

# Lavage bij colonchirurgie: zin of onzin?

**Auteur:** Drs. W.A. Bleeker

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1999

**Pagina:** 43

**Jaargang:** 15

**Nummer:** 5, congresnummer

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** abstract WCS congres 1999

**Kernwoorden:** stoma colonchirurgie lavage infectie infecties

**Literatuur:**

1. Irving AD et al. Mechanical bowel preparation for colonic resection and anastomosis. Br J Surg 1987;74:580-581 2. Duthie GS et al. Bowel preparation or not for elective colorectal surgery. J R Coll of Surg Edinb 1990;35:169-171 3. Santos JCJ et al. Prospective randomized trial of mechanical bowel preparation in patients undergoing elective colorectal surgery. Br J Surg 1994;81:1673-1676

Wondinfectie en naadlekkage zijn de belangrijkste complicaties na colorectale chirurgie. Sinds vele jaren wordt de darmlavage als hoeksteen van de preoperatieve voorbereiding beschouwd om deze complicaties te verminderen danwel in ernst te doen afnemen. Daarnaast speelt het geven van pre- en peroperatieve antibiotica, parenteraal of oraal, eveneens een belangrijke rol in de preventie van wondinfecties, maar niet in de preventie van naadlekkages. Begin jaren '90 is naar aanleiding van een onderzoek van Irving en Duthie twijfel gerezen over de zin van preoperatieve darmlavage. In het onderzoek van Irving wordt melding gemaakt van een chirurg die nimmer preoperatieve darmlavage gebruikt had en toch een lager infectie en naadlekkage percentage had dan chirurgen die patiënten preoperatief laxeerden op de gebruikelijke wijze. Deze publicatie heeft uiteindelijk geleid tot een prospectief gerandomiseerd onderzoek bij 149 patiënten die in aanmerking kwamen voor electieve colorectale chirurgie (Santos 1994). De ene helft van de patiënten werd voorbereid met darmlavage, de andere helft niet. Patiënten die niet waren voorbereid met darmlavage hadden een significant lager aantal wondinfecties. Het aantal naadlekkages verschilde niet significant. Conclusie: het routinematig gebruik van darmlavage ter voorkoming van postoperatieve wondinfecties en naadlekkages is dubieus en dient wellicht afgeraden te worden. Ondanks deze onderzoeken is het geven van preoperatieve darmlavage gebruikelijk in de meeste Nederlandse klinieken en heeft dit niet geleid tot verandering van beleid. Terecht of onterecht?

Drs. W.A. Bleeker, chirurg Academisch Ziekenhuis St. Radboud Nijmegen