



Samenvatting van het proefschrift

I.M. Mulder

"New approaches to the surgical treatment of intra-abdominal infection"

Promotiedatum: 29 maart 2017

Universiteit: Erasmus Universiteit
Rotterdam

Promotores:

Prof. dr. J.F. Lange

Prof. dr. W.A. Bemelman

Copromotor:

Prof. dr. J. Jeekel

Buikpijn is een veel voorkomende reden van presentatie op de spoedeisende hulp. In ongeveer de helft van de gevallen betreft het buikpijn ten gevolge van een infectie. Een dergelijke infectie kan aanleiding geven tot peritonitis; inflammatoire reactie van het lichaam binnen het abdomen. Dit proefschrift richt zich op de behandeling van intra-abdominale infecties en complicaties volgend op intra-abdominale infecties.

Een van de meest voorkomende oorzaken van abdominale infecties is diverticulitis. Divertikel ziekte leidt in Nederland tot 18.000 ziekenhuisopnames per jaar. De ziekte komt voor in verschillende verschijningen: van asymptomatische diverticulose tot geperforeerde diverticulitis met systemische sepsis. Om een goede inschatting van de ernst van de ziekte te kunnen maken wordt in de meeste patiënten verdacht voor diverticulitis aanvullend onderzoek verricht. De eerste keus is hierbij echografisch onderzoek. Indien deze niet conclusief is of verdacht voor gecompliceerde diverticulitis wordt een CT-scan geadviseerd. Classificatie van de ernst van de ziekte op basis van de Hinchey classificatie blijkt een diagnostische accuraatheid tussen de 71 en 92% te hebben. Daarom adviseren wij een nieuw gradatie systeem om richting te geven aan de behandeling van diverticulitis.

De chirurgische behandeling van diverticulitis bestaat van oudsher uit een sigmoidresectie met eindstandig colostoma of met directe anastomose. Een minder invasieve behandeling middels laparoscopische lavage (spoelen van de buikholte) is onderzocht in de gerandomiseerde Ladies trial. In de LOLA arm werd de laparoscopische lavage vergeleken met een sigmoidresectie. Deze studie toonde dat er geen voordeel is van lavage op het primaire eindpunt van ernstige morbiditeit en mortaliteit.

In geval van geperforeerde diverticulitis is er een verhoogde kans op ontwikkelen van hernia cicatricalis. In enkele dierexperimenten werden synthetische en biologische meshes onderzocht op infectieuze complicaties, adhesie vorming en ingroei na implantatie in schone en gecontamineerde omgeving. Er werden significant meer mesh infecties gevonden na implantatie van gecrosslinkte biomesches en de synthetische meshes C-Qur en Dualmesh. Ingroei van biologische meshes in de buikwand varieerde tussen de 0 en 39%. Opvallend was de complete verdwijning van Surgisis meshes. De slechte ingroei, hoge percentage meshinfecties en complete verdwijning maakt lange termijn biomechanische kracht van hernia herstel met behulp van biologische meshes twijfelachtig.