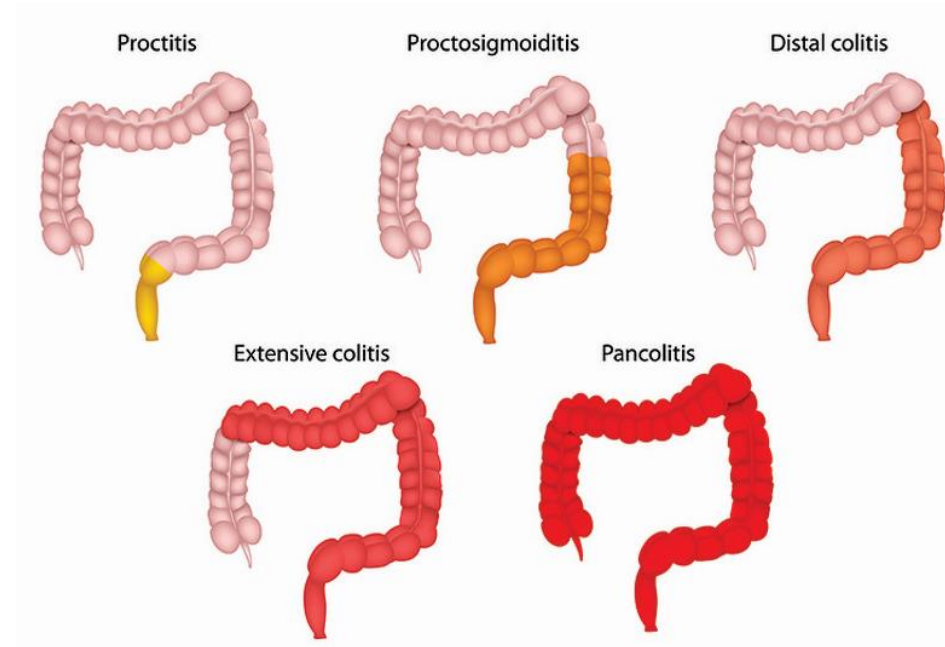


Chirurgie Colitis Ulcerosa

indicaties

- ✓ therapie refractaire ziekte
- ✓ steroid afhankelijkheid
- ✓ complicaties t.g.v. medicatie
- ✓ dysplasie/carcinoom

- ✓ toxisch megacolon
- ✓ obstructie / perforatie
- ✓ massale bloeding



GEEN segmentele resecties

Chirurgie Colitis Ulcerosa

risicofactoren CRC

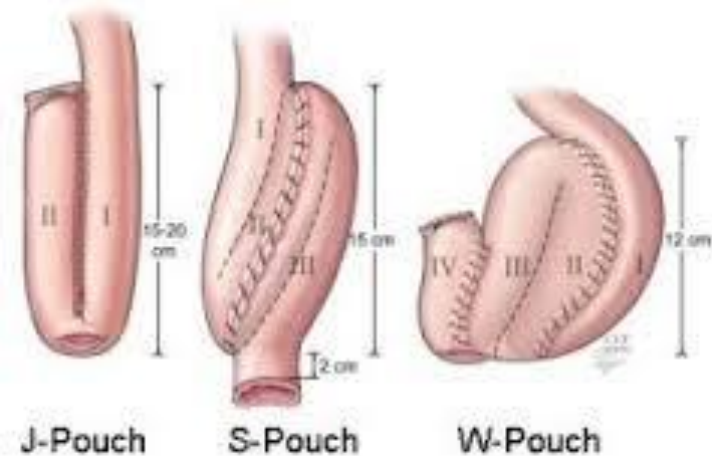
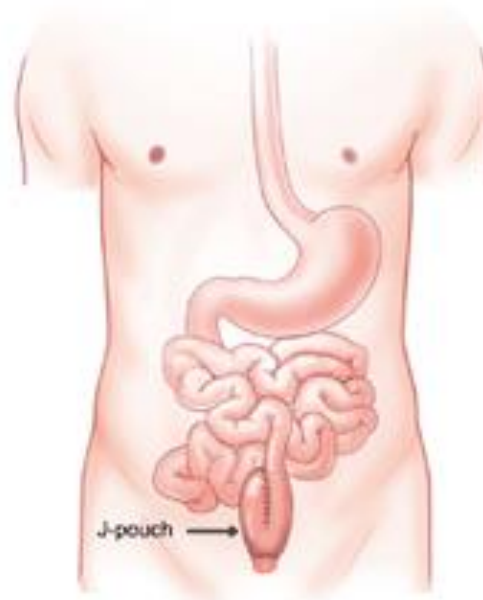
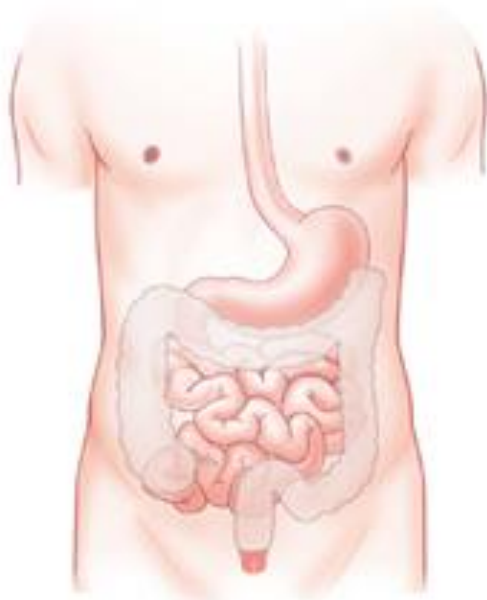
- ✓ jonge leeftijd
- ✓ ernst van ziekte
- ✓ duur van ziektebeloop
- ✓ familiale belasting
- ✓ aanwezigheid van primaire scleroserende cholangitis (PSC)

Uitstellen van resectie → toename van morbiditeit en mortaliteit

Chirurgie Colitis Ulcerosa

One stage

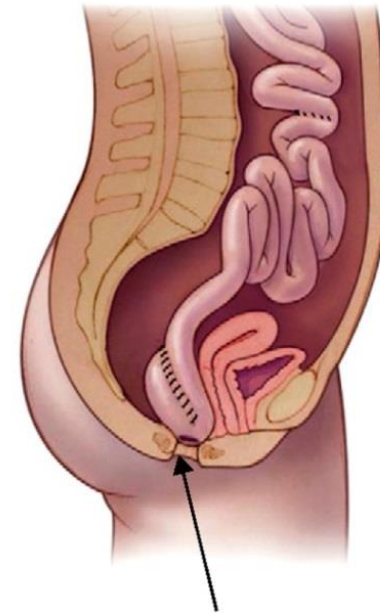
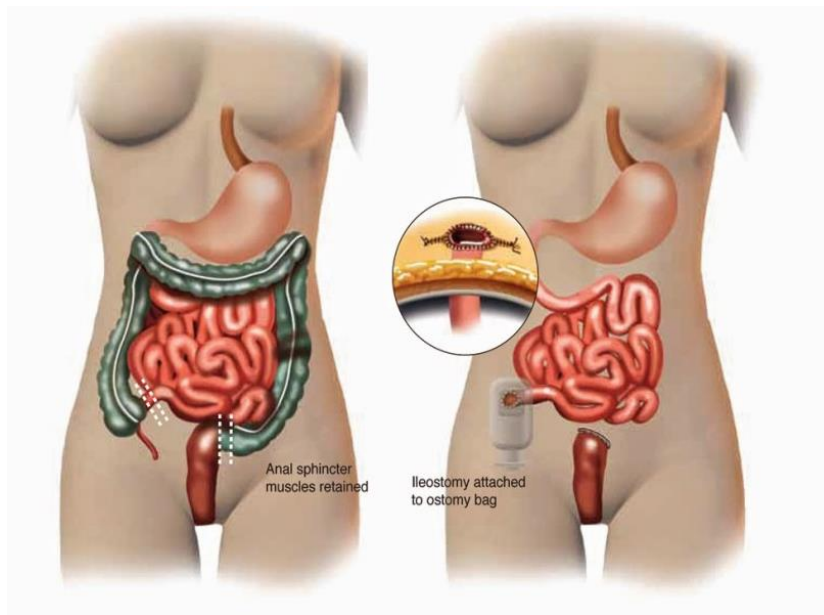
Proctocolectomie & ileoanale pouch reconstructie



Chirurgie Colitis Ulcerosa

Two stage

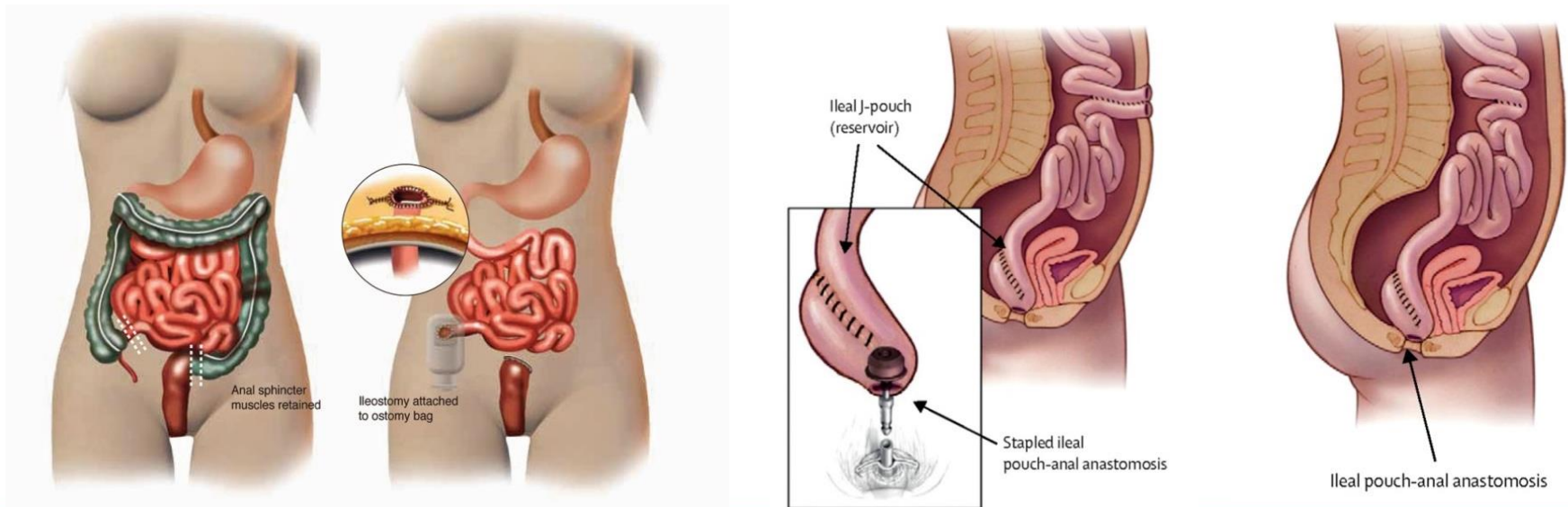
- ✓ subtotale colectomie & eindstandig ileostoma
- ✓ rest-proctectomie & ileoanale pouch reconstructie



Chirurgie Colitis Ulcerosa

Three stage

- ✓ subtotale colectomie & eindstandig ileostoma
- ✓ rest-proctectomie & ileoanale pouch reconstructie & deviërend ileostoma
- ✓ opheffen deviërend ileostoma



Complicaties

- ✓ naadlekkage
- ✓ sepsis
- ✓ obstructie
- ✓ strictuur / stenose
- ✓ pouchitis
- ✓ pouch falen
M. Crohn 32% vs. CU 5%



Conclusie

behandeling van IBD is complex en moet 'tailor made' zijn

spoed OK

Crohn; segment resectie +/- stoma, drainage, sepsis controle
Colitis; subtotale colectomie

electieve chirurgie

Crohn; operatie als alternatief voor medicatie
Colitis; subtotale colectomie

Multidisciplinaire behandeling!!