

EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY



**RICHTLIJNEN VOOR PREVENTIE
EN BEHANDELING VAN
PARASTOMALE HERNIA**

2019



INHOUD

	PAGINA
Richtlijn voor de klinische praktijk	3
Methoden	4
Aanbevelingen	4
Incidentie	5
Classificatie	5
Diagnosticering	6
Waakzaam afwachten voor patiënten met een niet-geïncarcereerde parastomale hernia	6
Specifieke technieken bij de constructie van een stoma	7
Profylactische mesh	8
Reparatie zonder mesh	9
Laparoscopische reparatie	9
Open technieken	10
Laparoscopische technieken	10
Typen mesh	11

PAGINA

RICHTLIJN VOOR DE KLINISCHE PRAKTIJK

Implementatie door de European Hernia Society (EHS).

Gebaseerd op systematisch en uitgebreid literatuuronderzoek.

Houdt rekening met de balans tussen voordelen en nadelen van preventie en de analyseert de huidige benaderingen die beschikbaar zijn voor de diagnosestelling, de behandeling en aanpak van parastomale hernia's.



BEOOGDE GEBRUIKER:

Professionele zorgverleners (chirurgen, huisartsen, stomaverpleegkundigen, fysiotherapeuten), beleidsmakers binnen Europa.

WERKGROEP:

Wetenschappers en chirurgen uit 14 Europese landen + de groep voor richtlijnontwikkeling van de EHS.

PATIËNTEN:

met een tijdelijke of permanente stoma of patiënten die mogelijk een stoma zullen krijgen.

Simons MP, Smietanski M, Bonjer HJ, Bittner R, Miserez M, Aufenacker TJ, Fitzgibbons RJ, Chowbey PK, Tran HM, Sani R, Berrevoet F, Bingener J, Bisgaard T, Bury K, Campanelli G, Chen DC, Conze J, Cuccurullo D, de Beaux AC, Eker HH, Fortelny RH, Gillion JF, van den Heuvel BJ, Hope WW, Jorgensen LN, Klinge U, Köckerling F, Kukleta JF, Konate I, Liem AL, Lomanto D, Loos MJA, Lopez-Cano M, Misra MC, Montgomery A, Morales-Conde S, Muysoms FE, Niebuhr H, Nordin P, Pawlak M, van Ramshorst GH, Reinhold WMJ, Sanders DL, Schouten N, Smedberg S, Simmermacher RKJ, Tumtavitikul S, van Veenendaal N, Weyhe D, Wijsmuller AR.

METHODEN

- Primaire zoekopdracht: uitgevoerd in februari 2016 en omvatte databases van MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via OpenAthens) en CENTRAL (via Wiley Online Library), zonder beperkingen aan datum of taal. De grijze literatuur werd doorzocht via OpenGrey (Exalead)
- Screening op tweede niveau: De kwaliteit van het bewijs werd beoordeeld met behulp van de controlelijsten van het Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) en kreeg een score toegewezen volgens de GRADE-methode
- Consensus vergadering gehouden in Brussel in april 2016
- Peer review en beoordeling door twee externe evaluaties in augustus 2016 conform het AGREE II-instrument

AANBEVELINGEN

STERK: voordelen wegen wel of niet op tegen de risico's en de belasting.

ZWAK: voordelen, risico's en belasting zijn in evenwicht.

GEEN: er is geen bewijs gevonden, er kan geen aanbeveling worden gedaan.

INCIDENTIE

Geschatte totale incidentie van parastomale hernia's:

- 30 % na 12 maanden
- 40 % na 2 jaar
- 50 % na langere controleperiode

Een eindstandige colostoma wordt in verband gebracht met hogere incidentie van parastomale hernia's, vergeleken met een dubbelloops colostoma en dubbelloops ileostoma.

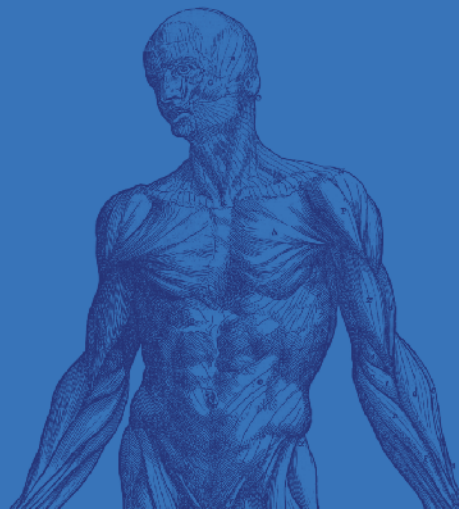
CLASSIFICATIE

- 5 bestaande classificaties van parastomale hernia's
- Geen daarvan is gevalideerd
- Onvoldoende bewijs ten gunste van één bepaalde classificatie



AANBEVELINGEN

ZWAK: Suggestie voor het gebruik van de European Hernia Society voor uniforme rapportage.



DIAGNOSTICERING

Geen 'gouden standaard'-onderzoek voor de detectie van parastomale hernia's. De diagnose is lastig, omdat de detectie erg waarnemer afhankelijk is.

- Klinisch onderzoek
 - Gevoeligheid = 66 – 100 %
 - Negatieve voorspellende waarde = 75 – 100 %
- CT-scan kan leiden tot vals-positieve diagnoses
- Klinische relevantie van echografie is niet duidelijk

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

ZWAK: Klinisch onderzoek liggend op de rug/rechtop met behulp van de Valsalva-manoeuvre is nodig voor de diagnose.

In onduidelijke gevallen kan een CT-scan of echo worden uitgevoerd.

Voor een onderscheidende diagnose tussen parastomale hernia en stomaprolaps kan CT-beeldvorming nodig zijn.

WAAKZAAM AFWACHTEN VOOR PATIËNTEN MET EEN NIET-GEÏNCARCEREERDE PARASTOMALE HERNIA

Geen bewijs ten aanzien van het voordeel van waakzaam afwachten versus operatief herstel van de hernia

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

GEEN: MAAR voor het nemen van klinische beslissingen dient de chirurg het volgende te overwegen:

- de risico's die zijn verbonden aan waakzaam afwachten (te weten strangulatie, vergroting van de hernia, ontwikkeling van comorbiditeiten), die een hieropvolgende operatie moeilijker en risicovoller kunnen maken
- de verhoogde incidentie van perioperatieve complicaties na spoedoperaties, en ook parameters met betrekking tot de kwaliteit van leven.

SPECIFIEKE TECHNIEKEN BIJ DE CONSTRUCTIE VAN EEN STOMA

Stelling 1: Onvoldoende bewijs ten aanzien van het relatieve risico van ontwikkeling van een parastomale hernia na constructie van een stoma via de extraperitoneale versus de transperitoneale weg

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

GEEN

Stelling 2: Onvoldoende bewijs ten aanzien van het relatieve risico van ontwikkeling van een parastomale hernia na constructie van een stoma op een laterale pararectus- versus een transrectuslocatie.

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

GEEN

Stelling 3: Onvoldoende bewijs ten aanzien van de ideale grootte van de opening in de fascie bij de constructie van een stoma.

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

ZWAK: We raden aan de grootte van de opening in de fascie zo klein mogelijk te houden om de darm door de buikwand te kunnen halen zonder ischemie te veroorzaken.



PROFYLACTISCHE MESH

Uit bewijs van hoge kwaliteit blijkt dat het gebruik van een profylactische mesh bij de constructie van een permanente eindstandige colostoma tijdens een niet-urgente operatie helpt om de incidentie van de ontwikkeling van parastomale hernia's te verlagen.

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG	LAAG	GEMIDDELD	HOOG ✓
--------------------------	-----------	------	-----------	--------

AANBEVELINGEN

STERK: Aanbevolen wordt een profylactische, synthetische, niet-oplosbare mesh te plaatsen bij de constructie van een niet-urgent permanent eindstandig colostoma om het percentage parastomale hernia's te verlagen.

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG	LAAG ✓	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-----------	--------	-----------	------

AANBEVELINGEN

GEEN aanbeveling voor het gebruik van een profylactische mesh bij ileostoma's of urostoma's.

GEEN aanbevelingen voor het gebruik van een synthetische oplosbare of biologische mesh



REPARATIE ZONDER MESH

- Geen bewijs van hoge kwaliteit ten aanzien van het relatieve risico van recidieven na parastomale herniareparatie met een mesh, relocatie van de stoma of reparatie met hechtingen
- Er is bewijs dat er een hoog risico is op recidieven na reparatie middels hechtingen alleen
- Er is onvoldoende bewijs ten aanzien van het relatieve risico van morbiditeit na reparatie met een mesh, relocatie van de stoma of reparatie van parastomale hernia's met hechtingen
- Er is bewijs gevonden dat het aantal infectieuze complicaties bij parastomale herniareparatie met een synthetische mesh laag is

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG	LAAG ✓	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-----------	--------	-----------	------

AANBEVELINGEN

STERK: Aanbevolen wordt geen reparatie met hechtingen uit te voeren bij een niet-urgente operatie voor een parastomale hernia vanwege een hoog risico op recidief

LAPAROSCOPISCHE REPARATIE

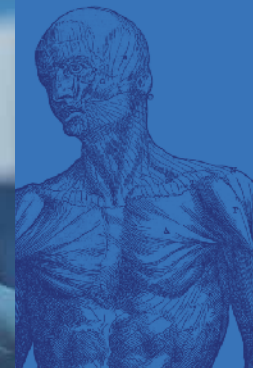
- Onvoldoende bewijs ten aanzien van het risico op recidief na laparoscopische versus open operatie voor de reparatie van een parastomale hernia met een mesh
- Onvoldoende bewijs over de morbiditeit na laparoscopische versus open operatie voor reparatie van parastomale hernia met een mesh

KWALITEIT VAN HET BEWIJS	ZEER LAAG ✓	LAAG	GEMIDDELD	HOOG
--------------------------	-------------	------	-----------	------

AANBEVELINGEN

GEEN, MAAR klinische beslissing moet worden genomen op basis van

- beschikbare chirurgische materiaal,
- voorkeur van de patiënt,
- ervaring van de chirurg
- specifieke toestand van de patiënt (bijv. comorbiditeiten, eerdere operaties, intraperitoneale adhesies en grootte van de hernia).



OPEN TECHNIEKEN

- Bestaand bewijs dat een mesh zonder opening ("Sugarbaker" techniek te prefereren is boven een mesh met een opening ("Key-hole" techniek) voor laparoscopisch herstel van een parastomale hernia waar het gaat om risico op recidief



AANBEVELINGEN

GEEN

LAPAROSCOPISCHE TECHNIEKEN

- Bestaand bewijs dat een mesh zonder opening ("Sugarbaker" techniek te prefereren is boven een mesh met een opening ("Key-hole" techniek) voor laparoscopisch herstel van een parastomale hernia waar het gaat om risico op recidief
- Onvoldoende bewijs ten aanzien van de veiligste laparoscopische techniek voor herstel van parastomale hernia's wat betreft morbiditeit



AANBEVELINGEN

ZWAK: Bij laparoscopisch herstel van een parastomale hernia wordt een mesh zonder gat aanbevolen boven een mesh met een opening.

TYPEN MESH

- Onvoldoende bewijs voor de meest effectieve mesh voor herstel van parastomale hernia's wat betreft recidieven of morbiditeit
- Geen bewijs voor de superioriteit van een biologische boven een synthetische mesh wat betreft recidieven of morbiditeit



AANBEVELINGEN

GEEN

Het is de bedoeling dat de impact van deze richtlijnen op de klinische praktijk zal worden beoordeeld via een online enquête die ingevuld zal worden door leden van de EHS, 2 jaar na publicatie van dit manuscript. Gedeeltelijke of volledige naleving van deze richtlijnen door ten minste 70% van de deelnemers zal worden opgevat als een teken van voldoende implementatie. Deelnemers worden uitgenodigd om commentaar te leveren en suggesties te doen voor de geplande revisie van deze richtlijnen. De resultaten van deze enquête zullen openbaar worden gemaakt. Een interval van 2 jaar voor herhaling van de beoordeling wordt afdoende geacht voor het controleren van de mate van implementatie.



EUROPEAN HERNIA SOCIETY
CALLE CASTELLÓ 128
28006 MADRID – SPAIN

T: +34 913 836 000 -EXT 133
EMAIL: SECRETARIATEHS(AT)PACIFICO-MEETINGS.COM

Foto tegoed: Adobe Stock