

Pouch of Stoma

Na colectomie voor IBD

ijssel land
ziekenhuis

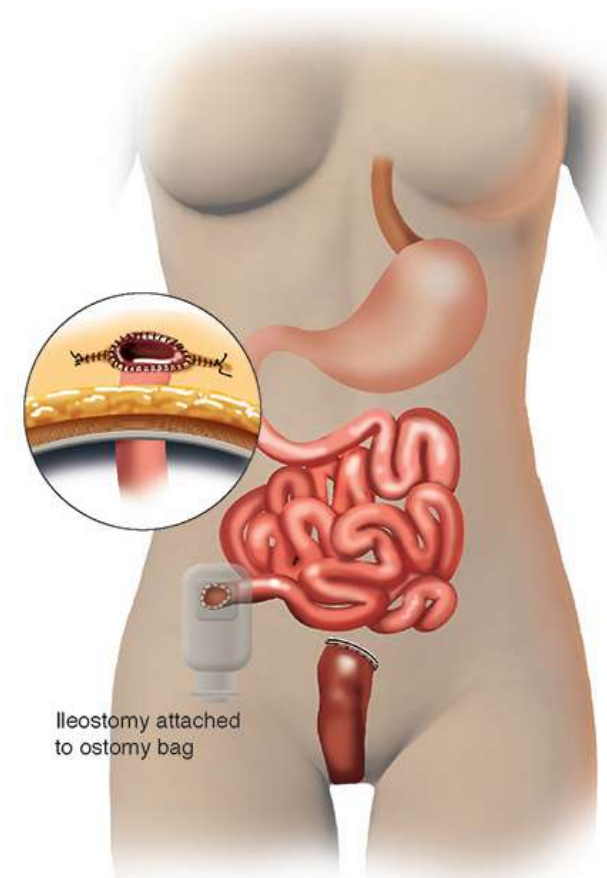
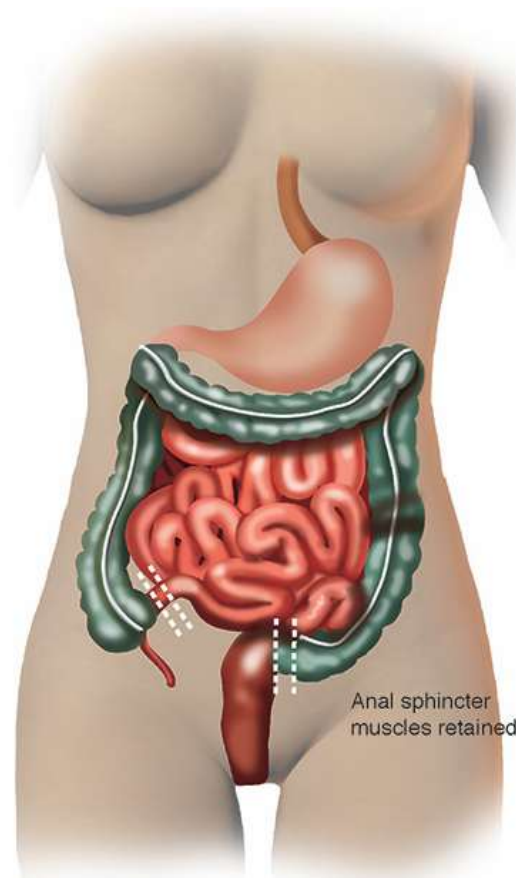
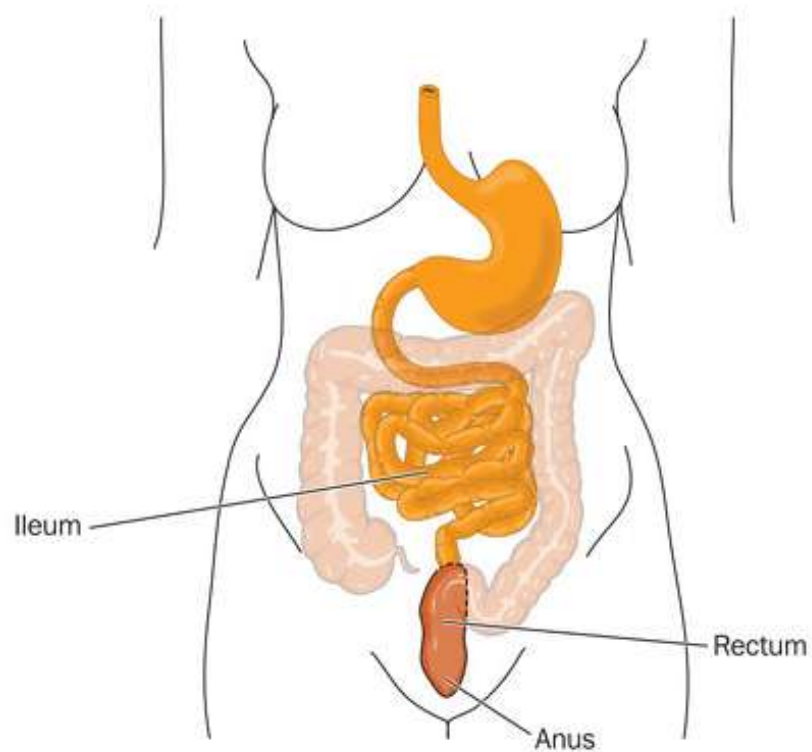
Anneke de Groot, stomaverpleegkundige
dr. Oddeke van Ruler, colorectaal chirurg

Patientendag CCNL 11 april 2025

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam



Anatomie colectomie



Redenen dikke darm resectie

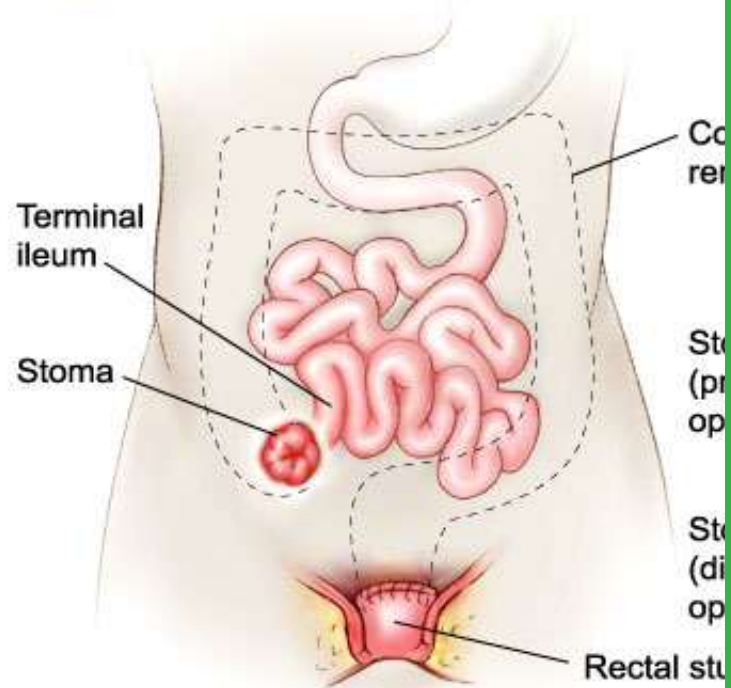
IBD: refractaire* Colitis Ulcerosa (+ *(voorstadium) darmkanker*)
 refractaire* volledige Crohnse colitis
 Crohn met (voorstadium) kanker (*vaak ook rectumresectie*)

**Refractair = niet (meer) reagerend op medicatie*

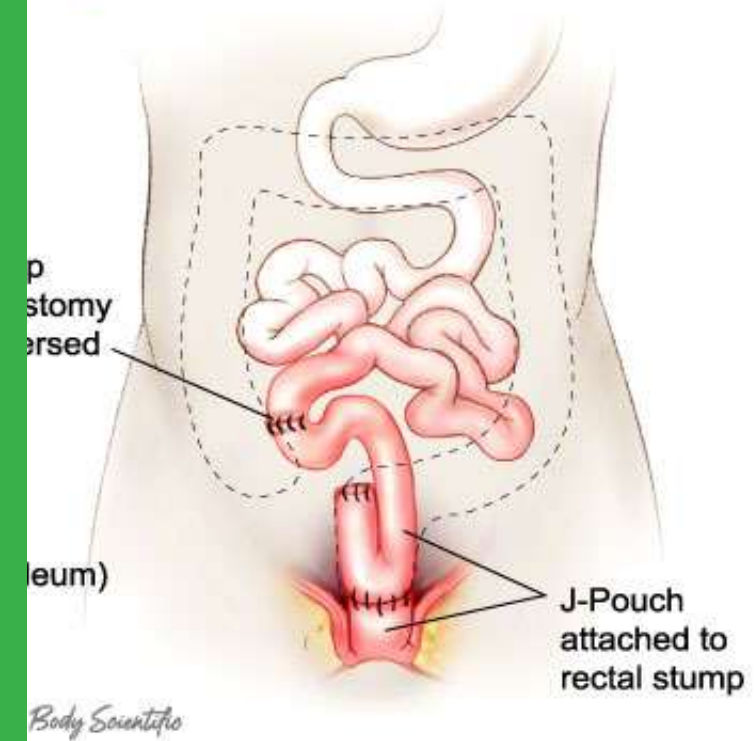
2 stappen-plan in NL

3-Stage J-Pouch Surgery

① Total Colectomy with End Ileostomy



③ J-Pouch Takedown & Ileostomy Reversal



Waarom bijna altijd 1st (tijdelijk) stoma?



Slechte algehele conditie, voedingstoestand, afweeronderdrukkende medicatie

Grote kans complicaties van operatie, oa naadlekkage

Wat zeggen de richtlijnen?

Colitis Ulcerosa

- 1) Na proctocolectomie is **IPAA** de **eerste keus**, maar eindstandig ileostoma kan een redelijke optie zijn voor bepaalde patiënten;
- 2) Hoewel geassocieerd met een verhoogd risico op dysplasie en carcinoom in het rectum, kan **IRA worden overwogen** als het rectum minimaal/niet betrokken is

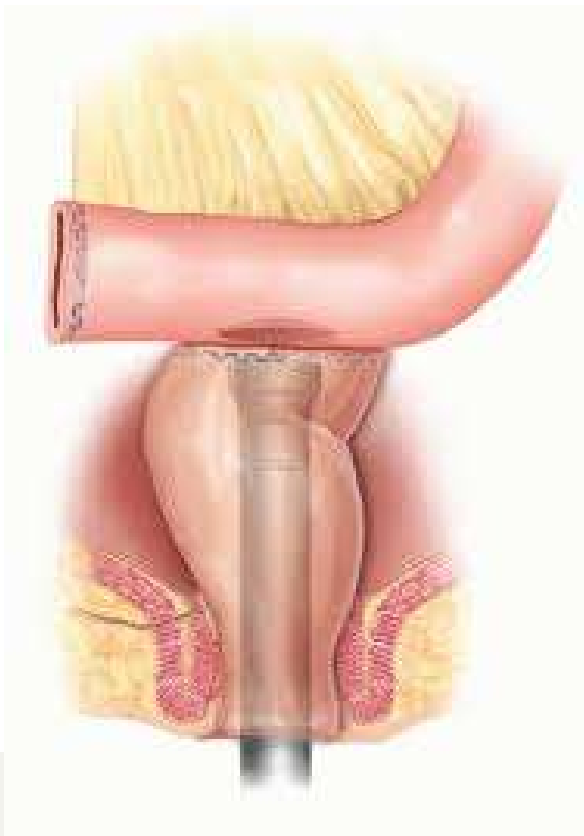
Crohn (zeer terughoudend)

- ALLEEN IN GESELECTEERDE PATIENTEN MET AKKOORD TAV RISICOS
- Verhoogde kans op complicaties (fistels, pouchitis, sepsis, vernauwing)
 - Verhoogde kans op **pouchfalen (>>50%)**

Anastomose (koppeling tussen darmdelen)

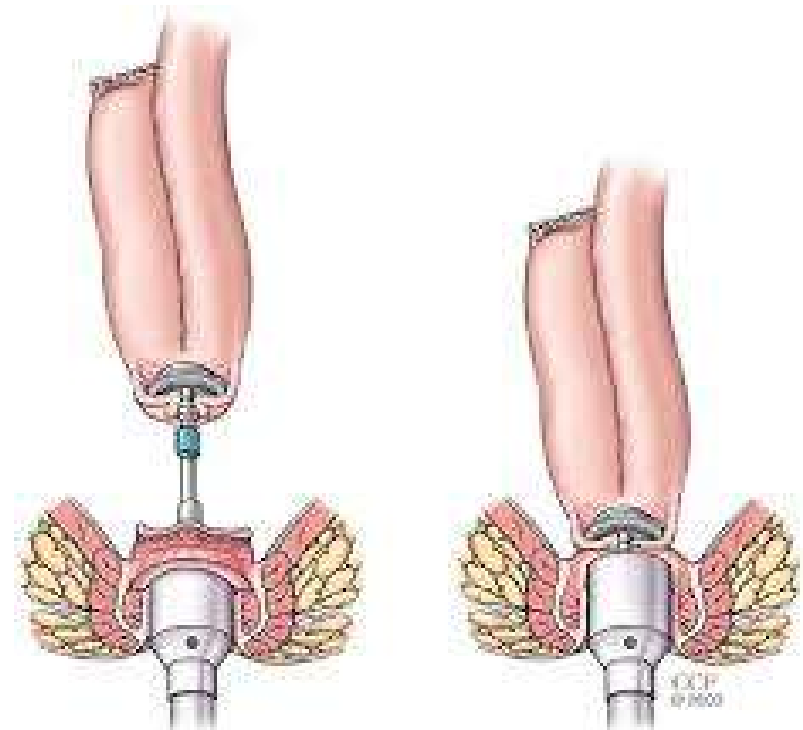
Ileo rectale anastomose (IRA)

Dunnedarm aansluiten op endeldarm



Ileal pouch anal anastomosis (IPAA)

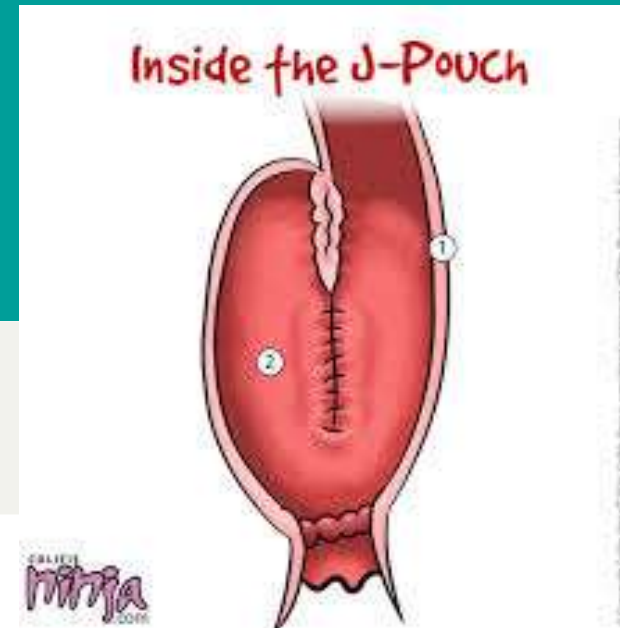
dunnedarm reservoir net boven anus



Erasmus

Erasmus
ziekenhuis

Ileoanale pouch



ijssel^{land}
ziekenhuis

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam
Erasmus

Pouch Centrum!

Een pouch mag alleen worden aangelegd in een gespecialiseerd centrum

Minimaal **10** pouches per jaar

+ Maag- Darm- Leverartsen (**MDL**) met expertise

Ziekenhuizen in NL

Amsterdam UMC

Erasmus UMC ism IJsselland Ziekenhuis

Groningen UMC

Utrecht UMC

Zuyderland Ziekenhuis ism Maastricht UMC

Radboud MC

Leiden UMC



Vorbereidingen

Voorlichting / gesprekken arts over

- Operatie
- Tijdelijk stoma (*stomaverpleegkundige*)
- De opname
- Mogelijke complicaties
- Functionele uitkomsten

Neem **iemand** mee

Bereid **vragen** voor

Buddy / **peer support** (evt via CCNL)



Planning – wanneer?

Fit-for-surgery / prehabilitatie (fysiek én mentaal)

De operatie

Minimaal invasief

- **kijkoperatie**
- Minder pijn, minder infectieuze complicaties, sneller herstel
- Evt single port
- Bij verklevingen, zieke darm open procedure

Ca 5 a 6 uur



Conversie →



Opname

Ca 1 week na de operatie

- blaaskatheter
- 2 dagen buikdrain achter de pouch
- 5 dagen pouchdrain wordt regelmatig gespoeld
- 5 dagen vloeibaar dieet
- Vitale parameters
- Bloedwaardes

Als nodig

- Diëtiste
- Fysio

→ **ORALE INTAKE** en **MOBILISEREN!!** Bespoedigen herstel



Mogelijke complicaties (1)

Tijdens de operatie

- Verklevingen
- Bloeding (zeldzaam)
- Noodzaak conversie naar open (weinig)

Korte termijn (tijdens opname)

- Nabloeding
- Incontinentie (langs pouchdrain en kort daarna)
- Te veel ontlasting (water en zouten tekort) → nierfunctie
- Infecties (long, buik) inclusief NAADLEKKAGE

Net thuis → hoge frequentie ontlasting (nierfunctie & anale dermatitis)



Mogelijke complicaties (2)

Lange(re) termijn (tot jaren na aanleggen pouch)

- Pouchitis (15%)
- Fistels (klein lek vs toch Crohn; 5%)
- Obstructieklachten (anaal, mechanische problemen; 5%)
- Niet goed ledigen (mechanisch)
- Hoge frequentie

POUCHFALEN ca 15% op de lange termijn

Oplossingen?



Medicamenteus

- Diarree remmers
- Antibiotica
- Biologicals



Operatief

- Nieuwe koppeling maken (pouch advancement)
- Nieuwe pouch maken / resizing (re-do pouch)
- Aanleggen (eindstandig) ileostoma (met of zonder verwijderen van de pouch)

Combinaties



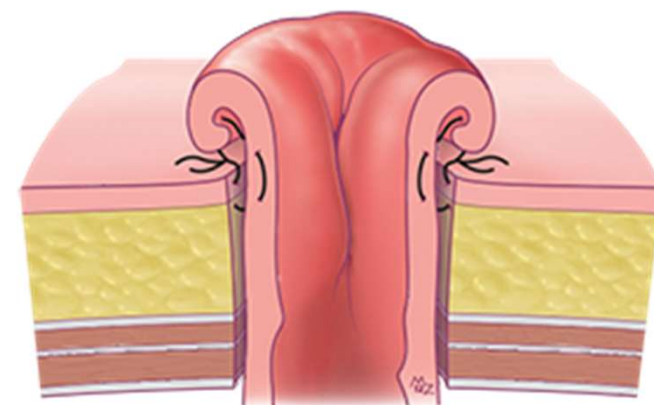
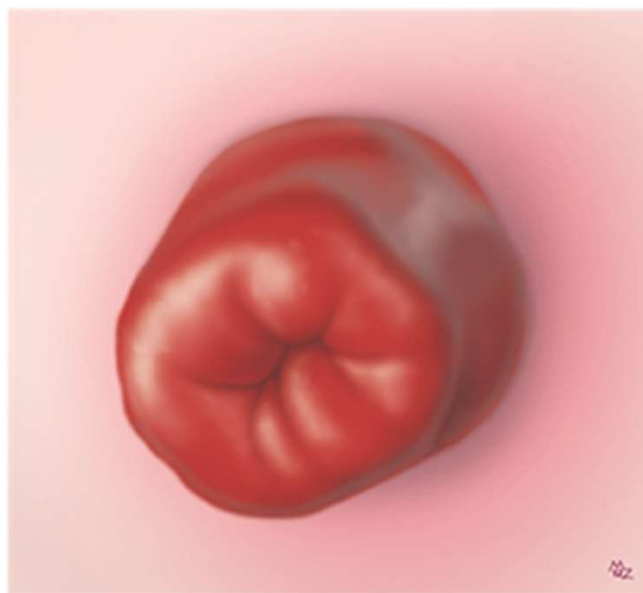
Ileostoma (behouden)

ijsselland
ziekenhuis

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

Eindstandig ileostoma

Dunne darmstoma



Ontlasting opvangen in een zakje!

Voorbereidingen

Voorlichting / gesprekken stomaverpleegkundigen & arts over

- Operatie
- De opname
- Mogelijke complicaties
- Functionele uitkomsten (*high-output*)

Neem **iemand** mee

Bereid **vragen** voor

Buddy / **peer support** (evt via CCNL)

Planning – wanneer?

Fit-for-surgery / prehabilitatie (fysiek én mentaal)

De operatie

Behouden na colectomie

Of

In 2^e instantie aan te leggen

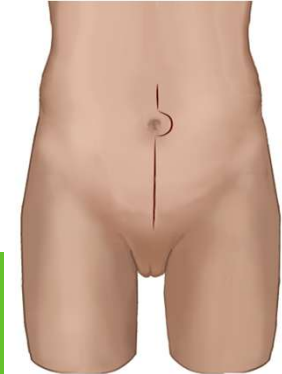
Minimaal invasief

- **kijkoperatie**
- Minder pijn, minder infectieuze complicaties, sneller herstel
- Bij verklevingen, zieke darm open procedure

Ca 1 a 1,5uur



Conversie →



Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam



ijssel land
ziekenhuis

Opname

Ca 2-3 dagen na de operatie

- Vitale parameters
- Bloedwaardes op indicatie
- Productie ('output') bijhouden
- Aanleren stomazorg
- Diëtiste voor vocht en voedingsadviezen

Als nodig

- Fysio



➔ **NORMAAL DIEET & MOBILISEREN!!** Bespoedigen herstel

Mogelijke complicaties (1)

Tijdens de operatie

- Verklevingen
- Bloeding (zeldzaam)
- Noodzaak conversie naar open (weinig)

Korte termijn (tijdens opname)

- Nabloeding
- Te veel ontlasting HIGH OUTPUT (water en zouten tekort) → nierfunctie
- Infecties (long, buik) inclusief lekkage of abces afvoerende darmlis

Net thuis

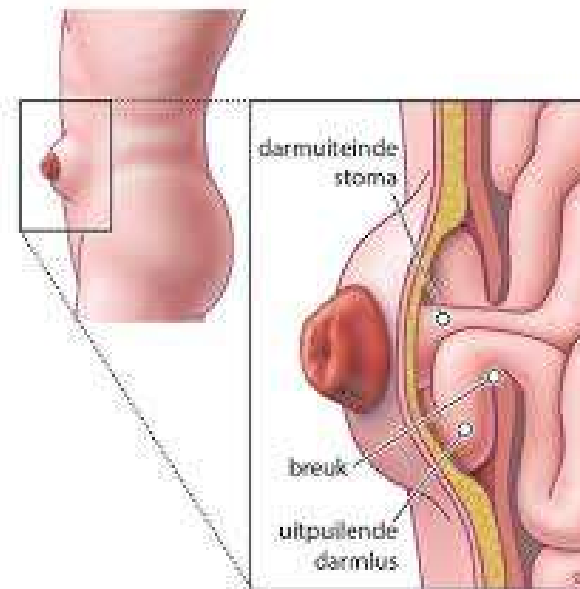
- High-Output Stoma (nierfunctie)
- Lekkage door niet goed aansluiten stomazakje
- huidproblemen



Mogelijke complicaties (2)

Lange(re) termijn (tot jaren na aanleggen stoma)

- Obstructie / vernauwing op de buikwand
 - Verklevingen (ileus)
- **Sifon** onder de huid
- Stoma breuk (parastomale hernia)

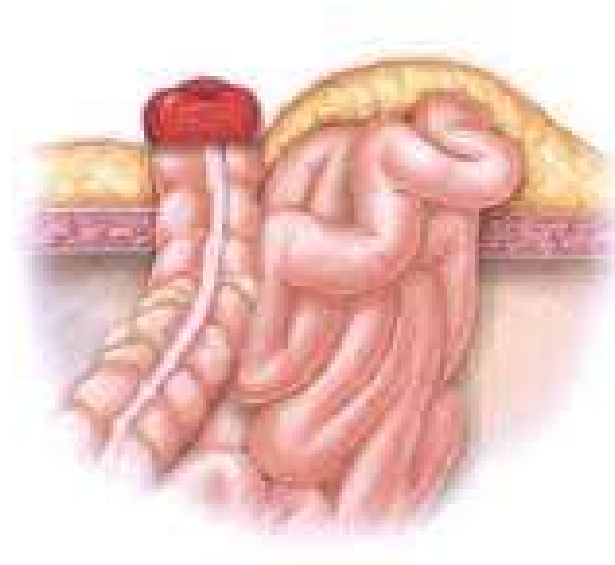


Mogelijke complicaties (2)

Lange(re) termijn (tot jaren na aanleggen stoma)

- Obstructie / vernauwing op de buikwand
 - Verklevingen
- Sifon onder de huid
- **Stoma breuk** (parastomale hernia)

→ ca 25% op termijn



Oplossingen?



Goede begeleiding / stomazorg



MEDICINE

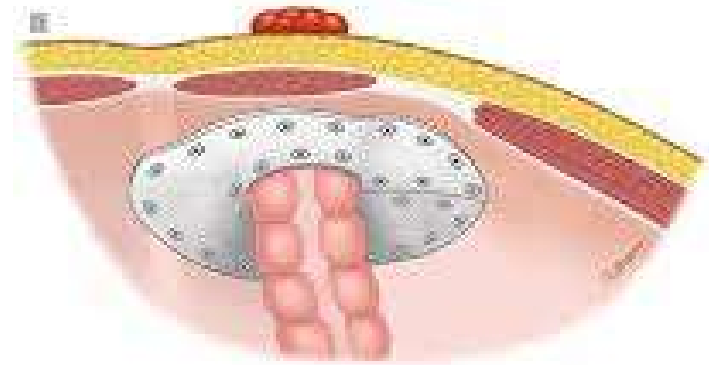
Medicamenteus

- Diarree remmers
- Voedingsadviezen
- Biologicals



Operatief

- Lokale revisie
- Revisie breuk met mat (*open procedure of met kijkoperatie*)
- Verplaatsen van stoma



Pouch

of

stoma?

- Onzichtbaar
- Dunne output, regelmatig naar toilet
- Geen hulpmiddelen nodig
- Kans op huidproblemen bij anus
- Kans op incontinentie

- Zichtbaar/verminking
- Dunne output maar geen toilet nodig
- Stomazakje nodig, altijd reserve bij je hebben
- Kans op huidproblemen rond stoma
- Kans op lekkage

Pouch of Stoma?

- ❖ Eigen keuze!
- ❖ Voorlichting
- ❖ Voorbereiding en planning IPAA
- ❖ Bij stoma behouden na colectomie → monitoring endeldarm
- ❖ IPAA in Pouch Centrum
- ❖ IPAA → kans op infectieuze complicaties inclusief naadlekkage
- ❖ Op langere termijn ca 15% pouchfalen
- ❖ Stoma houden of bij pouchfalen
- ❖ Stomazorg / begeleiding: materialen en huidproblemen
- ❖ High Output
- ❖ Breuken

Vragen?

ijssel land
ziekenhuis

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam


Stoma of pouch & zwangerschap

Geen effect op vruchtbaarheid

Ontstekingen in de buik wel!

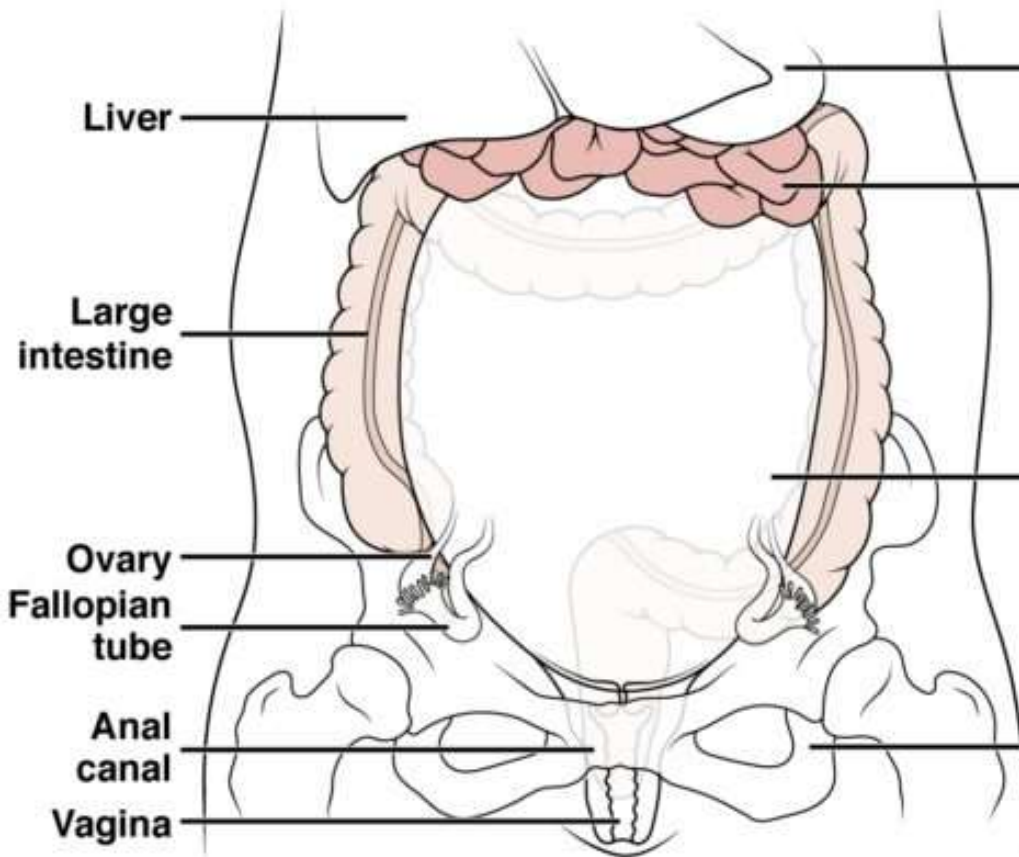
Kijkoperaties geven minder verklevingen

Fecunditeit wel mogelijk lager (verstopte eileiders)

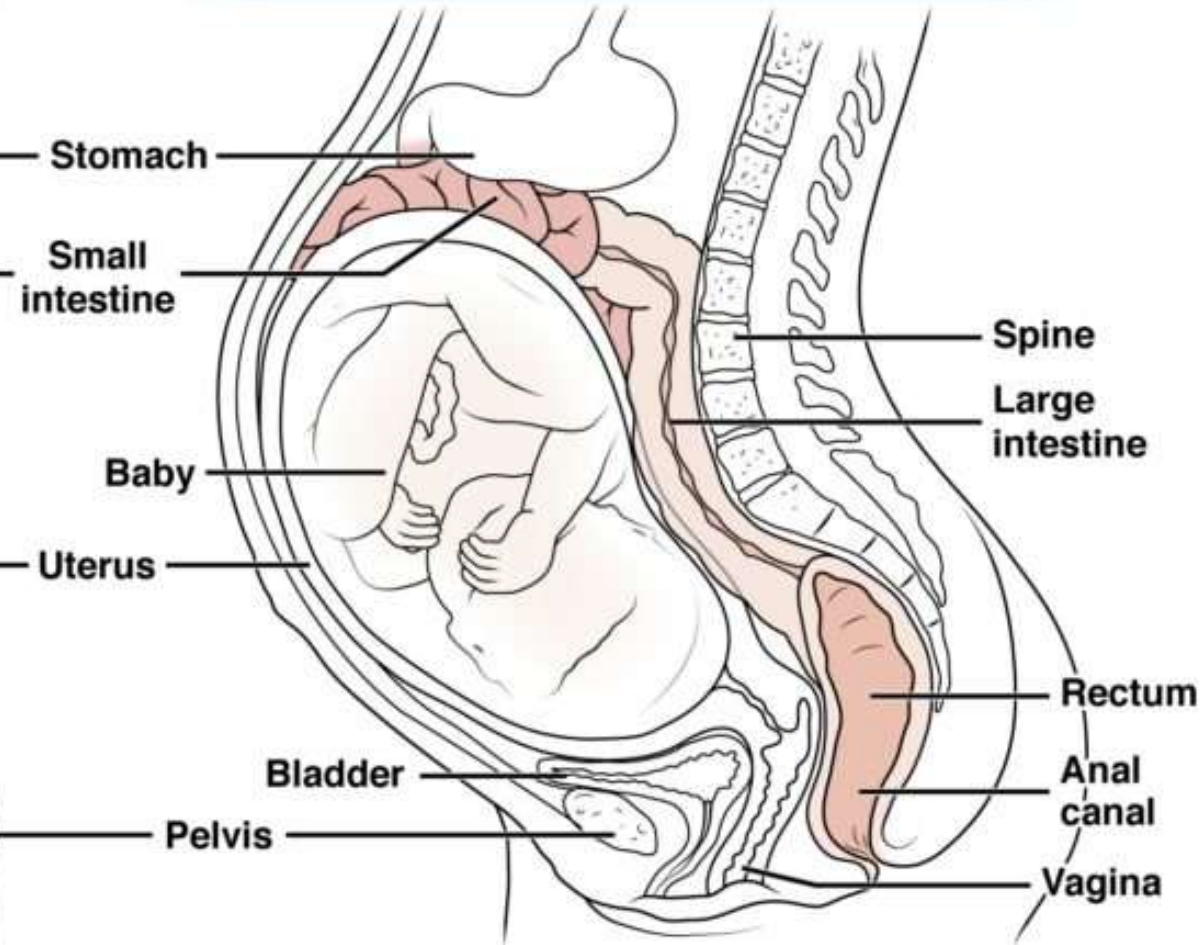


Anatomy before colectomy

Front view

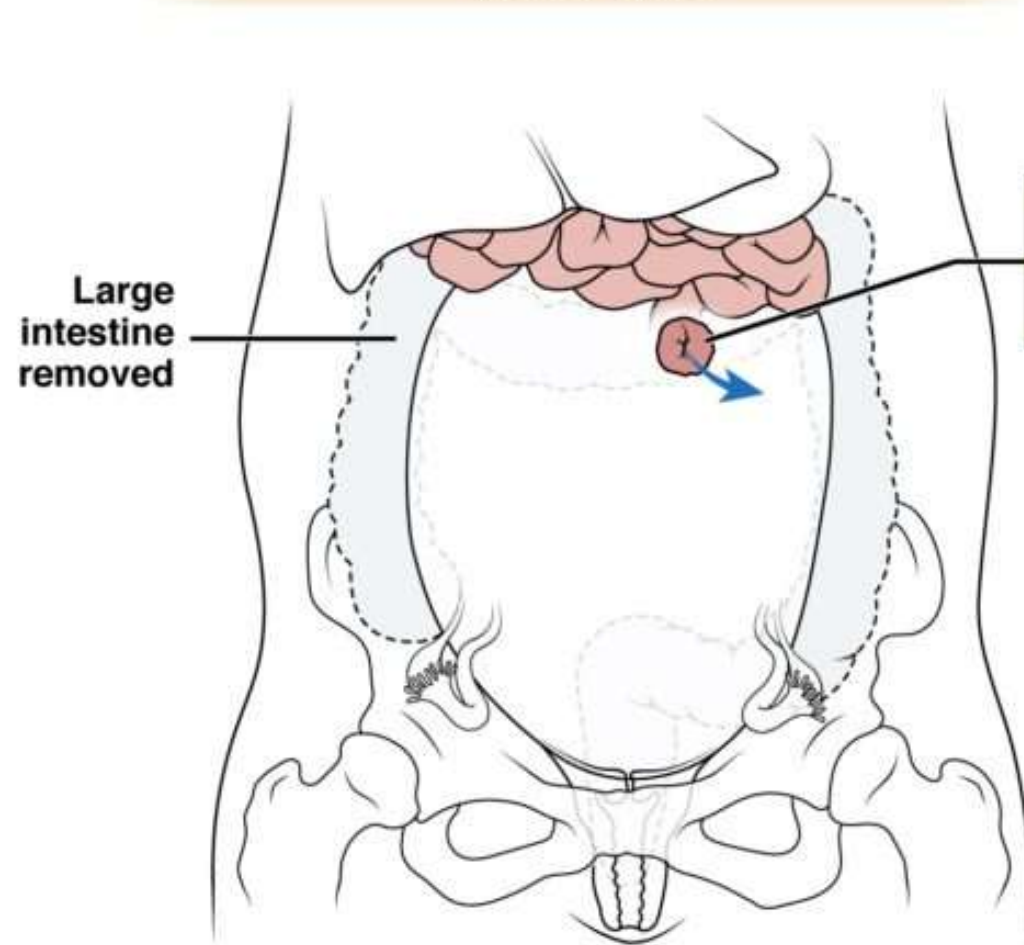


Side view

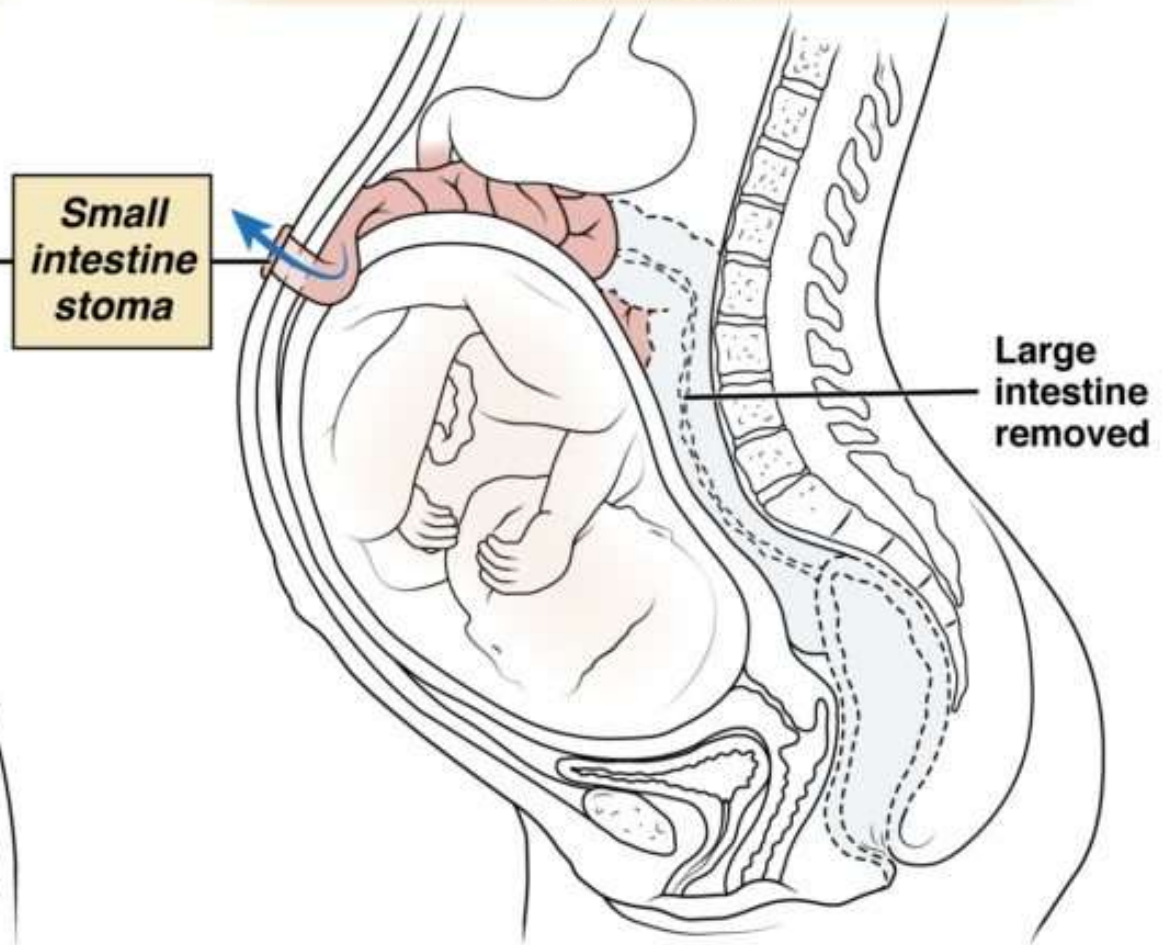


Anatomy after colectomy with ileostomy

Front view

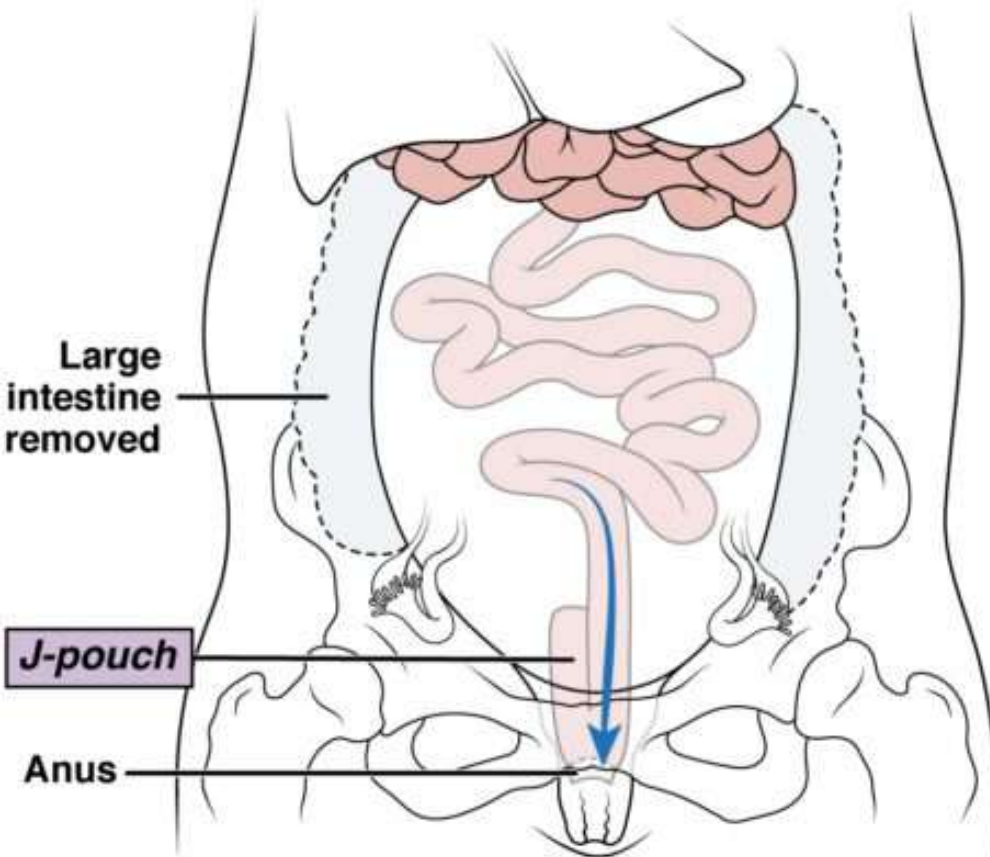


Side view

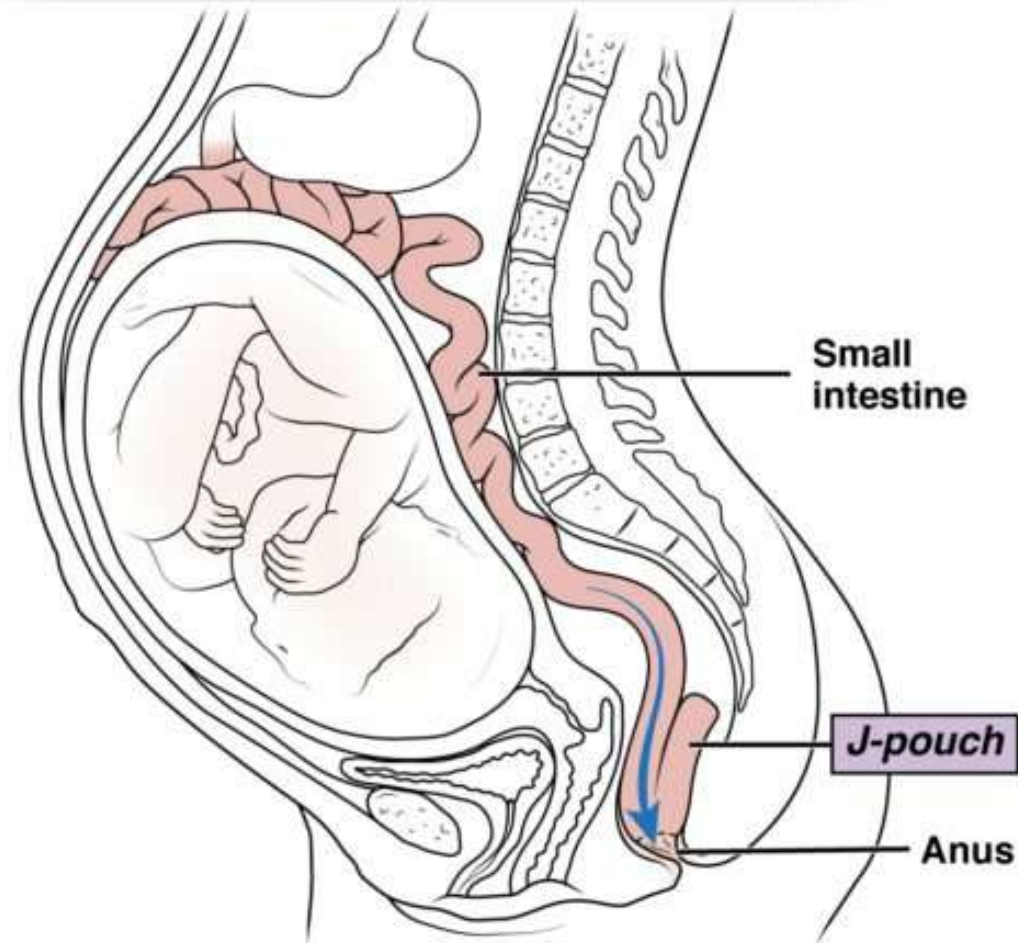


Anatomy after colectomy with a J-pouch

Front view

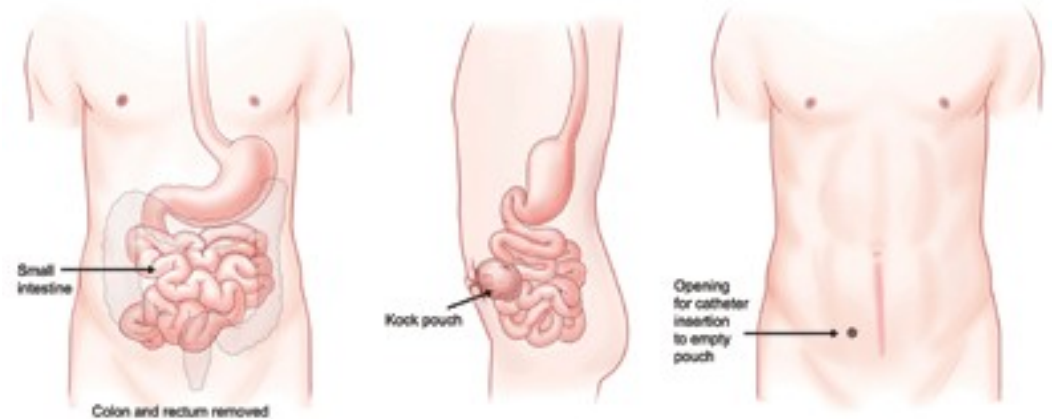


Side view



Continent stoma

- Dunne darm reservoir
- Zelf cathetersatie
- Op vast tijden
- Catheter nodig
- Kan optie zijn na IPAA

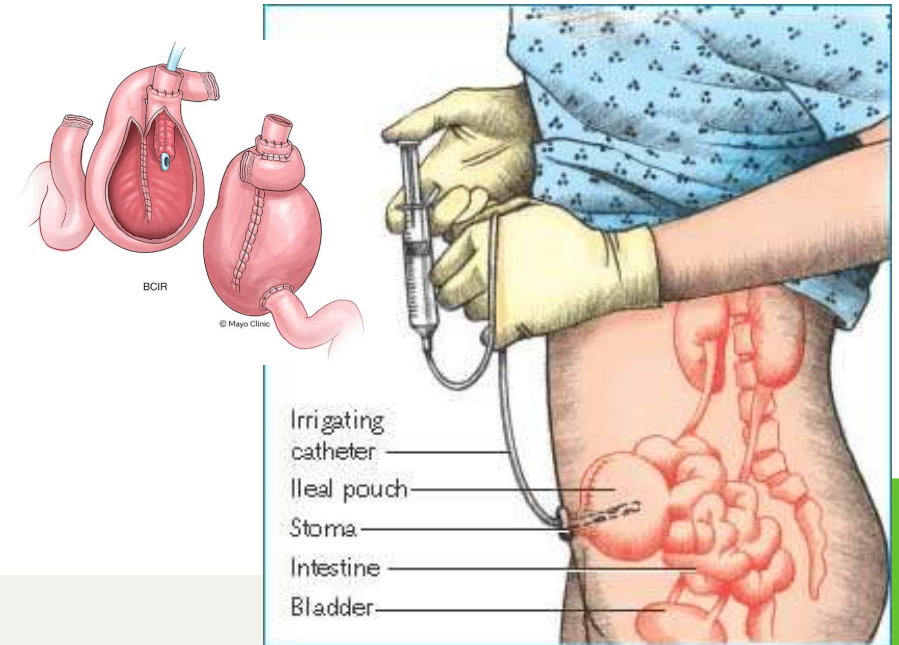


STRENGE SELECTIE & CENTRUM!

Fysiek (BMI) en mentaal

Complicaties (>60%, revisie 50%, falen 13%)

- Klep problemen / lekkage
- Pouchitis
- Vernauwing /moeilijk cath in te brengen
- Fistels
- Hernia / breuk



Ileoanale Pouch bij de Ziekte van Crohn

Bijgewerkte internationale richtlijnen (2024)

Overzicht Internationale Aanbevelingen – 2024

Organisatie	Aanbeveling	Risico's	Bron
ECCO	Niet aanbevolen bij Crohn vanwege hoog complicatierisico	Pouchfalen, complicaties	PubMed ID: 38878002
AGA	Geen standaardbehandeling; voorzichtigheid aanbevolen	Complicaties, pouchfalen	PubMed ID: 38128971
BSG	Specifieke aanbevelingen ontbreken; richtlijnen in ontwikkeling	n.v.t.	BMJ Open Gastro 2024
WGO	Afgeraden bij bevestigde Crohn, vooral met perianale/dunne darm betrokkenheid	Complicaties, pouchfalen	WGO IBD-richtlijn