



## Samenvatting van het proefschrift

Sandra Vennix

*"Minimally invasive strategies for the surgical treatment of colonic peritonitis"*

**Promotiedatum:** 19 februari 2016

**Universiteit:** Universiteit van Amsterdam

### Promotores:

Prof. Dr. W.A. Bemelman

Prof. Dr. J.F. Lange

### Co-promotores:

D.J. Lips

Acute peritonitis wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door een perforatie van het colon, zoals bij geperforeerde diverticulitis en postoperatieve naadlekkage. Beide ziektebeelden vereisen operatief ingrijpen wat wordt gekenmerkt door een hoog risico op postoperatieve complicaties en mortaliteit. Voor beide ziektebeelden is de invasieve laparotomie met Hartmann procedure (sigmoidresectie met eindstandig colostoma) nog altijd de gouden standaard. Dit proefschrift bestudeert de mogelijkheid van minder invasieve strategieën in de behandeling van deze ziektebeelden in de hoop hiermee deze complicaties en mortaliteit te reduceren.

Een van deze opties is laparoscopische lavage (spoelen van de buikholte) voor geperforeerde diverticulitis met enkel purulente verontreiniging. Dit is uitgezocht in de gerandomiseerde Ladies trial, waarin in de LOLA arm laparoscopische lavage werd vergeleken met een sigmoidresectie. Ondanks positieve resultaten in eerdere niet-gerandomiseerde studies kon deze studie geen voordeel aantonen van lavage op het primaire eindpunt van ernstige morbiditeit en mortaliteit. Wel is er sprake van een kostenvoordeel in deze groep. In een analyse van een grotere groep met studie patiënten gecombineerd met de niet gerandomiseerde patiënten bleek niet de operatieve strategie (lavage, primaire naad of Hartmann), maar wel een lage preoperatieve APACHE-II score en verrichten van de operatie door een gastro-intestinaal chirurg de postoperatieve mortaliteit te verlagen.

In de meeste studies wordt laparoscopische lavage met open sigmoidresectie vergeleken, waarop we in een systematische review en een cohortstudie de vergelijking hebben gemaakt tussen laparoscopische en open sigmoidresecties. Hieruit blijkt dat laparoscopische sigmoidresectie goed mogelijk is met weinig conversies en re-interventies, minder postoperatieve morbiditeit en kortere opnameduur tegen lagere kosten voor zowel purulente als faecale geperforeerde diverticulitis.

Ook in geval van postoperatieve naadlekkages blijkt laparoscopische re-interventie in plaats van laparotomie een geschikt alternatief met minder IC

opnames, reinterventies en mortaliteit en kortere opnameduur. Daarnaast blijkt laparoscopisch vaker een naad-sparende operatie te worden uitgevoerd, terwijl bij laparotomie vaak direct de naad wordt ontmanteld en een stoma wordt aangelegd.