

Altemeiers operation for prolapsus recti

Reservelæge Christina S. Gramkow, overlæge Charlotte Lannig & overlæge Anders Fischer

Amtssygehuset i Gentofte, Kirurgisk Afdeling D

Resumé

Introduktion: Rektalprolaps er en tilstand med fuldvægsmremfald af rectum gennem sphincter ani og ses hovedsageligt hos ældre kvinder. Rektalprolaps kan hos voksne opereres enten ved en transabdominal adgang, eller ved det mindre omfattende perianale indgreb.

Materiale og metoder: Der blev foretaget en opgørelse af resultaterne for alle patienter opereret efter Altemeiers metode (perianal adgang) i perioden januar 1995-oktober 1999.

Resultater: Fireogtyve patienter blev opereret (medianalderen var 83,5 år). Treogtyve patienter blev fulgt i 16 måneder (median). Postoperative komplikationer blev set hos en patient, svarende til 4,2% af de opererede. Recidivfrekvensen var 27%.

Diskussion: Undersøgelsesresultaterne bekræfter, at Altemeiers operation for prolapsus recti er en god og skånsom metode til behandling af ældre skrøbelige patienter med konkurrerende sygdomme. Der ses få komplikationer, men en højere recidivfrekvens end ved de transabdominale indgreb. Operationen kan uden problemer gentages ved recidiv.

Rektalprolaps eller procidentia er en tilstand med en fuldvægsmremfald af rectum gennem sphincter ani. Denne tilstand ses hyppigst hos ældre kvinder.

Ofte har patienterne konkurrerende medicinske sygdomme, som kontraindicerer større kirurgiske indgreb, hvorfor man vil være tilskyndet til at vælge en operationsmetode, som nok har tendens til at give flere recidiver, men som er skånsom, og som kan gentages uden problemer [1].

Årsagen til prolapsus recti er ikke endeligt afklaret, men en af teoriene knytter sig til kronisk obstipation eller afføringsbesvær, hvor rectum kun ved betydelig pressen kan evakueres for fæces; en anden teori er, at det er en svækkelse af selve bækkenbundsmuskulaturen, som forårsager fremfald af rectum gennem anus [2]. Tilstanden kan være stærkt invaliderende for patienten og forbundet med dårlig livskvalitet. Symptomerne er fækal inkontinens, tenesmus og blødning, og der er risiko for komplikationer i form af inkarceration eller strangulation af den prolaberede del af rectum [1].

Der er beskrevet mange forskellige teknikker til operation af prolapsus recti. Generelt kan man inddele metoderne i to grupper: de mere omfattende indgreb med transabdominal adgang og de mindre omfattende indgreb med perianal adgang.

Operationsresultaterne er bedre ved den transabdominale adgang end ved den perianale adgang, idet der ses færre recidiver, men der er flere peroperative komplikationer [3-7].

Hovedparten af patienterne er ældre og har konkurrerende medicinske sygdomme, som kontraindicerer større abdominalkirurgiske indgreb. Disse patienter er derfor bedre tjent med en mindre belastende operation. De perianale operationer indebærer mindre risiko i forbindelse med anæstesi og hurtigere restitution postoperativt, til gengæld er der efterfølgende større tendens til recidiv og formentlig dårligere resultat med hensyn til helbredelse af den fækale inkontinens [3, 8].

Perineal rektosigmoideum resektion a.m. Altemeier er en operationsmetode, hvor man gennem anus receserer rectum og en kortere eller længere del af colon sigmoideum, afhængigt af længden af mesosigmoideum. Den postoperative komplikationsfrekvens efter transabdominal kirurgi er betydelig højere (20-67%) [4, 5] end efter Altemeiers operation (8-14%) [3, 4, 6].

Recidivfrekvensen efter Altemeiers operation er på 6-30% [1, 3, 4, 6] og efter transabdominal adgang på 1-10% [3, 6].

Formålet med denne undersøgelse var at fortage en kvalitetskontrol af en serie Altemeiers operationer på afdelingen med hensyn til komplikations- og recidivfrekvens.

Materiale og metoder

Undersøgelsen bygger på journaldata fra alle patienter opereret for prolapsus recti på Amtssygehuset i Gentofte i perioden januar 1995-oktober 1999. Alle operationerne er udført af speciallæger i kirurgisk gastroenterologi. Altemeiers metode er standardprocedure på afdelingen pga. patienternes skrøbelighed og alder. Der blev i perioden ikke foretaget andre typer operationer for prolapsus recti.

For at opgøre forhold omkring obstipation, laksantiaforbrug og kontinens (kontinent eller inkontinent for fæces, kontinent eller inkontinent for luft og delvis kontinent), blev journalerne gennemset for preoperative oplysninger og tilstanden ved første postoperative kontrol. Postoperativt blev alle patienter i forbindelse med denne opgørelse indkaldt til samtale - alternativt telefoninterview. De blev spurgt om symptomer på recidiv af prolapsus recti, eventuelle kontinensproblemer og obstipation, og om de var tilfredse med operationsresultatet.

Informationer om døde patienter blev indhentet fra hospitalsjournaler eller praktiserende læger. Forud for operationen blev alle patienter visiteret af en speciallæge i gastroenterologi, der indbefattende rektoskopi og røntgen af colon. Operationerne blev udført som en rektosigmoidektomi a.m. Altemeier:

Med patienten i stensnitsleje foretages incisionen cm proksimalt for linea dentata. Man starter med at dele fuldvægsm kl. 12 og sætter sutur her. Herefter deles rectum i hele circumference, idet man yderligere sætter suturer kl. tre, seks og ni. Peritoneum incideres. Tarmen trækkes ud, og mesosigmoideum deles og ligeres. Man fortsætter med denne procedure til der er let stramning af tarmen, idet man herved forsøger at

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Resultat for Altermeiers operation.

Patientnr.	Køn	Alder på operations-tidspunktet, år	Postoperative komplikationer <30 dage	Dødsfald >30 dage efter operation	Første kontrol- recidiv <3 måneder	Anden kontrol: followuptid, måneder	Recidiv	Patient-tilfredshed ^a
1	Kvinde	88	Nej	Nej	Ja	16	Ja	Tilfreds
2	Kvinde	45	Nej	Nej	Nej	46	Ja	Ikke tilfreds
3	Kvinde	83	Nej	Nej	Nej	10	Nej	Meget tilfreds
4	Kvinde	82	Nej	Nej	Nej	9	Nej	Meget tilfreds
5	Kvinde	81	Nej	Nej	Nej	22	Nej	Meget tilfreds
6	Kvinde	85	Nej	Nej	Nej	22	Nej	Tilfreds
7	Kvinde	82	Nej	Nej	Nej	–	Ukendt	Ukendt
8	Kvinde	86	Nej	Nej	Nej	4	Nej	Delvist tilfreds
9	Kvinde	82	Nej	Nej	Nej	7	Nej	Ikke tilfreds ^b
10	Kvinde	79	Nej	Nej	Nej	8	Ja – 1½ efter operation	Delvist tilfreds ^b
11	Kvinde	77	Nej	Ja – cancer mammae	Nej	3	Nej	Ukendt
12	Kvinde	92	Nej	Nej	–	14	Ja	Ikke tilfreds
13	Kvinde	88	Ja – anastomose-lækage med dødelig udgang	–	–	–	–	–
14	Kvinde	84	Nej	Nej	Nej	28	Ja – 1½ md. post operation	Ikke tilfreds
15	Kvinde	89	Nej	Ja	Nej	9	Nej	Ukendt
16	Kvinde	83	Nej	Ja	Nej	28	Nej	Ukendt
17	Kvinde	78	Nej	Nej	Nej	31	Nej	Ikke tilfreds ^b
18	Mand	69	Nej	Ja – neoplasma malignum coeci	Nej	25	Nej	Ukendt
19	Kvinde	96	Nej	Ja	Nej	26	Nej	Ukendt
20	Kvinde	89	Nej	Ja	Nej	33	Nej	Ukendt
21	Kvinde	88	Nej	Nej	Ja	–	–	Ukendt
22	Kvinde	87	Nej	Ja	Nej	15	Nej	Ukendt
23	Kvinde	76	Nej	Nej	Nej	48	Nej	Ikke tilfreds ^b
24	Kvinde	86	Nej	Nej	Nej	55	Nej	Tilfreds

a) Patienttilfredshed: meget tilfreds, tilfreds, delvist tilfreds, ikke tilfreds.

b) Grundet inkontinens.

undgå recidiv. Peritoneum lukkes med Vicryl 3,0 fortløbende. Herefter deles tarmen, og anastomosen foretages i et lag knudesutur m. Vicryl 2-0 kl. 12, tre, seks og ni og Vicryl 3.0 mellem disse. Der ilægges spongostanmeche.

Resultater

Fireogtyve patienter (23 kvinder og en mand) fik foretaget Altermeiers operation for prolapsus recti. Medianalderen for patienterne var på operationstidspunktet 83,5 år (spændvidde 45-96 år). En patient kunne der efterfølgende ikke fremskaffes oplysninger på. De resterende 23 patienter blev fulgt med en median followuptid på 16 måneder (spændvidde 0-55 måneder). På op-

følgningstidspunktet var otte af de 24 patienter døde (33%), alle på nær en af årsager, som ikke var relaterede til operationen. Postoperative komplikationer blev set hos en patient (4,2%), (CI 95%: 0,1-21,1). Denne patient fik anastomose-lækage på femtedagen og døde to dage efter reoperationen. Der blev ikke observeret nogen medicinske komplikationer. Seks patienter fik recidiv af prolapsus recti (27%), (CI 95%: 10,2-48,4) mediantidspunktet for recidiv var tre måneder (spændvidde 1-46 måneder) (Tabel 1).

Ingen af de seks patienter med recidivprolaps var døde på opgørelsestidspunktet. En patient kunne ikke kontaktes, men ved tremånederskontrol efter operationen viste journal-dataene, at der var recidiv.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Resultat for Altemeiers operation.

Demografiske oplysninger			Præoperativ status					Postoperativ status					recidiv
			kontinens		kontinens			kontinens		kontinens			
pa-tient-nr.	køn	alder på operations-tidspunktet, år	obsti-pation	laksantia	fæces	luft	delvis (ikke ved diaré)	obsti-pation	laksantia	fæces	luft	delvis (ikke ved diaré)	
1	Kvinde	88	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	X
2	Kvinde	45	Nej	Nej	Ja	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Ja	Ja	Uopl.	X
3	Kvinde	83	Ja	Ja	Ja	Uopl.	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	
4	Kvinde	82	Nej	Ja	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Ja	Uopl.	
5	Kvinde	81	Nej	Ja	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	
6	Kvinde	85	Uopl.	Nej	Nej	Ja	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Ja	Uopl.	
7	Kvinde	82	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
8	Kvinde	86	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Uopl.	
9	Kvinde	82	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
10	Kvinde	79	Nej	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	X
11	Kvinde	77	Ja	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Ja	Ja	Uopl.	
12	Kvinde	92	Ja	Ja	Ja	Ja	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Ja	Uopl.	X
13	Kvinde	88	Ja	Nej	Nej	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
14	Kvinde	84	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Ja	Nej	Nej	Nej	Uopl.	X
15	Kvinde	89	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
16	Kvinde	83	Nej	Nej	Ja	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Nej	Nej	Uopl.	
17	Kvinde	78	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	
18	Mand	69	Nej	Nej	Ja	Ja	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Ja	Uopl.	
19	Kvinde	96	Ja	Ja	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
20	Kvinde	89	Uopl.	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
21	Kvinde	88	Nej	Nej	Ja	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	X
22	Kvinde	87	Uopl.	Uopl.	Nej	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	Uopl.	
23	Kvinde	76	Ja	Nej	Nej	Uopl.	Uopl.	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	
24	Kvinde	86	Ja	Nej	Ja	Ja	Uopl.	Ja	Ja	Ja	Nej	Uopl.	

Undersøgelsen af patienttilfredshed efter operation viste, at af de 16 nulevende patienter var tre meget tilfredse, tre tilfredse, to delvis tilfredse. Seks var ikke tilfredse, og for to var der intet oplyst.

Vedrørende obstipation og kontinens er der vist en opgørelse i Tabel 2. Når man frasorterer de seks patienter med recidiv, bliver resultatet for obstipation, at to patienter har oplevet, at obstipationen forsvandt, tre patienter fik efterfølgende obstipation, status var uforandret hos fire patienter, mens der var manglende data for fire. Kontinens for fast afføring var svær at opgøre pga. manglende data for ti patienter. En patient blev kontinent efter operation, fem patienter havde samme kontinensforhold som før operation, og to patienter blev inkontinente for fæces. For alle opgørelser af kontinens blev de patienter, der fik recidiv, ikke medregnet.

For kontinens for luft var der manglende data for 13 patienter, uændret status hos fire og tab af luftkontinens hos en. Delvis kontinens dvs. manglende kontinens ved diaré viste uændret status hos to patienter, og data manglede for 16 patienter. Det sparsomme datamateriale gør det vanskeligt at foretage valide beregninger på kontinens eller obstipationsforhold.

Diskussion

I vores opgørelse blev der fundet en recidivfrekvens på 27%. I andre opgørelser over recidivfrekvensen efter Altemeiers

operation ses der meget store forskelle varierende fra 5% til 30%, med en patientalder på 64-78 år og en followuptid på 12-20 måneder [1, 3, 4, 6].

Forskellen i recidivfrekvens kan muligvis forklares ud fra forskellen i patienternes alder. Medianalderen på patienterne i vores studie er højere end i andre studier. En anden forklaring kan være forskellen i længden af followuptiden. I studiet af *Ramanujan et al* [1] opgives der en recidivfrekvens på kun 5%. I dette studie fik alle patienter i tilslutning til operationen for prolaps foretaget posterior levator ani-plastik, som muligvis giver et ekstra beskyttende muskellag eller inducere mere fibrose i bækkenbunden, hvilket kan beskytte mod recidiv. Vores patienter fik ikke foretaget levatorplastik, idet det ikke er en del af Altemeiers metode.

I vores studie fik en patient kirurgisk komplikation (4,2%), hvilket er lavt sammenlignet med andre studiers komplikationsfrekvens, som er på 4,8-14% [1, 3, 4, 6]. *Williams et al* [3] foretog Altemeiers operation på 114 patienter med en medianalder på 78 år og fandt komplikationsfrekvenser på 12%. Disse komplikationer bestod af en partiel anastomoselækage, der blev behandlet konservativt, tre blødningsepisoder fra suturlinjen, som krævede oversyning, og syv patienter (6,1%), som fik medicinske komplikationer. Dette støtter vores konklusion, at Altemeiers operation giver få medicinske og kirurgiske komplikationer, selv hos ældre patienter.

Valget af operationsmetode afhænger af patientens tilstand.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Hovedparten af patienterne er ældre med konkurrerende medicinske sygdomme. Som led i prolapsygdommen lider mange af inkontinens, og ved langvarig prolaps ses sår og blødning i den prolaberende del af tarmen. Dette er en invaliderende tilstand for patienten og relateret til dårlig livskvalitet [9].

En anden hyppigt anvendt operationsmetode for prolapsus recti i Danmark er Delormes metode. Den er også velegnet til ældre patienter. Recidivfrekvensen i opgørelser [10, 11] varierer mellem 7% og 17%, og der er ikke fundet nogen komplikationer. I perioden for vores opgørelse blev ingen opereret med transabdominal adgang. Nye laparoskopiske metoder vinder frem i udlandet, men var endnu ikke indført på afdelingen på opgørelsestidspunktet.

Der findes et Cochrane-review om den kirurgiske behandling af prolapsus recti [12], hvori det konkluderes, at der på nuværende tidspunkt ikke kan fremhæves nogen bestemt metode, som værende den mest effektive eller sikre i behandlingen af prolapsus recti. Der findes ingen sikker baggrund for at anbefale perianal eller transabdominal adgang, ej heller for valget mellem åben eller laparoskopisk transabdominal teknik.

Vi konkluderer, at et sikkert indgreb som Altemeiers operation med få komplikationer er anvendelig især hos ældre patienter med konkurrerende sygdomme, og man finder også god patienttilfredshed.

Korrespondance: *Christina S. Gramkow*, Roligheds Allé 30, DK-3060 Espergærde. E-mail: christina.gramkow@dadlnet.dk

Antaget: 7. juni 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Ramanujam PS, Venkatesh KS. Perineal excision of rectal prolapse with posterior levator ani repair in elderly high-risk patients *Dis Colon Rectum* 1988;31:704-6.
2. Altemeier WA, Culbertson WR, Schowengerdt C et al. Nineteen years experience with the one-stage perineal repair of rectal prolapse. *Ann Surg* 1971; 173:993-1006.
3. Williams JG, Rothenberger DA, Madoff RD et al. Treatment of rectal prolapse in the elderly by perineal rectosigmoidectomy. *Dis Colon Rectum* 1992;35: 830-4.
4. Kim DS, Tsang CB, Wong WD et al. Complete rectal prolapse: evolution of management and results. *Dis Colon Rectum* 1999;42:460-6.
5. Lehtola A, Salo JA, Fraki O et al. Treatment of rectal prolapse. *Ann Chir Gynaecol* 1987;76:150-4.
6. Boccasanta P, Rosati R, Venturi M et al. Surgical treatment of complete rectal prolapse: results of abdominal and perineal approaches. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 1999;9:235-8.
7. Prasad ML, Pearl RK, Abcarian H et al. Perineal proctectomy, posterior rectopexy and postanal levator repair for the treatment of rectal prolapse. *Dis Colon Rectum* 1986;29:547-52.
8. Gopal KA, Amshel AL, Shonberg IL et al. Rectal procidentia in elderly and debilitated patients: experience with the Altemeier procedure. *Dis Colon Rectum* 1984;27:376-81.
9. Finlay IG, Aitchison M. Perineal excision of the rectum for prolapse in the elderly. *Br J Surg* 1991;78:687-9.
10. Monson JRT, Jones NAG et al. Delorme's operation: the first choice in complete rectal prolapse? *Ann R Coll Surg Engl* 1986;68:143-6.
11. Christiansen J, Kirkegaard P. Delorme's operation for complete rectal prolapse. *Br J Surg* 1981;68:537-8.
12. Brazzelli M, Bachoo P et al. Surgery for complete rectal prolapse in adults (Cochrane Review). I: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester John Wiley & Sons Ltd.

Kontakt med pårørende efter retslægelige obduktioner

Kursusreservelæge Biniyam Teklay, cand.psych. Louise Brückner Wiwe & professor Jørgen Lange Thomsen

Syddansk Universitet Odense, Retsmedicinsk Institut, og Psykiatrisk Hospital i Århus, Retspsykiatrisk Afdeling

Resumé

Introduktion: Det var formålet med nærværende arbejde at undersøge, hvor ofte de pårørende henvendte sig til Retsmedicinsk Institut ved Syddansk Universitet for at få oplysning om obduktionsfund og at forsøge at vurdere behovet for denne information med et forslag om forbedret praksis.

Materiale og metoder: I alt 380 konsekutive obduktioner i en toårsperiode blev gennemgået, og det blev noteret, i hvor mange tilfælde der var henvendelser om oplysninger vedrørende dødsfaldene. Yderligere blev karakteren af de pårørendes spørgsmål noteret.

Resultater: I 107 sager (28%) kontaktede pårørende eller deres praktiserende læge Retsmedicinsk Institut for at få oplysninger. I alle sagerne ønskede de oplysning om dødsårsagen, og i 24% af henvendelserne spurgte de, om den afdøde havde lidt. Kun i 6% ønskede de oplysning om arvelige sygdomme.

Diskussion: Det er tydeligt, at de pårørende ikke har kendskab til muligheden for at henvende sig til et retsmedicinsk institut. I mange tilfælde har vi oplevet, at de pårørende har ventet i årevis på at få informationen, som de troede ville blive sendt automatisk. Den manglende information vanskeliggør sorgbehandlingen og dermed muligheden for at komme videre i livet. Det anbefales, at der ved hvert retsmedicinsk institut oprettes klinikker, og at der udarbejdes et formaliseret forløb med tilbud om samtaler til de pårørende. Dette kræver, at retsmedicinerne bliver yderligere uddannet til dette formål.