

AUTEUR: DR. PETER BOSSUYT

OPERATIES BIJ CHRONISCHE DARMZIEKTEN

Ziekte van Crohn

De ziekte van Crohn is een progressieve ziekte waarbij de ontsteking over verloop van tijd aanleiding geeft tot beschadiging en verlittekening van de darm hetgeen leidt tot complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn het ontstaan van vernauwingen (stenose, stricturen), onnatuurlijke verbindingen tussen de darm, de huid of andere organen (fistels), ettercollecties (abcessen) of darmkanker. Deze complicaties zijn de voornaamste reden om tot chirurgie over te gaan. Daarnaast wordt er ook soms geopereerd als de ziekte niet reageert op medicatie. Een operatie van de darm bij de ziekte van Crohn geneest de ziekte niet. Het zorgt er wel voor dat de complicatie wordt opgegeven en dat de ziekteactiviteit tijdelijk stilvalt. Na een operatie is er zeer grote kans dat de ziekte van Crohn terugkomt in een of ander vorm.

Vandaag de dag gebeuren de meeste operatie laparoscopisch ("kijkoperatie"). Hierbij wordt de buikholte met koolzuurgas opgeblazen en worden de instrumenten en camera via kleine insneden ingebracht. Indien de operatie complexer is, dient er een grotere insnede gemaakt te worden en wordt het een "open operatie". De meest voorkomende operatie bij de ziekte van Crohn is een ileocaecale resectie. Hierbij wordt het laatste stuk van de dunne darm (ileum) en het eerste stuk van de dikke darm (caecum) verwijderd. De dikke en dunne darm worden hierbij terug aan elkaar gezet. Indien de aantasting zich midden in de dunne darm of de dikke darm bevindt, dan spreekt men over een segmentaire dundarm- of colonresectie. In sommige situaties dient een groot stuk van de dikke darm te worden verwijderd. In die situatie spreekt men van een totale of subtotale (enkel endeldarm blijft ter plaatse) colectomie. Bij een totale colectomie bij de ziekte van Crohn wordt vaak een stoma aangelegd. Hierbij wordt de dunne darm naar buiten gebracht via de huid. Dit dient ook te gebeuren met de dikke darm als bij een operatie de endeldarm wordt weggenomen (vb. bij ernstige anale fistels). Omdat de ziekte van Crohn niet verdwijnt met een operatie wordt er ook geprobeerd om darmsparende ingrepen uit te voeren. Bij deze 'stricturoplasties' wordt de darm doormidden gesneden over de lengte en omgekeerd terug aan elkaar gezet zodat een vernauwing of zone van ontsteking komt open te staan.

Het is belangrijk dat een patiënt optimaal wordt voorbereid op een operatie. Dit kan door de voedingsstatus te verbeteren en door te stoppen met roken. Het is geweten dat roken bij de ziekte van Crohn zorgt voor meer complicatie van de operatie en een sneller herval van de ziekte van Crohn. Als er een operatie moet gebeuren omwille van een abces, is het belangrijk dat dit eerst wordt 'afgekoeld' met antibiotica of door het abces aan te prikken. Op deze manier vermindert de ontsteking en kunnen de darmsegmenten veiliger terug aan elkaar gezet worden. In ieder geval is het zo dat indien de naad niet veilig kan gemaakt worden, er tijdens de operatie wordt beslist om een tijdelijk beschermend stoma aan te leggen. Dit kan dan enkele

maanden later na herstel van de naad terug gesloten worden. Na de operatie dient een patiënt met de ziekte van Crohn strikt te worden opgevolgd om een vroegtijdig herval op te sporen. In principe wordt 6 maanden na de operatie een nieuwe coloscopie gepland om te kijken of de ziekte is teruggekomen. Afhankelijk van de ernst van het herval zal er beslist worden om opnieuw therapie op te starten of aan te passen.

Voor anale fistels zijn specifieke operaties aangewezen bij de ziekte van Crohn. Hierbij kunnen de fisteltrajecten aan de aars worden weggesneden of opengemaakt. Om de genezing te bevorderen wordt er soms een draad (tress draad) in de fistel geplaatst die dan langere tijd ter plaatse blijft.

Colitis ulcerosa

Bij colitis ulcerosa wordt in principe maar één operatie uitgevoerd. Dit is de totale colectomie. Dit gebeurt enkel bij patiënten waarbij geen medicatieopties meer zijn of waarbij een (beginnende) darmtumor wordt vastgesteld. Dit is een complexe ingreep waarbij de volledig dikke darm wordt verwijderd. Nadien zijn er twee mogelijkheden. Ofwel wordt er een definitief stoma geplaatst op de dunne darm (ileostoma), ofwel wordt er een namaak-endeldarm aangelegd (pouch). De laatste ingreep gaat meestal in drie stappen. Eerst wordt de zieke dikke darm nagenoeg volledig verwijderd waarbij nog enkel een stompje van de endeldarm ter plaatse blijft. Hierbij wordt een tijdelijk ileostoma aangelegd. Na enkele maanden wordt ook dit stompje verwijderd en wordt er een pouch aangelegd als namaak endeldarm. Deze wordt gevormd met delen van de dunne darm. Ten slotte wordt enkel weken later het tijdelijke ileostoma gesloten en wordt de transit hersteld. Gezien colitis ulcerosa enkel in de dikke darm voorkomt, komt de ziekte niet terug na een totale colectomie. Het is wel zo dat bij het plaatsen van de een pouch er wel een chronische ontsteking van de pouch kan ontstaan, die gelijkaardige kenmerken heeft als colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn (pouchitis). Bij de aanleg van een pouch blijft de patiënt ook zonder pouchitis een verhoogde stoelgangsfrequentie behouden.