



# Peristomale varices

J. Cornelissen \*

Peristomale varices zijn spataderen rond een stoma. De varices zijn te herkennen als grote uitgezette bloedvaten rond de stoma. Vaak ontstaan ze door een vorm van portale hypertensie. Deze hypertensie kan ook oesophagusvarices veroorzaken. De stomavarices kunnen veelvuldig bloedingen veroorzaken, die vaak op de spoedeisende hulp (SEH) behandeld worden. Niet zelden moet een opname van enkele dagen volgen voor het toedienen van packed cells vanwege een dalend hemoglobinegehalte (Hb) (1). In deze casus wordt de (stoma)verpleegkundige zorg behandeld voor een patiënt met peristomale varices. Daarbij wordt kort ingegaan op therapeutische mogelijkheden.

## Casus

Dhr. X is een 84-jarige man, weduwnaar. Vanwege een adenocarcinoom heeft hij vier jaar geleden een sigmoïd-resectie ondergaan waarbij een colostoma werd aangelegd. Het postoperatief verloop was gestoord door een paralytische ileus en een pneumonie. Hierdoor heeft hij lange tijd in het ziekenhuis gelegen. Er was geen nabehandeling nodig voor het carcinoom.

De voorgeschiedenis vermeldde verder alcoholabuses met een gebruik van tien eenheden alcohol per dag in de laatste acht jaar. Hij is ten tijde van de operatie vier jaar geleden noodgedwongen gestopt met alcohol en heeft daarna geen alcohol meer gedronken.

Verder is hij bekend met oesophagusvarices. Deze diagnose is al zes jaar geleden gesteld door middel van een gastroscopie.

## Sociale anamnese

Patiënt is weduwnaar en heeft twee zoons. Zij wonen in de buurt en hij ziet zijn kinderen zeker eenmaal per week. Hij gaat dagelijks de deur uit om te fietsen en om op bezoek te gaan bij familie of vrienden. Hij is zelfstandig in de stomazorg en hecht veel waarde aan zijn zelfstandigheid. Hij gebruikt een eendelig gesloten systeem wat dagelijks drie- tot viermaal gewisseld moet worden. Het is een doorspoelbaar zakje, wat inhoudt dat het stomazakje na gebruik door het toilet gespoeld kan worden. Hierdoor wordt geen afval achtergelaten en is het voor hem geen probleem om zijn stomazakje op een onbekend toilet te wisselen.

## Probleem

De laatste twee jaar is meneer vijfmaal ingestuurd naar de SEH vanwege heftig bloedverlies bij zijn stoma. Meestal stopte de bloeding door druk te zetten met een coldpack of door een hechting in de stomarand te plaatsen. De laatste

twee bezoeken aan de SEH resulteerden echter in een opname vanwege een Hb-daling door hevig bloedverlies.

## Verloop

Tijdens de eerste opname wordt de stomaverpleegkundige in consult geroepen. Een van de zoons is ook aanwezig. Patiënt krijgt twee packed cells om zijn Hb-gehalte omhoog te krijgen. Hij vertelt erg geschrokken te zijn van de hoeveelheid bloed en de opname. De stomaverpleegkundige wil graag weten hoe vaak hij zijn zakje wisselt en op welke manier. Door het zien van deze handeling wordt bekeken hoe hij de plak verwijdert, of hij de plak niet te ruw verwijdert. Te ruw verwijderen kan namelijk ook een beschadiging van de huid geven.

Meneer verwijdert de stomaplak haastig en wat ruw. Er wordt een donkerrood randje om de stoma gezien. Er is geen bloedverlies meer. Er wordt geadviseerd om een removerspray te gaan gebruiken voor het verwijderen van de plak. Deze spray lost de lijm op waardoor de plak zonder tractie van de huid komt. Hierdoor kan een bloeding en opname voorkomen worden, temeer omdat de plak drie- tot viermaal daags verwisseld wordt.

Helaas is een removerspray niet opgenomen in het standaardpakket van de zorgverzekeraar. De patiënt moet dit zelf betalen. Met het systeem wat hij gebruikt zou dit neerkomen op ruim twintig euro per maand. Hij twijfelt, maar zijn zoon is heel resoluut en wil graag dat de stomaverpleegkundige de spray bestelt.

Met hem en zijn zoon wordt besproken dat het een goede stap is om de spray te gaan gebruiken. Daarnaast wordt de tip gegeven om, ondanks de spray, de plak toch wat rustiger te verwijderen. Omdat er verder geen afwijkingen aan de stoma en de huid te zien zijn, wordt het consult afgesloten.

Twee maanden later wordt hij echter weer opgenomen met een bloeding. Als de stomaverpleegkundige de stoma

inspecteert ziet ze een grote verandering. Er is nu een grote blauw/paarse verkleuring te zien met smalle uitlopers naar buiten (foto 1). De huid oogt erg kwetsbaar. Meneer is aangedaan door de opname. Hij had echt gelet op het voorzichtig verwijderen van de plak en kreeg desondanks een bloeding.

### Medische informatie stomavarices

Dit beeld geeft aan dat er peristomale varices zijn ontstaan. Omdat meneer bekend is met levercirrose en oesophagusvarices wordt een CT-scan gemaakt waaruit blijkt dat er een portale hypertensie is. Dit wordt nu door de artsen beschouwd als oorzaak voor de stomavarices. In de literatuur wordt beschreven dat levercirrose de voornaamste oorzaak is van portale hypertensie. Deze aandoening kan leiden tot het ontwikkelen van peristomale varices (2). Bij 30% van deze patiënten ontstaan ook oesophagusvarices. De portale druk kan systemisch op lange termijn worden verlaagd met medicatie (bètablokkers). Maar bij actieve, veelvuldige bloedingen is een transjugulaire hepatische portosystematische shunt (TIPS) een optie om de druk in het portale systeem sneller te laten verlagen (1,3). Deze procedure blijkt erg succesvol te zijn omdat bij 78% een nieuwe bloeding voorkomen wordt. Toch wordt bij driekwart van de patiënten met bloedende peristomale varices gekozen voor lokale maatregelen. Lokale maatregelen bij een bloeding zijn: het geven van druk door een coldpack en/of een stevige steunband. Daarnaast het aanstippen met zilvernitraat, of het doorsteken met een hechting aan de rand (4).

### (Stoma-)verpleegkundige zorg bij stomavarices

Wat vaak opvalt, is dat er een bloeding ontstaat tijdens het verwisselen van het stomamateriaal. Ook al wordt dit heel voorzichtig gedaan, dan nog ontstaat er tractie op de huid

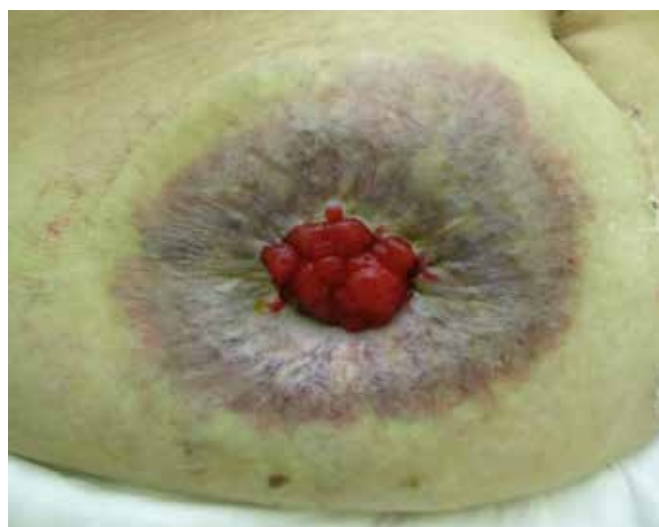


Foto 1. Er is duidelijke varices te zien bij inspectie van de stoma.

wat een bloeding kan uitlokken. Een patiënt moet dus goed geïnstrueerd worden waar hij op moet letten. Daarnaast is het verstandig om een removerspray te gebruiken bij het verwijderen van de stomaplak. Deze spray zorgt ervoor dat de plak vanzelf loslaat zodat er zo min mogelijk tractie ontstaat. Kijk verder naar het stomamateriaal en probeer materiaal te kiezen wat zo lang mogelijk op de huid kan blijven zitten. Voorkeur is dus een tweedelig systeem waarbij een plak een aantal dagen kan blijven zitten. Als er thuis een bloeding ontstaat, moet de patiënt weten wat hij kan doen om de bloeding te stelpen. Dus ook druk geven. Helpt dit onvoldoende, dan kan er contact opgenomen worden met de SEH. Het is fijn als de patiënt daar gelijk terecht kan en niet eerst via de huisartsenpost moet omdat dit onnodig tijdverlies oplevert. Met een goede aantekening in het elektronisch patiëntendossier kan dit kenbaar gemaakt worden.

### Verder verloop van de opname

Met patiënt en zijn zoon bespreekt de stomaverpleegkundige de nieuwe situatie. Omdat er nu duidelijk te zien is dat er varices rondom de stoma zitten, wordt het ook duidelijk voor meneer dat er echt een probleem is. Een logische stap is het veranderen van zijn stomamateriaal. Hij gebruikt momenteel een eendelige plak die drie- tot viermaal per dag van zijn buik verwijderd wordt. Zo vaak wisselen geeft nu teveel risico op bloedingen. Meneer begrijpt het maar heeft moeite om zijn vertrouwde materiaal op te geven. Hij zou best nog willen wennen aan een tweedelig systeem, maar het feit dat hij zijn stomazakje niet meer door het toilet kan spoelen geeft hem het gevoel dat hij de deur niet meer uit kan. Hij zou dan een afvalzakje met ontlasting erin achter moeten laten op een toilet bij vrienden, kennissen of familie en daar voelt hij zich niet fijn bij. Hij is bang voor geuroverlast. Dit is een begrijpelijke reactie en het zal tijd kosten om hier aan te wennen. Hij geeft wel aan dat het plan doorgezet moeten worden om een nieuwe opname te voorkomen.

In het kader van functiegericht voorschrijven (5) gaat de stomaverpleegkundige na waar een nieuw systeem aan moet voldoen:

- Zachte stomaplak die langer dan gebruikelijk (gebruikelijk is drie à vier dagen) kan blijven zitten.
- Het stomazakje moet gemakkelijk aan te brengen zijn op de plak.
- Het geheel moet goed zichtbaar zijn voor de gebruiker. De stomaverpleegkundige vindt een systeem wat voldoet aan deze eisen, want de plak kan zelfs vijf dagen blijven zitten. Bijkomend voordeel is dat de removerspray veel minder vaak gebruikt hoeft te gebruiken zodat er een reductie van zijn kosten is.

Meneer is wat onzeker, maar in dit geval is het prettig dat hij nog een nacht in het ziekenhuis blijft ter observatie. De stomaverpleegkundige kan dus de volgende morgen

nogmaals met hem oefenen, waarna hij met meer vertrouwen met ontslag kan.

## Beschouwing

De tijd zal leren of deze maatregelen afdoende zijn om een nieuwe bloeding te voorkomen. Hiermee is de kans in elk geval kleiner gemaakt.

Met het lezen van de literatuur komt de stomaverpleegkundige echter steeds meer te weten over de TIPS-behandeling en ziet hij hoeveel resultaat hiermee behaald wordt. Dat maakt in elk geval dat de stomaverpleegkundige met deze bevindingen contact zoekt met de MDL-artsen om te bespreken of in het ziekenhuis ook gewerkt kan worden met deze methode, of dat er wellicht sneller doorverwezen moet worden voor deze behandeling.

## Literatuur

1. Tran-Harding K, Winkler M, Raissi D. **Bleeding stomal varices in portal hypertension.** RadiolCaseRep, 2018;13(2):356-60
2. Resnick RH, Ishihara A, Chalmers TC, et al. **A controlled trial of colon bypass in chronic hepatic encephalopathy.** Gastroenterology, 1968;54(6):1057-69.
3. Pennick MO, Artioukh DY. **Management of parastomal varices: who rebleeds and who does not? A systematic review of the literature.** Tech Coloproctol, 2013;17(2):163-70. CrossRefPubMedGoogleScholar.
4. Kabeer MA, Jackson L, Widdison AL, et al. **Stomal varices: a rare cause of stomal hemorrhage. A report of three cases.** Ostomy Wound Manage, 2007;53(8):20-2,24,26 passim.
5. Beitz JM, Colwell JC. **Stomal and peristomal complications: prioritizing management approaches in adults.** Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 2014;41(5):445-54

\* Jacqueline Cornelissen, lid WCS Commissie Chirurgische wond/stoma. Stomaverpleegkundige, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen