

In enkele gevallen wordt een tijdelijke stoma aangelegd. Het uiteinde van de dikke darm wordt dan via een sneetje in de buik naar buiten gebracht.

De ontlasting verlaat via deze kunstmatige uitgang het lichaam en wordt opgevangen in een speciaal luchtdicht zakje. Meestal volgt na enkele maanden een hersteloperatie waarbij de darmuiteinden weer aan elkaar worden gehecht en het stoma wordt opgeheven.

Welke van bovenstaande operatie wordt uitgevoerd hangt erg af van de individuele situatie en de ernst van de infectie van de dikke darm. Het valt voor de operatie dan ook niet te voorspellen wat er moet gebeuren.

Complicatie van diverticulitis

Complicatie van diverticulitis kunnen zijn:

- bloeding uit een divertikel,
- peritonitis (buikvliesontsteking),
- perforatie (gaatje in de darm),
- abces vorming,
- fistelvorming (verbinding naar een ander orgaan of naar de huid),
- naadlekkage, het niet goed genezen van de verbinding welke tijdens direct herstel van de darmdelen is gemaakt. Een acute operatie waarbij alsnog een stoma wordt aangelegd, is in die gevallen noodzakelijk).

In sommige gevallen verloopt de infectie zo heftig dat een ernstige buikvliesontsteking ontstaat zodat meerdere operaties noodzakelijk zijn en de patiënt langdurig op de intensive care moet worden opgenomen. In die gevallen bestaat er een kans op overlijden van de patiënt. Dat risico is groter voor patiënten met een diverticulitis met tevens een verminderde weerstand.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: 0495 – 57 22 76.



Divertikels en diverticulitis

Polikliniek Chirurgie
Route 10

Wat zijn divertikels?

Divertikels zijn uitstulpingen van de darm. U kunt ze vergelijken met de binnenband van een fiets die op een zwakke plek door de buitenband naar buiten drukt. Dan ontstaat er een uitstulping.

Divertikels komen vooral voor in het S-vormige deel van de dikke darm vlak voor de endeldarm, ook wel sigmoïd genoemd.

Divertikels in de dikke darm, worden beschouwd als de meest voorkomende afwijking van de dikke darm in de westerse wereld. De kans dat iemand ooit in zijn leven divertikels krijgt wordt op ongeveer 40 tot 50% geschat. Slechts in zo'n 5 tot 20% van de gevallen geven divertikels aanleiding tot klachten. De klachten ontstaan meestal pas als er voedselresten in de divertikels achterblijven en de kans op een ontsteking groter wordt. Als de divertikels ontstoken raken, spreken we van diverticulitis.

Divertikels moeten niet verward worden met darmpoliepen. Poliepen groeien uit het slijmvlies van de darm naar binnen en kunnen darmkanker veroorzaken, terwijl divertikels door de darmwand heen de buikholte in groeien en nooit kwaadaardig worden.

Oorzaak van diverticulitis

De oorzaak voor het ontstaan van divertikels is nog niet geheel duidelijk. Wel lijkt een tekort aan vezels in de dagelijkse voedingen, te weinig vochtgebruik en te weinig lichaamsbeweging een rol te spelen. De ontlasting blijft dan langer in de darm; er ontstaat verstopping waardoor de druk in de darmwand groter wordt. Dit kan de vorming van uitstulpingen, de divertikels, tot gevolg hebben. In zo'n divertikel kunnen voedselresten achterblijven.

De voedselresten gaan rotten waardoor er zich steeds meer bacteriën ophopen. Het slijmvlies van de divertikels raakt hierdoor licht beschadigd, wat op den duur kan leiden tot een ontsteking en abcesvorming (een abces is een holte gevuld met pus).

Verschijselen van diverticulitis

Klachten bij een diverticulitis kunnen zijn:

- buikpijn linksonder in de buik; de pijn kan direct hevig zijn of eerst zeurend en na een paar dagen erger worden
- koorts
- opgezetten buik
- misselijkheid, soms braken
- veranderd ontlastingspatroon; hevige diarree of ernstige obstipatie (verstopping)
- soms bloedverlies uit de anus.

In sommige gevallen kan de diverticulitis dusdanig ernstig verlopen dat de divertikel knapt (perforatie) en de darminhoud de buikholte instroomt. Dit veroorzaakt buikvliesontsteking (een zogenaamde peritonitis ofwel 'acute buik'). Dit is een levensbedreigende situatie die vrijwel altijd leidt tot een operatie.

Hoe wordt diverticulitis vastgesteld?

De arts zal aan de hand van het verhaal van de patiënt, de klachten, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek een verdenking hebben op een diverticulitis. Veelal is aanvullend onderzoek nodig. Dit kan door middel van een contrastfoto via de dikke darm, een echografie, een CT-scan of colon- of sigmoïdscopie. Ieder onderzoek heeft zo zijn voor- en nadelen. De arts bekijkt per situatie welk onderzoek de voorkeur heeft.

De behandeling van diverticulitis

Conservatieve behandeling

Een eerste aanval van diverticulitis reageert meestal goed op een conservatieve (niet operatieve) behandeling. Deze conservatieve behandeling bestaat uit:

- nuchter blijven, een paar dagen absoluut niet eten en in geval van een lichte aanval een vloeibaar dieet
- een infuus voor toediening van vocht.

Over het nut van antibiotica bij een eerste aanval van diverticulitis bestaat nog onduidelijkheid en dit zal dus niet altijd worden toegediend.

Een op de vijf patiënten zal in de vijf jaar daarna nog eens een aanval krijgen. Ook een tweede aanval zal meestal niet operatief behandeld worden. Na deze tweede behandeling is echter de kans op herhaling toegenomen en zal een operatie overwogen worden nadat de ontsteking tot rust is gekomen.

Wanneer na een aantal dagen de ontsteking niet opknapt zal in veel gevallen aanvullend onderzoek worden gedaan om een abces uit te sluiten. Zo'n abces kan vaak worden aangeprikt via de huid zodat de patiënt niet geopereerd hoeft te worden. Slechts 10 tot 20 % van de patiënten met een eerste aanval van diverticulitis moet geopereerd worden.

Operatie

Bij ernstige complicaties zoals een (dreigende) perforatie of een buikvliesontsteking moet er geopereerd worden. Soms wordt hierbij een stuk darm verwijderd, waarna de uiteinden van de resterende delen van de dikke darm weer aan elkaar worden gehecht.