



Samenvatting van het proefschrift

Jan Siert K. Reinders

"Surgical treatment of choledochocystolithiasis"

Promotiedatum: 12 juni 2013

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. D.J. Gouma

Co-promotor:

Dr. D. Boerma

Dr. B. van Ramshorst

De behandeling van patiënten met gecombineerde choledochocystolithiasis (galweg- en galblaasstenen) bestaat in veel landen uit een ERCP met endoscopische sfincterotomie gevolgd door een laparoscopische cholecystectomie. Het is al langer bekend dat de kans op conversie naar open chirurgie bij patiënten die een endoscopische sfincterotomie hebben ondergaan groter is dan bij mensen met ongecompliceerd galsteenlijden. Een lang tijd werd gedacht dat een uitgestelde operatie de voorkeur verdiende, met als achterliggende gedachte dat een sfincterotomie in de acute fase ontsteking en verlittekening van het hepatoduodenale ligament veroorzaakt. Dit proefschrift beschrijft verschillende onderzoeken naar de chirurgische aspecten van de behandeling van patiënten met gecombineerde choledochocystolithiasis. In deel I wordt aangetoond dat een vroege operatie, binnen 72 uur na de sfincterotomie, juist in het voordeel van de patient is. Het risico op biliaire klachten kan zo geminimaliseerd worden, zonder dat dit leidt tot een moeilijkere operatie of een hoger conversie- of complicatiepercentage. Ook is aangetoond dat het logistiek en technisch haalbaar is een vroege laparoscopische cholecystectomie na endoscopische sfincterotomie te doen, ook al gebeurt dat weinig in Nederland. Wel blijkt de laparoscopische cholecystectomie na sfincterotomie significant moeilijker te zijn en langer te duren dan bij ongecompliceerd galsteenlijden. Ook blijkt dat na sfincterotomie bij bijna 2/3 van de patiënten gal geïnfecteerd is. De leeftijd van de patiënt en de tijd tussen sfincterotomie en laparoscopische cholecystectomie bleken onafhankelijke voorspellers te zijn voor de aanwezigheid van geïnfecteerde gal. Deel 2 beschrijft een analyse van het verschil in uitkomsten van laparoscopische cholecystectomieën waarbij gelet werd op de laparoscopische ervaring van de chirurg. Tenslotte beschrijven we een literatuurstudie naar de volledig laparoscopische en de gecombineerd endoscopisch-laparoscopische behandeling van choledochocystolithiasis. Hieruit bleek dat de volledig laparosc-

pische behandeling (laparoscopische galwegexploratie gevolgd door een cholecystectomie) niet altijd betere uitkomsten heeft dan de gecombineerd endoscopisch-laparoscopische behandeling. ◀