

Continente urinedeviatie

Auteur:	P.L.Venema
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1995
Pagina:	20-21
Jaargang:	11
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	stoma continente urinedeviatie indiana pouch mainz pouch bricker
Literatuur:	

Tot 1950 vond urinedeviatie voornamelijk plaats door middel van het implanteren van de ureteren in het igmoid. Rond 1950 werd Bricker geconfronteerd met patiënten die zowel een blaas- als een rectumextirpatie hadden ondergaan. Als oplossing voor de urinedeviatie koos hij toen het ileumconduit. Rond diezelfde tijd beschrijft Gilchrist een continente urinedeviatie op de huid. Voor deze continente deviatie gebruikte hij coecum en colon ascendens en het terminale ileum, zoals dat heden ten dage gebruikt wordt bij de Indiana pouch. De techniek van Gilchrist, die overigens zeer goede resultaten beschrijft, heeft nooit goed ingang gevonden omdat intermitterende catheterisatie in die tijd impopulair was. Begin jaren 80 vindt een verdere ontwikkeling plaats van de continente huidreservoirs. Intermitterende catheterisatie is inmiddels volledig geaccepteerd. De belangrijkste continente huidreservoirs zijn de Kock Pouch, de Indiana pouch en de Mainz pouch. Halverwege de jaren 80 wordt het reservoir op de urethra gehecht en ontstaan de blaassubstituties. Aanvankelijk wordt deze techniek nog alleen bij mannen toegepast, doch in de jaren 90 wordt ook duidelijk dat deze techniek ook goede resultaten geeft bij de vrouw. Ook de urinedeviatie via het rectosigmoid wordt recent weer toegepast, zij het in een wat gewijzigde vorm van een rectosigmoid pouch (Mainz II).

Bij de continente urinedeviaties moeten de eigenschappen van de blaas zoveel mogelijk worden benaderd:

- a) er moet een lage druksysteem zijn met voldoende capaciteit, hoge compliance, willekeurige lediging en continentie;
- b) de complicaties ten gevolge van de darmresecties moeten zoveel mogelijk worden vermeden:
 - metabole acidose;
 - malabsorptie vitamine B12 tekort;
 - carcinoomvorming in de neoblaas.

De belangrijkste ontwikkeling voor het verkrijgen van een lage drukreservoir is de detubularisatie van de darm. Hierbij wordt de darm in de lengterichting geopend en weer dwars gesloten. Door de detubularisatie neemt het volume toe en neemt de druk bij dezelfde wandspanning af. Ook is het resorberend darmoppervlak relatief gering bij een groter volume. Reconstructie van het reservoir uit het ileum heeft lichte voordelen boven het colon wegens minder kans op metabole acidose en carcinoomrisico. Een ander belangrijk aspect van het

reservoir is de continentie.

Hiervoor kan men in principe gebruik maken van een vijftal mogelijkheden:

1. darminterceptie;
2. de ileocoecaalklep;
3. submuceuze appendix;
4. de Benchkrounklep;
5. de sphincter externus.

De meest toegepaste continentiemechanismen zijn de ileocoecaalklep (Indiana pouch) de submuceuze appendix (Mainz pouch) of de sphincter externus bij de blaassubstitutie. Implantatie van de ureteren in het reservoir moet zodanig zijn dat er een ongestoorde afvoer van urine is en reflux wordt voorkomen.

De methoden van ureterimplantatie zijn:

- het maken van een ureter nippel;
- submuceuze ureterimplantatie;
- eindstandige implantatie van de ureteren in de darm, waarbij reflux wordt voorkomen door:
 - a) een darmnippel;
 - b) een ileocoecaalklep;
 - c) 20 cm dunne darm lis;
 - d) extramurale tunnel.

In principe kunnen we 4 vormen van urinedeviatie onderscheiden te weten:

- 1) de continentie urinedeviatie (Bricker en colonconduit);
- 2) het continente huidreservoir (Indiana pouch, Mainz pouch en Kock pouch);
- 3) de blaassubstitutie (hemi Kock pouch en Studer pouch);
- 4) de rectosigmoid pouch.

De vraag doet zich voor welke vorm van urinedeviatie de voorkeur heeft met name de Brickerdeviatie of een vorm van continente urinedeviatie.

Wanneer we kijken naar het aantal complicaties en re-operaties is er geen verschil tussen beide methoden. Wel is de kans op het optreden van metabole stoornissen bij de continente deviatie groter, doch dit is ook niet geheel uitgesloten bij de Brickerdeviatie. De kans op de methode acidose kan overigens worden verminderd door met name dunne darm te gebruiken als reservoir en de lengte van de darm waaruit het reservoir wordt gemaakt te beperken tot 40 cm en de deviatie alleen te verrichten bij een goede nierfunctie (klaring van > 50 ml/minuut). De kwaliteit van leven na een blaassubstitutie blijkt beter te zijn dan na een Brickerdeviatie. Verder bleek dat de prognose op langere termijn na een blaassubstitutie ook beter was dan na een Bricker-deviatie.

De verklaring voor de betere prognose is dat er een lager lokaal recidief in de urethra optreedt bij blaassubstitutie (3%) tegen 12% bij de Bricker en er werd eerder overgegaan op een blaassubstitutie.

Er zijn dus een aantal argumenten die pleiten voor aanleggen van een continent huidreservoir resp. blaassubstitutie. De argumenten tegen het aanleggen van een continent reservoir zijn:

- 1) meer aanloopproblemen;
- 2) het vergt een nauwkeurige controle en aandacht van de patiënt;
- 3) er treden vaker metabole complicaties en vitamine B12 deficiënties op.

Met name bij blaassubstitutie moet patiënt bereid zijn tot zelfcatheterisatie en vooral bij het gebruik van dikke darm is er kans op een carcinoom van de pouch.

De twee vormen van continente urinedeviatie die mijns inziens het meest in aanmerking komen zijn als huidreservoir de Indiana pouch en als blaassubstitutie de Studer pouch. Beide operaties zijn technisch niet moeilijker dan een Bricker deviatie en de extra operatietijd in vergelijking tot de Bricker is 1/2 à 1 uur.

Voor de blaassubstitutie dient men dan wel de radicale prostatectomie-techniek te beheersen om optimaal het distale sfinctermechanisme te kunnen behouden.

Concluderend kunnen we stellen dat de continente urinedeviatie (continent huidreservoir en blaassubstitutie) de voorkeur heeft boven de Brickerdeviatie. Een goede prE-operatieve nierfunctie en een strikte postoperatieve follow-up en controle zijn dan wel een vereiste.

Dr. P.L. Venema, uroloog Leyenburg Ziekenhuis Den Haag