



¹Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, afdeling Heelkunde

²Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, afdeling Neurowetenschappen-Anatomie

³IJsselland Ziekenhuis Capelle a/d IJssel, afdeling Heelkunde

⁴Academisch Medisch Centrum Amsterdam, afdeling Heelkunde

⁵Havenziekenhuis Rotterdam, afdeling Heelkunde

Introductie

Een parastomale hernia (PSH) is de meest frequente complicatie na het aanleggen van een stoma, met een incidentie tot 50% bij eindstandige colostoma's¹⁻⁴. De herniatie treedt meestal op in het eerste postoperatieve jaar, maar de kans erop neemt toe in de jaren daarna¹.

Symptomatische PSH's geven klachten als discomfort, pijn, obstructie, problemen met stomamateriaal en incarceratie³.

De gangbare behandeling voor een PSH is chirurgie, met of zonder matplaatsing⁵. Chirurgie wordt in 15-70% van de patiënten verkozen boven een expectatief beleid, maar argumenten hiervoor worden vaak niet goed of duidelijk beschreven.

Bij liesbreuken kan een 'watchful waiting' (WW) beleid kosteneffectief zijn⁶⁻⁸. Voor PSH is nog niet onderzocht wat hiervan de resultaten zijn.

Deze studie vergelijkt als eerste de uitkomsten van beide behandelstrategieën.



Figuur 1: een parastomale hernia

Methode

Patiënten die tussen januari 2007 en december 2012 met een parastomale hernia werden gediagnosticeerd in het Erasmus MC Rotterdam, het Havenziekenhuis Rotterdam, het IJsselland Ziekenhuis in Capelle a/d IJssel en het Academisch Medisch Centrum Amsterdam, werden geïnccludeerd. Patiëntkarakteristieken, chirurgische data, type stoma, herniasymptomen en -karakteristieken, cross-over-aantallen tussen de groepen, stomagerelateerde heropnames en spoedeisende hulp- en polikliniekbezoeken werden retrospectief verzameld. Bij de geopereerde patiënten werden ook alle postoperatieve complicaties en recidieven geregistreerd. In de WW groep werd de reden voor expectatief beleid geregistreerd.

Resultaten

Er werden 89 patiënten geïnccludeerd: 51 (57%) in de chirurgische en 38 (43%) in de expectatieve groep (Tabel 1). Mediane follow-up was 48 maanden (IQR 24-82). Vijfenvijftig patiënten (62%) hadden een eindstandig colostoma, één (1.1%) een dubbelloops colostoma, 22 (25%) een eindstandig ileostoma, drie (3.4%) een dubbelloops ileostoma en acht (9.0%) een urostoma.

	Chirurgie (n=51)	Watchful waiting (n=38)
Leeftijd (SD)	50.3 (15.3)	61.0 (11.5)
Man (%)	20 (39)	22 (58)
BMI (SD)	27.97 (4.70)	27.03 (3.99)
Roken(%)	13 (26)	8 (24)
Voor geschiedenis		
COPD (%)	0 (0)	4 (11)
Steroidgebruik (%)	5 (10)	3 (7.9)
ASA-klasse (%)		
I	7 (14)	1 (4.0)
II	39 (78)	18 (72)
III	4 (8.0)	6 (24)
IV	0 (0)	0 (0)
Primaire indicatie (%)		
Maligniteit	10 (20)	24 (65)
IBD	18 (36)	10 (27)
Overig	22 (44)	3 (8.1)
Spoedoperatie	14 (28)	9 (24)
Type stoma (%)		
Eindstandig colostoma	31 (61)	24 (63)
Dubbelloops colostoma	1 (2.0)	0 (0)
Eindstandig ileostoma	13 (26)	9 (24)
Dubbelloops ileostoma	2 (3.9)	1 (2.6)
Urostoma (Bricker)	4 (7.8)	4 (11)
Complicaties (%)		
IC-opname	7 (17)	7 (23)
IC-opname, dagen (SD)*	3.7 (5.9)	5.4 (3.6)
Wondinfectie	3 (7.3)	4 (12.5)
Abces	2 (4.9)	5 (15.2)
Fistel	2 (4.9)	1 (3.1)
Ileus	4 (9.5)	2 (6.2)
Pneumonie	2 (4.9)	3 (9.4)
Overig	16 (31)	7 (23)

Tabel 1: patiëntkarakteristieken
BMI, Body mass index; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; IBD, inflammatory bowel disease; IC, intensive care
*gemiddeld aantal dagen van de patiënten die op de IC waren opgenomen

Redenen voor WW waren afwezigheid van symptomen (n=11: 29%), comorbiditeit (n=10: 26%) of de keuze van de patiënt (n=3, 7.9%). Bij dertien patiënten (34%) was geen reden gegeven.

Patiënten in de WW groep waren gemiddeld ouder (61.0 jaar *versus* 50.3 jaar), hadden een hogere ASA-klasse en werden vaker voor een maligniteit geopereerd (65% *versus* 20%). Grootte en type hernia waren vergelijkbaar tussen beide groepen. In de WW groep waren breuken vaker asymptomatisch (25% *versus* 2.3%) en hadden patiënten minder vaak pijnklachten (25% *versus* 61%).

Tien patiënten (26%) gingen van de WW naar de chirurgische groep, van wie twee (5.3%) een spoedoperatie ondergingen. In de chirurgische groep moesten twee patiënten (3.9%) een spoedoperatie ondergaan.

In de chirurgische groep hadden 28 patiënten (55%) een recidief, waarvan 26 (92.9%) een heroperatie ondergingen. Van de tien patiënten uit de WW groep die werden geopereerd hadden drie patiënten (30%) een recidief PSH, waarvan twee (67%) een heroperatie ondergingen.

	Chirurgie (n=51)	Watchful waiting (n=38)
Grootte in cm (SD)	3.87 (2.13)	3.37 (1.37)
EHS Classificatie (%)		
I	20 (67)	13 (62)
II	5 (17)	6 (29)
III	3 (10)	2 (9.5)
IV	2 (6.7)	0 (0)
Tijd tot diagnose, mnd (SD)	39.1 (53.8)	25.6 (30.9)
Symptomen (%)		
Geen symptomen	1 (2.3)	8 (25)
Pijn	27 (61)	8 (25)
Lekkage/hygiëne	7 (16)	7 (22)
Huidirritatie/-problemen	1 (2.3)	0 (0)
Cosmetisch	2 (4.5)	2 (6.2)
Obstructie	4 (9.1)	6 (19)
Operatieve karakteristieken	2 (4.5)	1 (3.1)

	Chirurgie (n=51)	WW cross-over (n=10)
Enige complicatie (%)	24 (47)	5 (50)
Wondinfectie (%)	10 (20)	1 (10)
Seroom (%)	3 (5.9)	1 (10)
Obstructie (%)	2 (3.9)	1 (10)
Ileus (%)	5 (9.8)	1 (10)
Recidief (%)	28 (55)	3 (30)
Operatie voor recidief (%)	26 (52)	2 (20)

Tabel 3: Complicaties na herniachirurgie

Conclusie

In deze retrospectieve studie van 89 patiënten werd gevonden dat patiënten in de WW groep ouder zijn en vaker asymptomatische parastomale hernia's hebben.

Gezien het hoge aantal recidieven en heroperaties na chirurgische behandeling van een parastomale hernia en het relatief kleine aantal spoedoperaties na expectatief beleid, is een expectatief beleid gerechtvaardigd bij patiënten zonder duidelijke klachten van hun parastomale hernia of patiënten met hoge comorbiditeit.

Referenties

1. Londono-Schimmer EE, Leong AP, Phillips RK. Life table analysis of stomal complications following colostomy. *Dis Colon Rectum* 1994;37:916-20.
2. Israelsson LA. Parastomal hernias. *Surg Clin North Am* 2008;88:113-25, ix.
3. Carne PW, Robertson GM, Frizelle FA. Parastomal hernia. *Br J Surg* 2003;90:784-93.
4. Sjodahl R, Anderberg B, Bolin T. Parastomal hernia in relation to site of the abdominal stoma. *Br J Surg* 1988;75:339-41.
5. Hansson BM, Slater NJ, van der Velden ASet al. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature. *Ann Surg* 2012;255:685-95.
6. Collaboration IT. Operation compared with watchful waiting in elderly male inguinal hernia patients: a review and data analysis. *J Am Coll Surg* 2011;212:251-9 e1-4.
7. Fitzgibbons RJ, Jr., Giobbie-Hurder A, Gibbs JO et al. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic men: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006;295:285-92.
8. Stroupe KT, Manheim LM, Luo Pet al. Tension-free repair versus watchful waiting for men with asymptomatic or minimally symptomatic inguinal hernias: a cost-effectiveness analysis. *J Am Coll Surg* 2006;203:458-68.

