

Analfistel behandlet med collagenprop

Overlæge Ole Øder Rasmussen

Privathospitalet Hamlet, Mave-tarm-kirurgisk Afdeling

Behandlingen af høje analfistler er vanskelig. Disse fistler indtager for meget af sfinkterapparatet til blot at kunne incidere. Behandlingen retter sig derfor mod at lukke fistlen, oftest i form af forsøg på lukning af den interne fistelåbning med en forstærkende mucosalap (*advancement flap*), eller med fibrin-klæber. Begge metoder er imidlertid ofte forbundet med recidiv af fistlerne. *Advancement flap*-operationen har en recidivhyppighed på ca. 40% [1], mens behandling med fibrin-klæber rapporteres at have op til 100% recidivhyppighed



Figur 1. Collagenprop med lang tråd i den ene ende.



Figur 2. Collagenproppen inden den trækkes ned i fistlen via den interne åbning. Tråden fra collagenproppens ene ende er synlig i den eksterne fistelåbning perianalt kl. 5. Ved træk i denne tråd placeres proppen inde i fistelgangen.

[2]). Det er derfor relevant at afprøve nye behandlingsprincipper for høje analfistler. I en nyligt præsenteret undersøgelse, hvor høje analfistler blev lukket ved hjælp af en prop bestående af collagen, rapporteredes det, at fistlen blev lukket hos 13 af 15 patienter (87%) [3].

Formålet med denne kasuistik er at præsentere resultatet af denne nye behandlingsform hos en dansk patient med høj analfistel.

Sygehistorie

En 41-årig mand havde en høj transsfinkterisk analfistel efter incision af en iskiorektal absces et halvt år tidligere. Ved fistulografi var der påvist forbindelse til analkanalen/rectum og en forgrening af fistlen, som endte blindt. Patienten var moderat overvægtig og havde type 2-diabetes og hypertension.

Ved analeftersyn og endoanal ultralydskanning blev der fundet en 6 cm lang fistel, som inddrog størstedelen af den eksterne sfinkter, hvorfor der blev behandlet med Setonsutur i en tremånedersperiode. Fistelforgreningen var herefter lukket bedømt ved endoanal ultralydskanning.

Da fistlen inddrog for meget af sfinkterapparatet til at der kunne foretages simpel incision, valgte man at forsøge på lukning af fistlen med en collagenprop (Figur 1 og Figur 2). Forløbet var umiddelbart ukompliceret, men seks uger postoperativt opstod der retention i de superficielle 2 cm af fistlen, som måtte incidere. Der var ingen forbindelse til analkanalen eller i dybden i øvrigt. Ved kontrol fire måneder postoperativt var alle analgener forsvundet, og fistlen var ophelet.

Diskussion

Behandling af høje analfistler med collagenholdig substans frembyder lovende resultater. Indtil nu er dog kun ganske få patienter med analfistler blevet behandlet med denne metode og ingen i Danmark. Ud over en tilsyneladende meget høj helingsrate af fistlerne er behandlingen også meget lidt traumatisk, hvorfor mange af patienterne kan genoptage deres arbejde allerede få dage efter indgrebet.

Korrespondance: Ole Øder Rasmussen, Mave-tarm-kirurgisk Afdeling, Privathospitalet Hamlet, DK-2000 Frederiksberg. E-mail: olr@hamlet.dk

Antaget: 27. april 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Mizrahi N, Wexner SD, Zmora O et al. Endorectal advancement flap: are there predictors of failure? *Dis Colon Rectum* 2002;45:1616-21.
2. Hammond TM, Grahn MF, Lunniss PJ. Fibrin glue in the management of anal fistulae. *Colorectal Dis* 2004;6:308-19.
3. Johnson EK, Gaw JU, Armstrong DN. Efficacy of anal fistula plug vs. fibrin glue in closure of anorectal fistulas. *Dis Colon Rectum* 2006;49:371-6.