

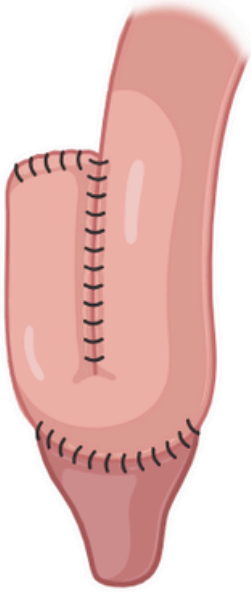


**BIRD**

BELGIAN INFLAMMATORY  
BOWEL DISEASE RESEARCH  
AND DEVELOPMENT

**bo** | **BINAstoria**

Belgian IBD nurses and study coordinators association



# Ileo-anale anastomose (J-pouch)

*Figuur gemaakt met BioRender.com*

Deze brochure is tot stand gekomen dankzij:  
Educational Committee (EduCom) van BIRD vzw  
Versie 1 - januari 2025

Zie [www.birdgroup.be/nl/disclaimer](http://www.birdgroup.be/nl/disclaimer) voor het gebruik van BIRD-onderwijsmateriaal

Ondanks verbetering in de medicamenteuze behandeling en het uitgebreide gebruik van geavanceerde therapie zal ongeveer 10% van patiënten met colitis ulcerosa ooit geconfronteerd worden met een heelkundige ingreep. Nog steeds blijft therapieresistentie (aanhoudende ziekteactiviteit ondanks het gebruik van een adequate medicamenteuze behandeling) de belangrijkste (bij ongeveer 80% van de patiënten) indicatie voor heelkunde.



## Urgente colectomie (wegname van de dikdarm)

Wanneer er een acute, ernstige opstoot ontstaat (acute severe colitis) kan de dikke darm fors gaan uitzetten (toxisch megacolon), met als gevolg een hoog risico op darmperforatie. Als in dat geval een agressieve medische behandeling met cortisone en/of anti-TNF medicatie (influximab) en/of anti-Jak medicatie niet aanslaat, is urgente heelkunde aangewezen. Dit presenteert zich in ongeveer 5% van alle patiënten.

Op dat ogenblik zal een totale colectomie (wegname van de dikke darm met bewaren van de endeldarm) worden uitgevoerd en een tijdelijk dundarm stoma (terminaal ileostoma) worden aangelegd. Afhankelijk van de algemene toestand van de patiënt en de reeds aanwezige opzetting van de buik kan dit al dan niet laparoscopisch (via een kijkoperatie) worden uitgevoerd.



Figuur 1:  
Colectomie en plaatsen van ileostoma.

*Figuur gemaakt met BioRender.com*

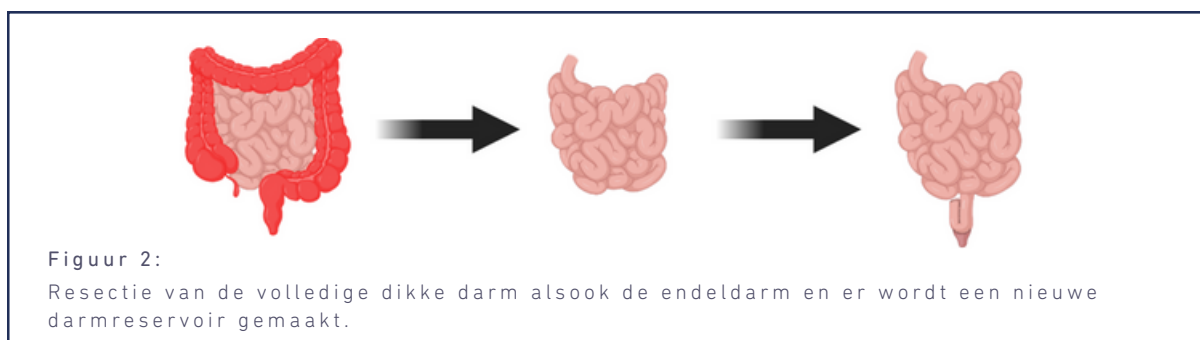
## Electieve (niet urgente) chirurgie voor colitis ulcerosa

Patiënten met colitis ulcerosa worden meestal behandeld met medicatie, hetzij in pilvorm, als subcutane medicatie (spuiten) of als intraveneuze medicatie (infusen). Helaas beantwoordt een aantal patiënten met colitis ulcerosa onvoldoende aan medicamenteuze behandeling en is een operatie noodzakelijk. Een andere reden om een operatie te doen bij patiënten met colitis ulcerosa is de aanwezigheid van dysplasie (voorstadium van maligniteit) dat niet verwijderd kan worden.

Bij een electieve chirurgische behandeling zijn er 2 mogelijkheden:

1) Resectie (wegname) van de volledige dikke darm en de endeldarm samen met de sluitspier waarbij een definitief dunne darm stoma wordt aangelegd (Figuur 1).

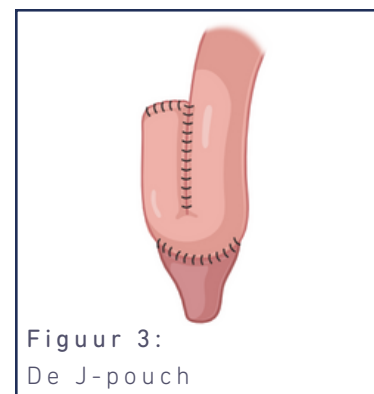
2) Resectie van de volledige dikke darm alsook de endeldarm doch met behoud van de sluitspier. Er wordt een nieuwe darmreservoir gemaakt door gebruik te maken van het laatste stuk van de dunne darm: de ileo-anale pouch operatie (Figuur 2).



*Figuur gemaakt met BioRender.com*

## De pouch operatie

Het concept van de pouch operatie bestaat reeds sinds eind jaren '70. Bij deze operatie wordt de sluitspier gespaard. De pouch wordt gemaakt door twee lussen dundarm tegen elkaar te hechten in de vorm van de letter J. Vandaar de naam "ileale J-pouch". De operatie zal, afhankelijk van verschillende factoren, in verschillende tijden worden uitgevoerd. Volgens de Europese richtlijnen (ECCO guidelines) worden deze operaties best uitgevoerd bij ervaren chirurgen in ziekenhuizen met grote volume van patiënten.



*Figuur gemaakt met BioRender.com*

## Pouch functie

De pouch functie zal gericht opgevolgd worden tijdens regelmatige consultaties aan de hand van gevalideerde score systemen. Patiënten die een ileo-anale pouch operatie hebben ondergaan, moeten gemiddeld een zestal keer per dag naar het toilet,



waarvan soms éénmaal tijdens de nacht. De meesten patiënten beschrijven geen incontinentie, al ondervinden sommigen mensen af en toe wat bruin vochtverlies (soiling of spotting). Ook het ophouden van de stoelgang bij stoelgangsdwang, lukt bij de meeste patiënten vrij vlot. Negen op de tien patiënten schatten hun situatie met de pouch gunstiger in dan voor hun operatie.

Een natuurlijke vaginale bevalling bij vrouwelijk patiënten met een pouch wordt ten stelligste afgeraden omdat dit (zelfs onopgemerkt) aanleiding kan geven tot letsels van de sluitspier. Een geplande keizersnede zal in samenspraak met de behandelende gastro-enteroloog en gynaecoloog meestal de voorkeur genieten.

## Complicaties

De meeste voorkomende complicatie op korte termijn na een pouch ingreep is een lek van de anastomose (verbinding) tussen de pouch en de anus of een lek van de pouch zelf. Dit gebeurt in ongeveer 15% van de patiënten. Indien geen stoma aangelegd is tijdens de pouch operatie, zullen patiënten die een lek ontwikkelen kort na de ingreep opnieuw moeten geopereerd worden om alsnog een stoma aan te leggen. Dit om bijkomende ernstige complicaties te vermijden en maximale kansen te geven aan het lek om snel te genezen.

Andere laattijdige verwickelingen na pouch chirurgie hebben voornamelijk te maken met vergroeiingen in de buik (adhesies) die aanleiding kunnen geven tot dundarm obstructies. Gezien 90% van de pouch-ingrepen tegenwoordig met een kijk – of robotoperatie gebeuren, zien we deze complicatie steeds minder optreden. Bijkomend zijn er door het in voege treden van kijkoperaties (laparoscopische ingrepen) ook aanwijzingen dat de kans op spontane zwangerschap toeneemt, en dit in vergelijking met patiënten die een open procedure kregen.

Laattijdig pouch falen (pouch failure), met name dat men de pouch dient te verwijderen en dat een definitief stoma dient te worden aangelegd, wordt slechts genoteerd bij ongeveer 5-10% van de patiënten gedurende de lange termijn follow-up.

## Pouchitis

De meest voorkomende complicatie op lange termijn na een pouch ingreep is een ontsteking in de pouch, hetgeen we pouchitis noemen. Ongeveer één derde tot de helft van de patiënten ontwikkelt minstens één episode van pouchitis, gekenmerkt door een toename van diarree en urgentie. Dit kan meestal vrij gemakkelijk behandeld worden met antibiotica. In slechts een beperkt aantal gevallen kan deze ontsteking chronisch worden en dient andere medicatie voorgeschreven te worden (o.a. biologische therapieën).



## Samenvatting

Een ileo-anale pouch blijft een complexe ingreep doch geeft een sluitspier-sparende oplossing met goede lange termijn resultaten. Bij de meeste patiënten zal een ileo-anale pouch leiden tot een duidelijke verbetering van de levenskwaliteit en een zeer acceptabele darmfunctie.





## **Website voor patiënten met inflammatoire darmaandoeningen (IBD)**

BIRD is een Belgische wetenschappelijke non-profitorganisatie die de IBD artsen, IBD (studie)verpleegkundigen en IBD onderzoekers binnen België vertegenwoordigt. Wij hebben een nauwe samenwerking met de Belgische IBD patiëntenverenigingen. De groep focust op educatie, onderzoek en kwaliteitsverbetering in het veld van IBD. BIRD tracht ook een spreekbuis te zijn voor de patiënten in de vele contacten met de overheid over de optimalisatie en terugbetaling van de IBD-zorg.

Een belangrijk doel van BIRD is om patiënten correcte informatie te geven over inflammatoire darmaandoeningen (IBD) zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Op de patiëntenpagina van de BIRD website vind je up-to-date informatie over deze ziektes, de huidige behandelingen, hot topics en leven met IBD. Je vindt ook informatie over de ziekenhuizen die lid zijn van BIRD.

**Scan mij om de BIRD  
patiëntenwebsite te  
bezoeken**

<https://www.birdgroup.be/nl/patients>

