

Transanal minimally invasive surgery til behandling af lav rectumcancer

Katarina Levic & Orhan Bulut

KASUISTIK

Gastroenheden,
Kirurgisk Sektion,
Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V08140441

Laparoskopisk kirurgi har fordele i form af nedsat blødning, smerter, kortere indlæggelsestid og hurtigere rekonvalescens. Laparoskopisk total mesorektal resektion (LTME) er efterhånden blevet standardkirurgisk behandling af rectumcancer.

Der er tekniske udfordringer ved operation for lave eller midtrektale tumorer hos patienter med smalt bækken og/eller overvægt, hvilket kan medføre øget risiko for per- og postoperative komplikationer. Vha. LTME med supplerende transanal adgang, såkaldt *transanal minimally invasive surgery* (TAMIS), kan man måske overkomme tekniske vanskeligheder hos patienter med vanskelige anatomiske forhold [1]. Denne kombination af procedurer er ikke tidligere beskrevet i Danmark.

Vi præsenterer en sygehistorie, hvor der blev foretaget TAMIS for rectumcancer.

SYGEHISTORIE

En moderat overvægtig (*body mass index* 27,6 kg/m²), 71-årig mand med alkoholoverforbrug og hypertension blev opereret for en midtrektal tumor, som var beliggende 9 cm fra analkanten udmålt med stift rektoskop. Der var ingen metastaser, og tumoren blev *staged* som T2N0M0 ved MR-skanning samt CT af rectum.

Proceduren blev indledt med standard treports laparoskopisk teknik. Efter deling af a. og v. mesenterica inferior blev der foretaget medial til lateral dis-

sektion, og sigmoideum samt venstre colonhalvdel blev mobiliseret. Dissektionen fortsatte ned til levatorpladerne posterior og til Denonvillies fascie anterior. Pga. smalt pelvis og adipositas var det vanskeligt at komme under tumor. Rectum blev lukket ca. 3 cm distalt for tumoren med en transanal tobakspose-sutur. Rectum blev incideret hele vejen rundt, og derefter blev en *single port* placeret og resten af LTME-proceduren færdiggjort nedefra (**Figur 1**). Rektosigmoideum blev ekstraheret transanalt og delt, og præparatet blev fjernet per anum. Derefter blev der i samme dissektionsplan som ved LTME udført en *end-to-end* håndsytet anastomose proksimalt for linea dentata, og der blev anlagt en aflastende loopileostomi.

Det postoperative forløb var ukompliceret. Histopatologisk vurdering viste T2-adenokarcinom uden spredning til de 16 fjernede lymfeknuder og 7 mm afstand fra dybeste tumoredvækst til den cirkumferentielle rand. Den mesorektale fascie var komplet, og der var 10 mm til den anale rand.

Ileostomien blev tilbagelagt efter tre måneder. Ved klinisk kontrol efter seks måneder var der lettere gener med hyppige afføringer, men patienten var ellers i velbefindende.

DISKUSSION

Indførelsen af TME har revolutioneret rectumcancerkirurgien i form af nedsat lokalrecidiv og bedre overlevelse. I et smalt pelvis udgør de lave og midtrektale tumorer en særlig udfordring, da det kan være svært at komme under tumoren uden at gennembryde den mesorektale fascie med LTME. Det er oftest mænd, som har et smalt pelvis, og da mænd udgør 62% af patienterne med rectumcancer, og lave og midtrektale tumorer udgør over halvdelen af alle tilfælde af rectumcancer [2], er operative vanskeligheder pga. svære anatomiske forhold et reelt problem i den kliniske hverdag. Derfor er LTME fortsat teknisk krævende, særligt hos disse patienter. Transanal total mesorektal excision er blandt andet blevet udviklet for at mindske de tekniske problemer ved den distale rektal dissektion.

I to internationale observationelle studier blev der foretaget TAMIS til behandling af lave eller midt-

FIGUR 1

Skærmen til venstre viser de intraabdominale forhold under den transanale dissektion, som ses på skærmen til højre.



rektale tumorer [3, 4]. Resultaterne viste komplet eller næsten komplet mesorektal fascie hos 89,5-100%, og der var ingen peroperative komplikationer. Et bedre overblik peroperativt ved transanal adgang kan facilitere mobiliseringen af rectum, hvilket muligvis kan lede til flere komplette præparater. I et sammenligneligt studie var der signifikant flere komplette præparater i gruppen, som blev opereret med TAMIS [5]. Dette tyder på, at TAMIS er en sikker operationsprocedure og behandlingsmulighed til patienter med lave eller midtrektale tumorer, hvor det på grund af et smalt pelvis og/eller overvægt er svært at udføre traditionel LTME. Yderligere fordele er færre sår og dermed færre smerter samt kortere operationstid. Men det er endnu uklart, om denne nye metode medfører et bedre onkologisk resultat eller et ringere postoperative resultat i form af infektioner eller inkontinens. Denne operation er teknisk krævende og bør kun udføres få steder, hvor man kan opnå tilstrækkelig erfaring med metoden.

SUMMARY

Katarina Levic & Orhan Bulut:

Transanal minimally invasive surgery for distal rectal cancer treatment

Ugeskr Læger 2014;176:V08140441

Laparoscopic total mesorectal excision (LTME) has become the standard surgical treatment of rectal cancer. There is however technical challenges when operating patients with a narrow pelvis with tumours located in distal or middle part of the rectum. We describe a case of a 71-year-old male operated for a rectal cancer by LTME assisted by transanal approach. The patient had an uneventful post-operative course. Follow-up showed no signs of recurrence.

KORRESPONDANCE: Katarina Levic, Gastroenheden, Hvidovre Hospital, Kettegaard Allé 30, 2650 Hvidovre. E-mail: katarina.levic@regionh.dk

ANTAGET: 22. oktober 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. december 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Martin-Perez B, Andrade-Ribeiro GD, Hunter L et al. A systematic review of transanal minimally invasive surgery (TAMIS) from 2010 to 2013. *Tech Coloproctol* 2014;18:775-88.
2. Danish Colorectal Cancer Group (DCCG). National årsrapport 2012 http://www.dccg.dk/pdf/Aarsrapport_2012_dccg.pdf (12. aug 2014).
3. De Lacy AM, Rattner DW, Adelsdorfer C et al. Transanal natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) rectal resection: "down-to-up" total mesorectal excision (TME) – short-term outcomes in the first 20 cases. *Surg Endosc* 2013;27:3165-72.
4. Atallah S, Martin-Perez B, Albert M et al. Transanal minimally invasive surgery for total mesorectal excision (TAMIS-TME): results and experience with the first 20 patients undergoing curative-intent rectal cancer surgery at a single institution. *Tech Coloproctology* 2014;18:473-80.
5. Velthuis S, Nieuwenhuis DH, Ruijter TE et al. Transanal versus traditional laparoscopic total mesorectal excision for rectal carcinoma. *Surg Endosc* 28. jun 2014 (epub ahead of print).