Tijdschr Urol (2021) 11:72–73
<https://doi.org/10.1007/s13629-021-00328-9>

Wat als de double-barreled colostomy technisch lastig blijkt?

José Huijden

Geaccepteerd op: 21 april 2021 / Published online: 1 juni 2021
© The Author(s) 2021

Deze brief is een reactie op

Yildirim H, Tanis PJ, de Reijke TH, Beerlage HP, Hompes R, Oddens JR (2021). Een onbekende procedure: double-barreled wet colostomy. Tijdschr Urol. 11:2–10. <https://doi.org/10.1007/s13629-020-00293-9>.

Graag maak ik enkele opmerkingen in reactie op het artikel van H. Yildirim en collega's over de *double-barreled wet colostomy*, dat recentelijk in dit tijdschrift verscheen [1].

Bij een bekken-exenteratie is een combinatie van een uro- en een colostoma een aantrekkelijk idee. Oncologische bezwaren zijn waarschijnlijk niet erg reëel, omdat bij het dubbelloops stoma de carcinogene nitrosamiden onvoldoende contact zullen hebben met de colon mucosa. Wel is het zo dat een urostoma aan hogere eisen moet voldoen dan een colostoma, omdat er gemakkelijk urine tussen de stomaplak en de huid kan komen. Het urostoma moet goed everterend zijn om dit te ondervangen. Dat zou bij het omzetten van een eindstandig colostoma naar een dubbelloops soms wat lastig kunnen zijn.

Bij re-operaties in het bekken, zeker na eerdere radiotherapie, kan de doorbloeding van de vrij te prepareren ureteren gecompromitteerd raken, wat inkorten van de ureteren noodzakelijk maakt, om stenosering of zelfs necrose te voorkomen. Als dat zo is, dan kan het distale deel van het sigmoïd, noodzakelijk voor de re-implantatie, nogal lang worden. Gezien de retrograde peristaltiek in de voorgestelde constructie kan dat de urineafvoer suboptimaal maken. De patiënt

moet er dan ook voor gewaarschuwd worden dat er wellicht tijdens de ingreep besloten moet worden om toch twee stoma's aan te leggen. Om dan een darmnaad te vermijden, hebben wij in het verleden de *colon shuffle* voorgesteld in een retrospectieve beschrijving van 21 patiënten die deze procedure ondergingen [2]. Het colostoma wordt geconverteerd tot een urostoma en het resterende colon wordt eindstadig rechts onder ingehecht. Indien er veel ureter verloren is gegaan, is er, gezien de antegrade peristaltiek van het sigmoïd-deel, dan geen probleem met de afvoer te verwachten. Preoperatief moet het colostoma door de stomazorg en de operateur worden beoordeeld of het geschikt is om als urostoma dienst te doen.

dr. Wim Meinhardt voorheen uroloog Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam, Nederland

Replik op 'Wat als de double-barreled colostomy technisch lastig blijkt?'

Allereerst willen we u bedanken voor uw reactie en aanvullingen op ons artikel.

Het is inderdaad een terechte opmerking om tijdens het aanleggen van de *double barreled wet colostomy*, voor zover dit mogelijk is, rekening te houden met een everterend stoma om lekkage tegen te gaan. Wij kunnen ons voorstellen dat veelvuldige lekkages, zoals ook besproken is in ons artikel, de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden.

Het urineopvangdeel (de efferente lis) zou door de retrograde peristaltiek stase kunnen geven. Vooralsnog is de ervaring dat dit in de praktijk geen problemen lijkt te geven. Of dit gerelateerd is aan het relatief korte efferente deel, waarbij de effecten van de peristaltiek mogelijk kleiner zijn dan de spontane afvoer uit het stoma, weten we niet. Er is bij het kleine aantal patiënten waarbij deze operatie is uitgevoerd geen

J. Huijden (✉)
Houten, Nederland
jose.huijden@bsl.nl

definitieve uitspraak over te doen. Ook voor de relatie met het verhoogde risico op elektrolytstoornissen bij een te lange lis, dat kan leiden tot een hyperchloremisch metabole acidose, is het belangrijk om rekening te houden met de lengte van de efferente lis.

Mocht tijdens de operatie blijken dat een DBWC technisch niet goed mogelijk is, dan is het belangrijk om alternatieve opties te hebben. De operaties in het kleine bekken zijn veelal een uitdaging bij deze patiënten, met vaak een uitgebreide voorgeschiedenis met eerdere operaties in de buik en chemoradiatie. Het is dan ook wenselijk om meerdere alternatieven te kennen en te bespreken voor de aanleg van het uro- en colostoma, zodat er tijdens de operatie gehandeld kan worden naar bevindingen. De voorgestelde colon-shuffle is dan ook een innovatieve techniek, waarvan het goed is om deze als mogelijkheid te kennen.

drs. Hilin Yildirim anios urologie in het Amsterdam UMC, Amsterdam

dr. Jorg Oddens uroloog in het Amsterdam UMC, Amsterdam

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

1. Yildirim H, Tanis PJ, Reijke TH de, Beerlage HP, Hompes R, Oddens JR. Een onbekende procedure: double-barreled wet colostomy. *Tijdschr Urol.* 2021;11:2–10. <https://doi.org/10.1007/s13629-020-00293-9>.
2. Meijer RP, Mertens LS, Meinhardt W, Verwaal VJ, Dik P, Horenblas S. The colon shuffle: a modified urinary diversion. *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(9):1264–8.

José Huijden, Redactiesecretariaat Tijdschrift voor Urologie