

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V12210955

# Transanal endoskopisk mikrokirurgi til excision af symptomgivende tailgutcyste

Daniel Mark Skovgaards, Nis Hallundbæk Schlesinger & Andreas Nordholm-Carstensen

Abdominalcenter K, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger 2022;184:V12210955

Retrorektale tumorer er en gruppe relativt sjældne benigne eller maligne udfyldninger lokaliseret i det retrorektale/præsakrale rum. Denne anatomiske lokalisation er sæde for udviklingen af multiple embryologiske strukturer og udgør embryonets oprindelige »hale«. En undergruppe af de retrorektale tumorer er beskrevet som medfødte cyster. Typen afhænger af, hvilken oprindelse den embryologiske celle stammer fra: epidermoid-, dermoid- og tailgutcyste eller et teratom. Tailgutcysten stammer fra embryonets tailgutresten og er den mest sjældne af de medfødte cyster.

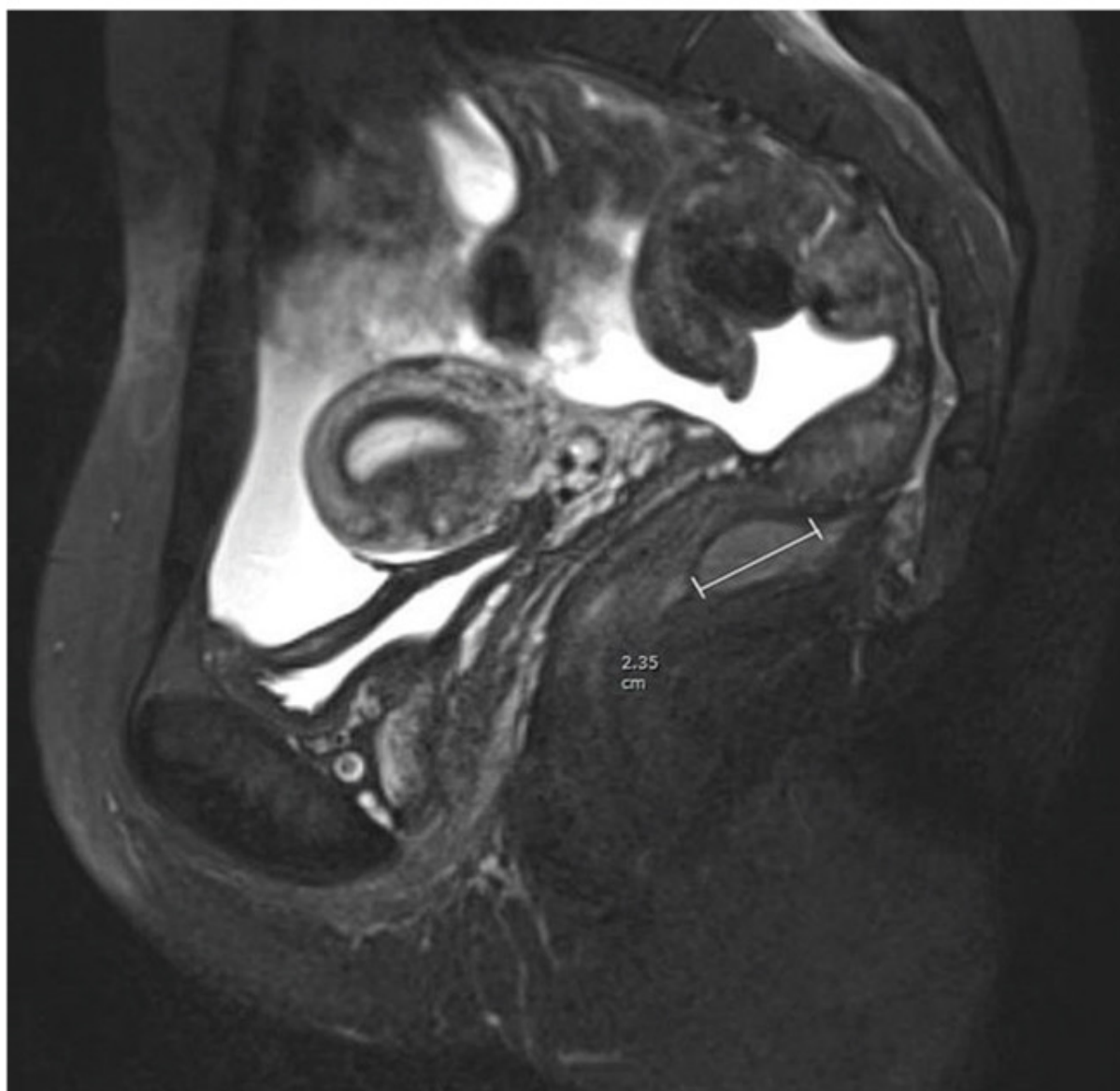
Cysterne er sjældne, og incidensen er estimeret til 1:40.000 patienter med en kvinde:mand-ratio på omkring 15:1 [1]. De er sjældent maligne, men der er dog beskrevet tilfælde af malign transformation. Når de diagnosticeres, anbefales som udgangspunkt kirurgisk excision. Traditionelt set og alt efter størrelse og lokalisation vælges enten anterior/abdominal, posterior eller kombineret adgang [2]. Fælles for disse adgange er, at de alle er åbne og med risiko for læsion af kar og nerver samt postoperative smerter, sårkomplikationer og langvarige indlæggelser [3].

Transanal minimalt invasiv kirurgi (TAMIS) og transanal endoskopisk mikrokirurgi (TEM), som ligeledes er minimalt invasiv, benyttes typisk til resektion af benigne eller maligne intraluminal tumorer beliggende fra linea dentata til 20 cm oralt herfor [4]. Her præsenteres et tilfælde af en symptomgivende tailgutcyste hos en yngre kvinde, hvor TEM succesfuldt blev anvendt til excision af cysten.

### SYGEHISTORIE

En 30-årig kvinde henvendte sig i den kirurgiske akutmodtagelse med perianale smerter. I forbindelse med udredning og akut behandling for en perianal absces og efterfølgende fistelproblematik blev der påvist en tailgutcyste ved hhv. endoanal ultralyd- (EAUL) og MR-skanning (**Figur 1**). Der var ingen kommunikation til fistlen, og efter behandling af patientens absces- og fistelsygdom var der persisterende intermitterende smerter rektalt samt urogenitale gener, som man konkluderede måtte stamme fra cysten. Cysten målte  $2,3 \times 2,1$  cm og var beliggende 9 cm oralt for den anokutane overgang i det retrorektale rum. På grund af den tarmnære lokalisation og den beskedne størrelse valgtes kirurgisk excision med TEM. Cysten blev excideret in toto via longitudinal adgang i den posteriore midtlinje i rectum, og kaviteten blev lukket primært med V-Loc-sutur. Patienten blev udskrevet velbefindende den følgende morgen. Ved afsluttende kontrol tre måneder senere angav patienten sig smertefri, og ved EAUL konstateredes hun recidivfri. Histologisk undersøgelse bekræftede diagnosen, og der fandtes frie resektionsrande.

**FIGUR 1** MR-skanningsbillede af tailgutcysten i det retroroktale rum hos patienten i sygehistorien, markeret og opmålt i sagittalplan.



---

## DISKUSSION

Tailgutcyster er vanskelige at diagnosticere, da de er sjældne, typisk asymptomatiske og ofte findes tilfældigt ved skanninger i forbindelse med andre sygdomme eller ved rektaleksploration. Ved symptomatiske tilfælde præsenterer patienten sig ofte med intermitterende rektale smerter, lændesmerter eller urogenitale symptomer [1, 2]. Generelt er det belyst i litteraturen, at TEM/TAMIS, sammenlignet med laparoskopisk rectumkirurgi til behandling af visse typer rectumneoplasier, er associeret med signifikant færre per- og postoperative komplikationer og uden forskel i overlevelse [4]. Brugen af disse teknikker til resektion af retroroktalt beliggende

cyster er derimod meget sparsomt beskrevet i litteraturen. I en kasuistik fra University of South Carolina beskrives ukompliceret excision af en retrorektalt beliggende benign cyste målende 7 cm i diameter med TAMIS på en mandlig patient [5]. I den aktuelle case var cysten mindre, men beliggenheden nær den samme.

I fremtidige lignende tilfælde, hvor cysten har en begrænset størrelse, ikke er adhærent til naboorganer og fremstår benign, kan en transrektal adgang anvendes. Teknikken kræver imidlertid erfaring med TEM/TAMIS. Introduktionen af robotassisteret TAMIS i fremtiden kan potentielt muliggøre endnu mere komplekse transanale resektioner af retrorektalt beliggende processer.

**Korrespondance** Daniel Mark Skovgaards. E-mail: [danielskovgaards@gmail.com](mailto:danielskovgaards@gmail.com)

**Antaget** 18. februar 2022

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 25. april 2022

**Interessekonflikter** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Taksigelser** Tak til Røntgenafdelingen på Bispebjerg Hospital for levering af MR-skanningen

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2022;184:V12210955

## SUMMARY

### Transanal endoscopic microsurgery for excision of a symptomatic tailgut cyst

Daniel Mark Skovgaards, Nis Hallundbæk Schlesinger & Andreas Nordholm-Carstensen

Ugeskr Læger 2022;184:V12210955

A tailgut cyst is a rare tumour originating from the embryonic remnant of the retrorectal space. The cyst is often asymptomatic, but it can cause abdominal or rectal pain and urogenital symptoms. When diagnosed, resection is the choice of treatment, and traditionally open surgery has been preferred. In this case report, we present a 30-year-old female patient with a painful tailgut cyst. She was found to be candidate for transanal endoscopic microsurgery, which was successfully performed.

## REFERENCER

1. Jao SW, Beart RW, Spencer RJ et al. Retrorectal tumors. Mayo clinic experience, 1960-1979. *Dis Colon Rectum*. 1985;28(9):644-52.
2. Hobson KG, Ghaemmaghami V, Roe JP et al. Tumors of the retrorectal space. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(10):1964-74.
3. Patsouras D, Pawa N, Osmani H, Phillips RKS. Management of tailgut cysts in a tertiary referral centre: a 10-year experience. *Colorectal Dis*. 2015;17(8):724-9.
4. Hesselheldt P. Transanal endoskopisk mikrokirurgi. *Ugeskr Læger*. 2004;166(8):681-2.
5. McCarroll RH, Moore LJ. Transanal minimally invasive surgery for resection of retrorectal cyst. *J Surg Case Reports*. 2018;2018(2):rjy021.