

Acceptable resultater efter tidlig lukning af ileostomi efter lav rectumanastomose

Sharafaden Karim Perdawid & Ole Bjørn Andersen



ORIGINALARTIKEL

Kirurgisk Afdeling,
Næstved Sygehus

INTRODUKTION

Loopileostomi anlægges efter lav rectumanastomose for at begrænse konsekvenserne af en eventuel lækage, men er forbundet med morbiditet. Ileostomilukningen udføres traditionelt 2-3 mdr. efter den primære operation, hvilket er en periode, der er lang nok til at opleve morbiditet. Høj komplikationsrate og konvertering til laparotomi kan forekomme ved en sådan lukning. Administration af adjuverende kemoterapi kan forsinke lukningen yderligere, og operationen har en endnu højere morbiditet. En tidlig lukning inden for to uger efter den primære operation kan udføres hos selekterede patienter, under samme indlæggelse og med lav komplikationsrate. Vi beskriver i denne artikel vores erfaring med tidlig lukning af loopileostomi.

MATERIALE OG METODER

Patienter, som havde fået deres loopileostomi lukket inden for to uger efter den primære operation, blev inkluderet i dette retrospektive studie. Efter rectumresektion blev der anlagt en midlertidig loopileostomi ved lav anastomose (mindre end 5 cm fra analåbningen). Patienterne blev skrevet op til tidlig stomilukning, hvis følgende kriterier var opfyldt: Ingen tegn på lokal eller systemisk infektion, normal tarmfunktion gennem stomien, og når anastomosens integritet blev bekræftet ved kontrastundersøgelse på den syvende postoperative dag. Alle lukninger blev udført i generel anæstesi. Tarmkontinuitet blev genetableret ved enten side-side eller håndsyet teknik. Patienterne blev udskrevet, efter at de havde fået genetableret tarmfunktionen.

RESULTATER

Fra december 2009 til oktober 2010 blev 57 patienter rectumresekeret. Lav rectumanastomose blev udført i 20 patienter. Ni patienter blev ekskluderet fra tidlig stomilukning på grund af anastomoselækage (n = 6), paralytisk ileus (n = 2) og akut nyresvigt (n = 1). Elleve patienter blev inkluderet (heraf fire mænd). Deres medianalder var 58 år (spændvidde 47-79 år). Præoperativ radiokemoterapi blev administreret til to patienter, som begge havde T4-midtrektal cancer. Lukning blev udført mediant ti dage (spændvidde 8-



Loop ileostomy.

13 dage) efter den primære operation. Det mediane antal dage til tarmfunktion var tre dage (spændvidde 1-9 dage). Det mediane hospitalsophold fra den primære operation til udskrivelse efter stomilukning var 16 dage (spændvidde 14-24 dage). Ingen fik større komplikationer eller blev reopereret. Seks patienter fik adjuverende kemoterapi, som blev påbegyndt efter stomilukningen hos alle seks patienter, mediant 18 dage efter udskrivelsen (spændvidde 8-36 dage). En patient, der havde fået præoperativ neoadjuverende radiokemoterapi, udviklede præsakral ansamling 12 dage efter stomilukningen. Den mediane opfølgningstid var 169 dage (spændvidde 2-324 dage).

KONKLUSION

Tidlig lukning af loopileostomi anlagt efter lav rectumanastomose har tilsyneladende få komplikationer. Der bør udvises forsigtighed hos patienter, der har fået præoperativ radiokemoterapi. Større randomiserede undersøgelser er nødvendige for at fastlægge selektionskriterierne, timingen og gevinsten ved proceduren sammenlignet med den traditionelle stomilukning efter 2-3 mdr.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(6):A4280

EKSTERN FINANSIERING: ingen

FORSØGSREGISTRERING: ingen