

8 Risicofactoren voor gecompliceerde diverticulitis; een systematische review en meta-analyse

H.E. (Hendrike) Bolkenstein*, W.A. (Werner) Draaisma*,
B.J.M. (Brian) van de Wall*, E.C.J. (Esther) Consten*,
I.A.M.J. (Ivo) Broeders*~

*Afdeling Chirurgie Meander Medisch Centrum
~ Universiteit Twente, Faculteit Technische Geneeskunde,
Enschede, Nederland

Aanleiding

Diverticulitis (ontsteking van uitstulpingen in de dikke darm) is een veelvoorkomende ziekte. Gecompliceerde diverticulitis, zoals perforatie of abcesvorming, heeft een hoge mortaliteit en vergt (acute) chirurgische interventie. De meeste patiënten (90%) hebben een ongecompliceerde diverticulitis, die veilig in de eerste lijn kan worden behandeld. Desalniettemin worden veel patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis ingestuurd naar de tweede lijn, ondanks de nationale richtlijn (NHG-standaard). Het gevolg hiervan is dat naar verwachting veel onnodige diagnostiek (echo, CT-scan) en behandeling (ziekenhuisopnames) wordt verricht. Om verwijzingen naar de tweede lijn terug te dringen en daarmee onnodige diagnostiek, behandeling en ziekenhuisopnames te voorkomen, is het belangrijk om adequaat en veilig onderscheid te kunnen maken tussen ongecompliceerde en gecompliceerde diverticulitis. Het doel van deze systematische review is om risicofactoren voor gecompliceerde diverticulitis te identificeren.

Methode

De databases Embase, MEDLINE en Cochrane werden doorzocht naar studies die risicofactoren voor gecompliceerde diverticulitis rapporteerden. Meta-analyses werden verricht voor risicofactoren waar ten minste vier studies over rapporteerden. Deze systematische review en meta-analyse werd verricht conform de "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses" (PRISMA) richtlijn.

Resultaten

In totaal werden zestien studies geïncludeerd met in totaal 5641 patiënten. De studies waren heterogeen op het gebied van de uitkomst "gecompliceerde diverticulitis", waarvoor verschillende definities werden gebruikt. De meeste studies waren van lage kwaliteit. Alleen de risicofactoren "geslacht" en "leeftijd" waren geschikt voor meta-analyse, maar geen van beiden

toonde een significant effect op het risico voor gecompliceerde diverticulitis. Er werd zwak bewijs gevonden voor de idee dat CRP, leukocyten aantal en klinische presentatie risicofactoren zijn voor gecompliceerde diverticulitis.

Conclusie

Ondanks de lage kwaliteit van de geïncludeerde studies, demonstreert deze systematische review dat bepaalde parameters (CRP, leucocyten, klinische presentatie) mogelijk een gecompliceerde diverticulitis zouden kunnen voorspellen. Om adequaat patiënten te kunnen selecteren met een verhoogd risico op gecompliceerde diverticulitis, dient er een prospectieve studie, gericht op het identificeren van risicofactoren voor gecompliceerde

Hendrike Bolkenstein



9 M3Dical printing – van afbeelding naar gepersonaliseerde stent (proof of concept)

T. (Tim) Boers*~, A. (Arjan) Koster ^, D.B. (Dominique) Buck*,
A. (Amir) Basir*, V. (Vincent) van Weel*, I.A.M.J. (Ivo) Broeders*~

*Afdeling Chirurgie Meander Medisch Centrum
~ Universiteit Twente, Faculteit Technische Geneeskunde, Enschede, Nederland
^Student technische geneeskunde, Universiteit Twente

Aanleiding

Abdominale aorta aneurysmata zijn verwijdingen van de buikslagader. Aneurysmata kunnen scheuren met een mortaliteits-

ratio van 85-90% als gevolg. De kans dat een aneurysma scheurt stijgt met de toename van de diameter; 5,5 cm: 1% kans op scheuren, 7,0 cm: 32,5% kans. Deze aneurysmata preventief behandelen kan voorkomen dat deze verder groeien en uiteindelijk scheuren.

De stent grafts die tijdens een endovasculaire aneurysma reparatie (EVAR) worden gebruikt, worden enkele weken voorafgaand aan de operatie besteld en op maat gemaakt voor de individuele patiënt. Bij complexe vaat anatomie zijn de standaard stents die momenteel gebruikt worden niet goed passend