

# Lovende resultater efter endoskopisk vakuumbehandling af anastomoselækage efter resektion af rectumcancer med ileostomi

Nikolaj Nerup<sup>1</sup>, John Lykkegaard Johansen<sup>2</sup>, Ghalib Ali Abod Alkhefagie<sup>2</sup>, Pierre Maina<sup>2</sup> & Kenneth Højsgaard Jensen<sup>2</sup>



## ORIGINALARTIKEL

1) Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital  
2) Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

### INTRODUKTION

Anastomoselækage (AL) er en frygtet komplikation i kolorektalkirurgien og er hovedårsagen til postoperativ mortalitet og morbiditet. AL forekommer særligt hyppigt efter lav anterior resektion (LAR) af rectumcancer. Behandlingen er, afhængig af patientens tilstand, enten akut operation med nedbrydning af anastomosen og anlæggelse af kolostomi eller konservativ behandling. I begge tilfælde, og særligt når total mesorectal excision (TME) udføres, udvikles hyppigt en perianastomotisk absces, der kan kræve lange forløb med rektale skylninger i måneder og op til år. Dette kan forsinke og endda umuliggøre tilbagelægningen af den midlertidige stomi. I de senere år er nye endoskopiske metoder beskrevet til at behandle den perianastomotiske absces, der kan opstå efter en AL. En af disse er endoskopisk vakuumbehandling. Dette studie er en retrospektiv opgørelse af endoskopisk vakuumbehandlede patienter med fokus på indlæggelsestid, behandlingsvarighed, komplikationer og mortalitet.

### MATERIALE OG METODER

Med udgangspunkt i den nationale database fra Danish Colorectal Cancer Group (DCCG) fandt vi patienter, der var blevet opereret for rectumcancer med LAR i perioden 2008-2012 (til og med 1. februar) på Slagelse og Næstved Sygehuse. Inklusionskriteriet var endoskopisk vakuumbehandling efter AL ved LAR (TME) i perioden. Eksklusionskriterierne var opstart

over en måned efter lækage, og patienter der krævede akut reoperation. Endoskopisk vakuumbehandling bygger på principperne fra vakuumbehandling af åbne sår. Systemet består af en svamp, der placeres gennem et rør, som er anlagt endoskopisk vejledt i den perianastomotiske absceskavitet. Svampen tilsluttes en lille transportabel vakuumbeholder, og begge dele skiftes hver 2.-3. dag. Svampen opsamler således pus og debris fra abscessen, fremmer helingen og lukker kaviteten ved undertryk. Behandlingen kan foregå ambulantly. Alle patienter havde midlertidig ileostomi anlagt ved primær operation, seks patienter fik neoadjuverende strålebehandling præoperativt.

### RESULTATER

I alt 232 patienter blev identificeret, heraf 32 med AL. Dette svarer til ca. 14%. Landsgennemsnittet i 2011 var 15% ifølge DCCG. Af disse blev 15 behandlet med endoskopisk vakuum. To blev ekskluderet og 13 inkluderet i studiet. Der blev foretaget median otte (1-18) endoskopiske vakuumbehandlinger pr. patient, med en medianbehandlingsvarighed på 18 (3-40) dage. Medianindlæggelsestiden efter lækage var 25 (7-39) dage.

Alle 13 behandlede patienter havde fuld ophealing af den perianastomotiske absceskavitet. Der var ingen mortalitet. En patient udviklede stenose af tarmen lige oralt for anastomosen efter ellers ophelet kavitet og blev reopereret med anlæggelse af permanent kolostomi. I alt 12 ud af 13 (97%) var dermed stomifri som planlagt tre måneder efter primær operation.

### KONKLUSION

Dette og andre studier tyder på, at endoskopisk vakuumbehandling er en brugbar behandlingsmodalitet rettet mod de perianastomotiske abscesser, der udvikles ved AL efter lav anterior rektumresektion (TME) som alternativ til rektale skylninger. Dog er der ikke udført randomiserede kontrolstudier.

**KORRESPONDANCE:** Nikolaj Nerup, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital, 2650 Hvidovre. E-mail: nikolajnerup@gmail.com.

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige på Ugeskriftet.dk.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(4):A4604.

