

VAKGROEP GYNAECOLOGEN GELDERSE VALLEI

Protocol buik lab na abdominale open chirurgie bij high-risk patiënten

Doel protocol

Vroege detectie van postoperatieve infectieuze complicaties (peritonitis, pneumonie, wondinfect e.d.) na majeure open abdominale chirurgie bij kwetsbare en risico patiënten

Doelgroep

- abdominale open chirurgie bij patiënten vanaf 60 jaar
- abdominale open chirurgie bij patiënten met forse co-morbiditeit
- lastige abdominale/laparoscopische ingreep (indicatie door operateur na de OK bepaald)

Achtergrond

Het natuurlijk beloop van CRP na een OK is dat deze stijgt na de OK met een piek op de 2^e dag na OK en daarna dagelijks verder daalt. Bij complicaties is absolute waarde op de 3^e dag na OK hoger en is de daling hierna significant minder.

Uit een systematische review is gebleken dat het CRP een goede indicator is voor postoperatieve infectieuze complicaties na colorectale chirurgie. Een CRP < 75 op de 3^e dg na de OK heeft een NPV van 97 % terwijl een waarde > 215 voorspellend blijkt voor een complicatie [1]

De voorspellende waarde van het CRP is in een grote Nederlandse onderzocht (The Precious Trial). Hierbij werd bij 350 patiënten na majeure colorectale chirurgie prospectief de waarde van het CRP onderzocht. Het CRP op dag 3 na OK bleek een goede voorspeller voor infectieuze complicaties. Meer dan 40% had een ernstige complicatie bij een CRP > 175 terwijl de NPV < 105 op dag 3 heel hoog was [2] . Ook bleek dat klinische parameters zoals temp/pols en leucocyten aantal weinig voorspellend waren.

Kanttekening bij bovenstaande literatuur is dat voor gynaecologische ingrepen de voorspellende waarde van het CRP niet goed is onderzocht. Verder geldt dat voor laparoscopische ingrepen er slechts enkele kleine prospectieve studies zijn die wel aangeven dat CRP mogelijk van waarde kan zijn (trend bij meerdere bepalingen), maar klinisch bruikbare cutt-off levels zijn niet vastgesteld [3].

Werkwijze

Bepaal op de 3^e dag na OK buiklab: CRP, Leuco, Na, K, creat (in ZGV ERAS lab)

CRP < 100: kans op complicatie zeer klein. Indien klinische toestand goed geen verder actie

CRP 100-175: mogelijke kans op complicatie. Doe aanvullend beeldvormend onderzoek op geleide van het klinisch onderzoek. Herhaal CRP na 24 uur indien het klinisch onderzoek normaal is .

CRP > 175: grote kans op complicatie. Sluit wond infectie (klinisch onderzoek), longinfect (X thorax) en urineweginfect (urinesediment) eerst uit . Indien dit niet het geval is overweeg sterk een CT te verrichten.

Literatuur

1. Straatman J, et al. Predictive value of C-reactive protein for major complications after major abdominal surgery: a systematic review and pooled analysis. *Plos One*: 2015; 10: e0132995
 2. Plat VD et al. C-reactive protein after major abdominal surgery in daily practice. *Surgery*: 2021: in press
 3. Straatman J, et al: C-reactive protein in predicting major postoperative complications are there differences in open and minimally invasive colorectal surgery? *Surg Endoscopy*: 2018; 32: 2877-85
- R. Samlal, aug. 2021