

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2024;186:V08230547. doi: 10.61409/V08230547

# Rekonstruktion med latissimus dorsi-lap efter kompliceret perianal fistulering

Mike Mikkelsen Lorenzen, Birgitte Jul Kiil & Peder Ikander

Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V08230547. doi: 10.61409/V08230547

Colitis ulcerosa er en kronisk inflammatorisk sygdom i tarmens mucosa og submucosa, der kan afficere hele colon og rectum. I Danmark har sygdommen en prævalens på 0,6%. Sygdommen har betydelige negative konsekvenser såsom abdominale smerter, blodig afføring, tenesmi og inkontinens, hvilket resulterer i en nedsat livskvalitet [1].

Kirurgisk intervention er ofte indiceret, når den medicinske behandling er utilstrækkelig. Risikoen for komplikationer i form af infektion, blødning, helingsproblemer, tarmslyng, anastomoselækage samt fistulering er ikke ubetydelig [2]. Fistler er ofte behandlingsrefraktære med lange forløb, der nedsætter patienternes livskvalitet signifikant pga. risikoen for smerter, udflåd og fækal inkontinens [3].

### SYGEHISTORIE

En 36-årig mand havde haft inflammatorisk tarmsygdom af typen colitis ulcerosa i tyve år. Der havde været et svært behandlingsrefraktært forløb med medicinsk behandling i form af mesalazin, azathioprin, infliximab, adalimumab samt multiple steroidkure, uden at der var opnået sygdomskontrol.

Ni år tidligere havde han fået foretaget subakut kolektomi efter medicinsk behandlingssvigt, og året efter blev der anlagt en pouch. Efterforløbet var kompliceret af anastomoselækage og fistulering. Der blev forsøgt konservativ opheling med vakuumbandagering samt oprensninger.

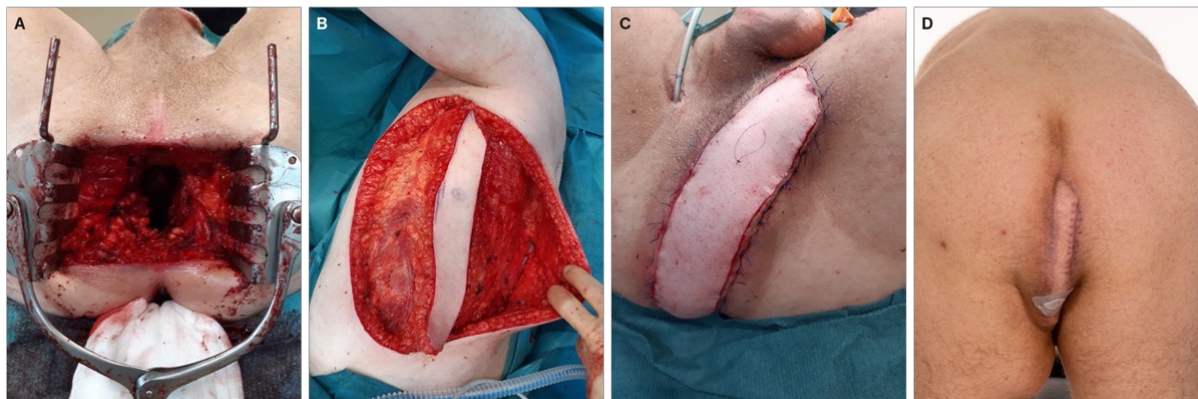
Man forsøgte at bevare den anlagte pouch på trods af udtalt pouchitis. Tre år senere blev han på ny henvist til en medicinsk gastroenterologisk afdeling for at opnå sygdomskontrol.

Efter seks måneders medicinsk behandling vurderedes det medicinske tilbud at være udtømt. Pga. den manglende sygdomskontrol og udtalte fistulering blev patientens pouch nedlagt to år senere. Han revideredes herefter løbende for sin kroniske fistel i analområdet, indtil der to år senere blev udbedt plastikkirurgisk tilsyn mhp. behandlingstilbud. På dette tidspunkt havde patienten undergået mere end 60 kirurgiske undersøgelser, spaltninger og sårskift i generel anæstesi.

Fra mave-tarm-kirurgisk side blev der stilet mod fuld resektion af fistel og det inflammerede væv samt laprekonstruktion.

På en multidisciplinær konference med mave-tarm-kirurger og plastikkirurger besluttedes det at foretage et joint venture-indgreb med komplet rectum- og fisteleksstirpation samt rekonstruktion med en mikrovaskulær fri latissimus dorsi (LD)-lap til det knytnevæstore hulrum i bækkenet med en 5-7 cm bred kanal, der udmundede i perineum (Figur 1). Indgrebet blev udført ukompliceret.

**FIGUR 1** A. Efter rectumeksstirpation. B. Under rejsning af venstresidig latissimus dorsi-lap. C. Efter indsyning af lap til perineal defekt. D. Kontrol halvandet år efter operation samt efter mindre korrektion af hudø.



Det postoperative forløb var præget af smerteproblematik, der blev varetaget via et smerteteam. Patienten blev udskrevet i velbefindende på den postoperative dag 18 til ambulant opfølgning.

Der blev efterfølgende foretaget en mindre korrektion for at reducere volumen ved perineum (Figur 1). Det korrektive indgreb forløb problemfrit, og patienten var fortsat klinisk og anamnestisk recidivfri halvandet år efter og havde ikke behov for smertestillende medicin.

## DISKUSSION

Fistler kan opstå spontant som led i andre sygdomme såsom mb. Crohn samt iatrogen. Lidelsen har en betydelig negativ indvirkning på patienternes livskvalitet og er oftest langvarig og svær at behandle [2].

I behandlingsrefraktære forløb kan en multidisciplinær tilgang med inddragelse af medicinske gastroenterologer, mave-tarm-kirurger samt plastikkirurger være nødvendig.

Ofte vil førstevalget være en perforantbaseret stilket myokutan lap såsom gracilis- eller vertikal rectus abdominus myocytan (VRAM)-lap, da disse lapper både dækker defekten i bækkenet og huden i perineum [4, 5]. En VRAM-lap kunne ikke bruges hos patienten i sygehistorien pga. tidligere abdominalkirurgi. En stilket gracilislapp blev fravalgt, da muskelvolumen var for lille og afstanden fra lappen til bunden af hulrummet for stor til, at lappen kunne dække sufficient. En lang stilk og et stort volumen fra LD-lappen muliggjorde optimal rekonstruktion og lukning af dead space (Figur 1). Den gode vaskularisering, pålidelige blodforsyning og lave donorstedsmorbiditet gør lappen utroligt velegnet. Rekonstruktion med mikrokirurgiske teknikker er en sikker og god rekonstruktionsmulighed, der pga. det store mikrokirurgiske volumen på vores center må forventes at have samme komplikationsrate som stilkede lapper.

Sygehistorien beskriver vigtigheden af en multidisciplinær og tværfaglig indsats for at opnå højt specialiseret behandling af en kompleks og kronisk problemstilling med stor patient- og samfundsøkonomisk gevinst. Perianal rekonstruktion med stilkede såvel som frie lapper har vist sig at være en velegnet metode ved større defekter, og plastikkirurgisk assistance kan med fordel rekvireres tidligt i forløbet for at undgå langvarige suboptimale forløb.

Korrespondance *Mike Mikkelsen Lorenzen*. E-mail: Miklor@rm.dk

Antaget 13. december 2023

Publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk) 5. februar 2024

**Interessekonflikter** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2024;186:08230547

doi [10.61409/V09230759](https://doi.org/10.61409/V09230759)

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Reconstruction with latissimus dorsi flap after complicated perianal fistulisation

Mike Mikkelsen Lorenzen, Birgitte Jul Kiil & Peder Ikander

Ugeskr Læger 2024;186:08230547

Chronic fistulas are a dreaded complication to surgery. They are often persistent to treatment and involve several negative side effects and a significant reduction in quality of life. We present a case report of a 36-year-old male with a deep chronic fistula in the pelvis after pouch surgery. More than 60 procedures were performed under general anaesthesia without treatment effect. Through a multidisciplinary approach a complete rectum extirpation and reconstruction with a free latissimus dorsi flap was performed. The patient was seen at followup 18 months after the surgery; pain free and without relapse.

## REFERENCER

1. Segal JP, LeBlanc J-F, Hart AL. Ulcerative colitis: an update. *Clin Med.* 2021;21(2):135.
2. Peyrin&Biroulet L, Germain A, Patel A, Lindsay J. Systematic review: outcomes and postoperative complications following colectomy for ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016;44(8):807-16.
3. García-Olmo D, Van Assche G, Tagarro I et al. Prevalence of anal fistulas in Europe: systematic literature reviews and population-based database analysis. *Adv Ther.* 2019;36(12):3503-3518.
4. Witte D, van Ramshorst GH, Lapid O et al. Flap reconstruction of perineal defects after pelvic exenteration: a systematic description of four choices of surgical reconstruction methods. *Plastic Reconstr Surg.* 2021;147(6):1420-1435.
5. Kolehmainen M, Suominen S, Tukiainen E. Pelvic, perineal and genital reconstructions. *Scand J Surg.* 2013;102(1):25-31.