

Sjukdomen bakom diagnoskoden - IBD-kirurgi förr och nu

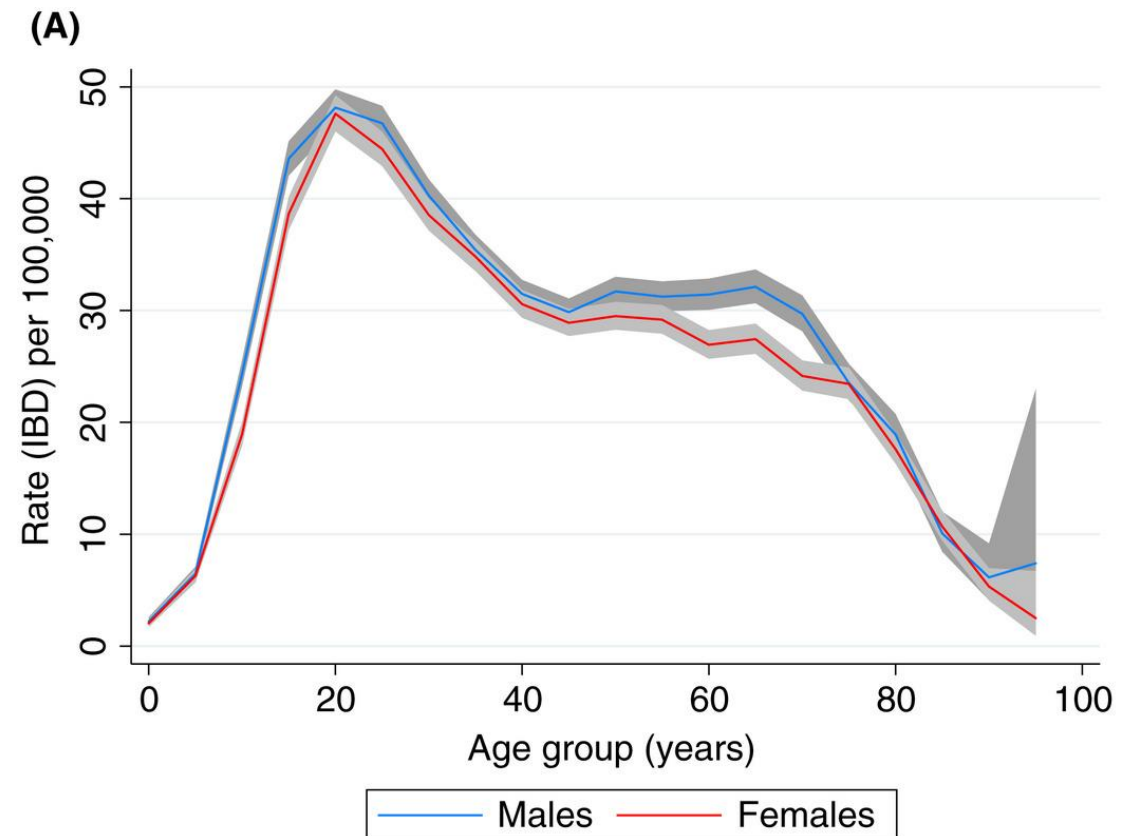
Pär Myrelid

Linköping

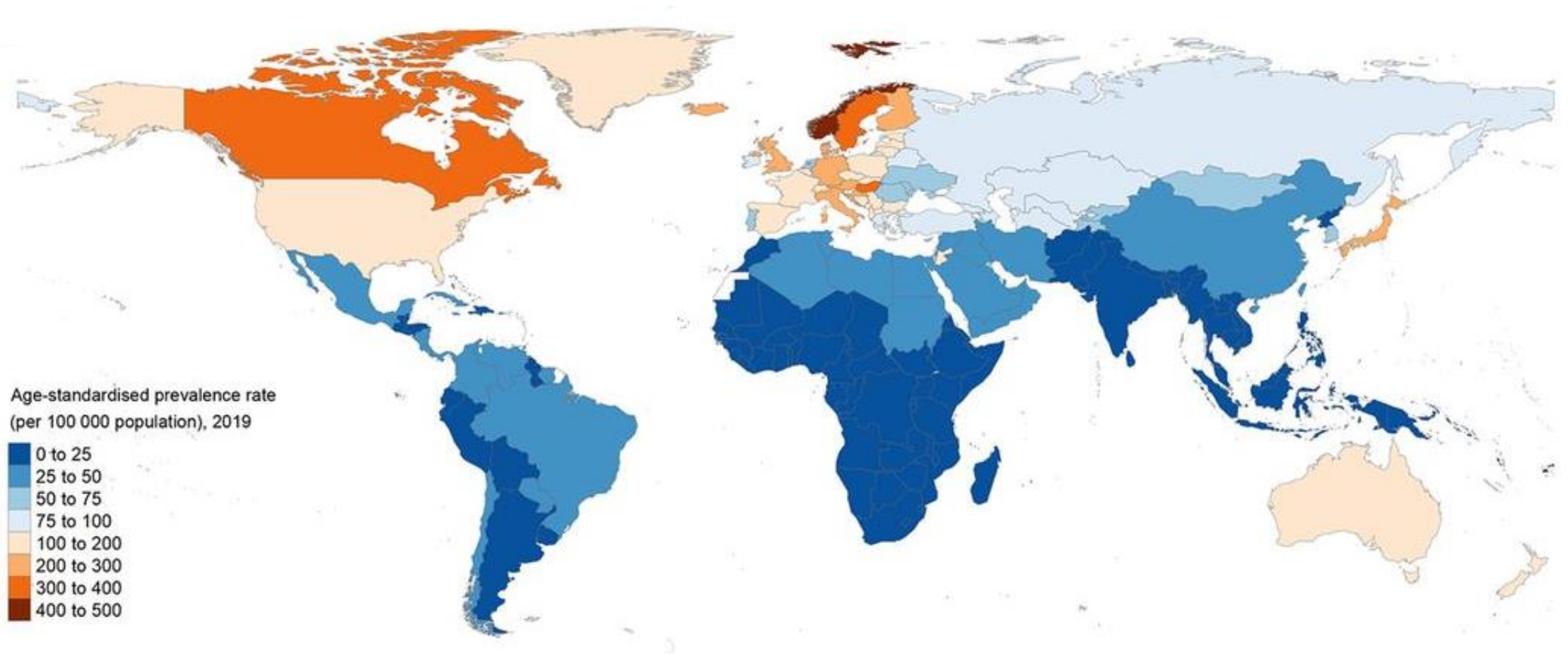
Inflammatorisk tarmsjukdom

Ulcerös kolit
Crohns sjukdom

Livstidsrisken att
drabbas av IBD i
Sverige idag 2,5%



Olika vanligt i olika delar av världen



Symptom och effekter av IBD

Ulcerös kolit

Diarréer (blodiga/slemmiga)
Trängningar (smärtsamma)

Extraintestinala besvär

Ögon
Leder
Hud
Primär skleroserande cholangit (PSC)

Crohns sjukdom

Diarréer
Buksmärtor
Feber
Fistlar

Följder av sjukdomen

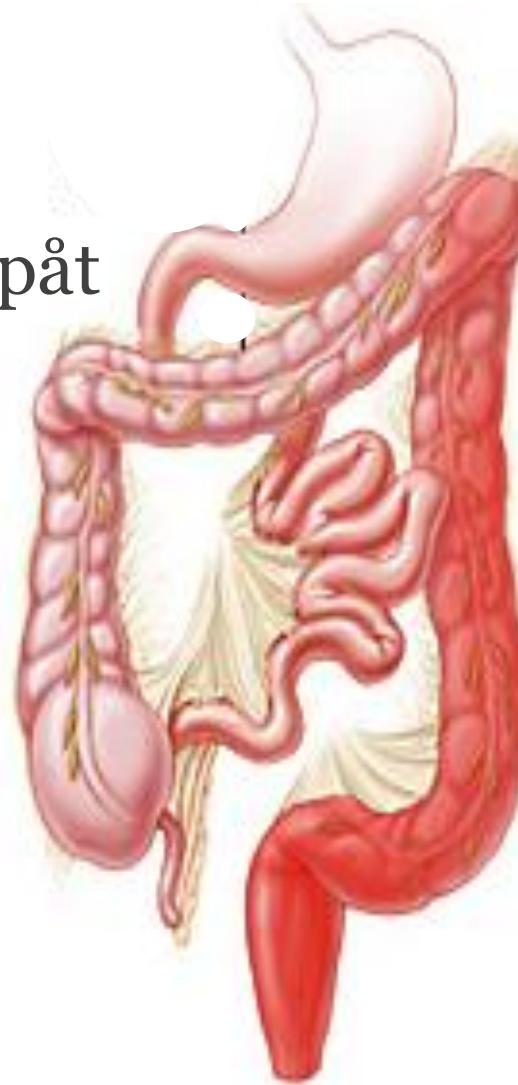
Dålig tillväxt/viktförlust/sen pubertet
Fatigue
Minskad fekundabilitet
Ökad risk för CRC

Ulcerös kolit

Utbredning från ändtarmen och uppåt

Mukosit – slemhinnesjukdom

Enbart slemhinnan inflammerad



Ulcerös kolit - förr

- Beskrevs första gången 1859 i London - "Icke-infektiös dysenteri"
- Behandlades med sängläge, högkalori - och lågfiberkost
- Kirurgi ansågs för farligt - tidigt 1900-tal appendikostomi eller ileostomi och först på 50-talet kolektomi med ileostomi
- Mortalitet på 75% på 30-talet och 22% i slutet av 50-talet
- Första läkemedlet som kom på 40-talet var sulfasalazine (Sverige och Nanna Schwartz) och 1955 intravenöst kortison – dödligheten i första skovet sjönk till 7% jämfört med 24% vid placebo
- På sent 60-tal såg man att steroider och tidig kirurgi fick ner dödligheten till 1,3% jämfört med 11,3% om man opererade sent i förloppet
- Stomi enda alternativet

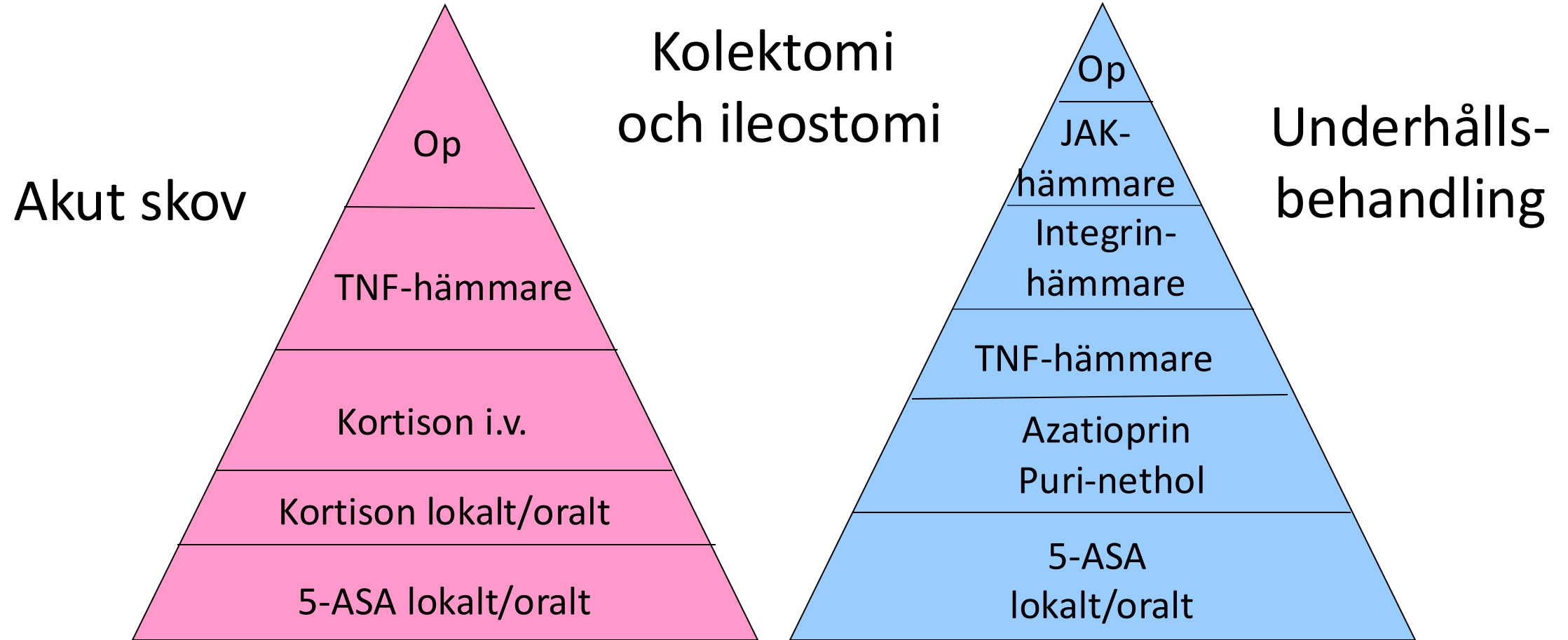
Stomier

Inget lätt liv med en stomi förr

- Läderbälten
- Vattenflaskor
- Plastpåsar



Behandling ulcerös kolit idag

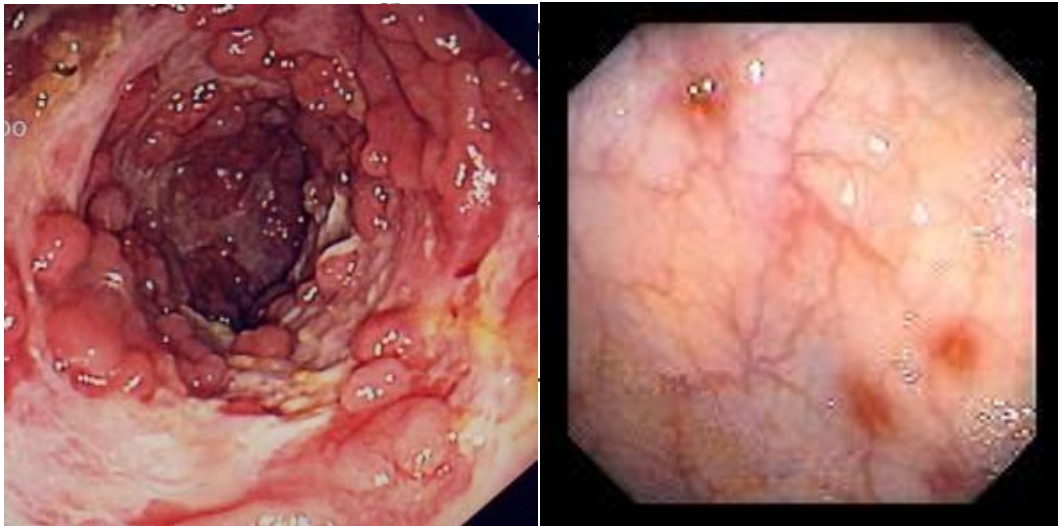


Crohns sjukdom

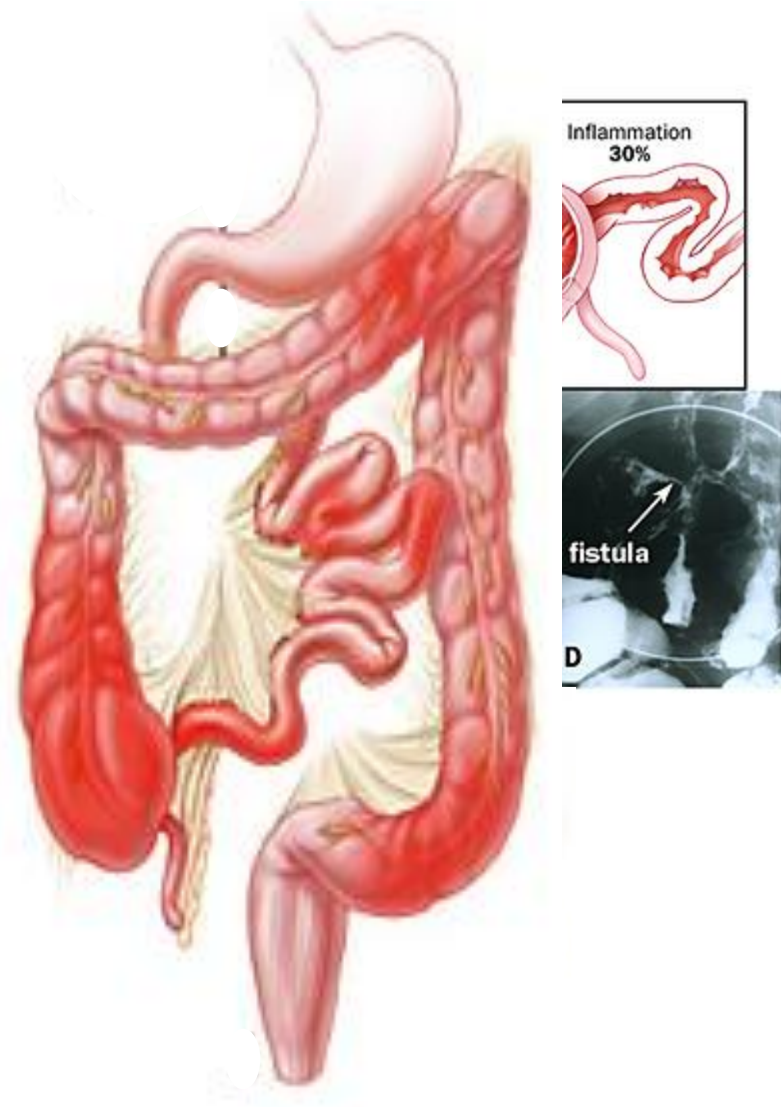
Varierande utbredning – “skipped lesions”

Hela magtarmkanalen från munhåla till anus
men ffa ileum och/eller kolon

Transmural inflammation (hela tarmväggen)

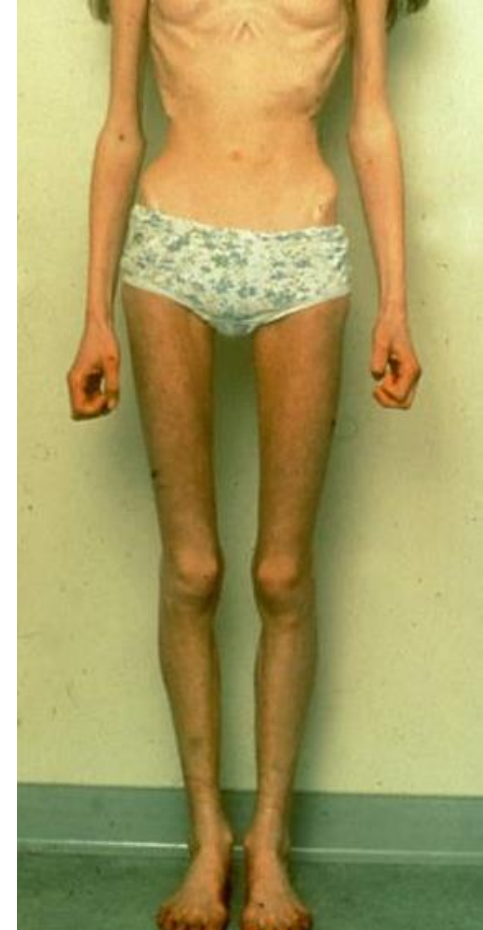


lar

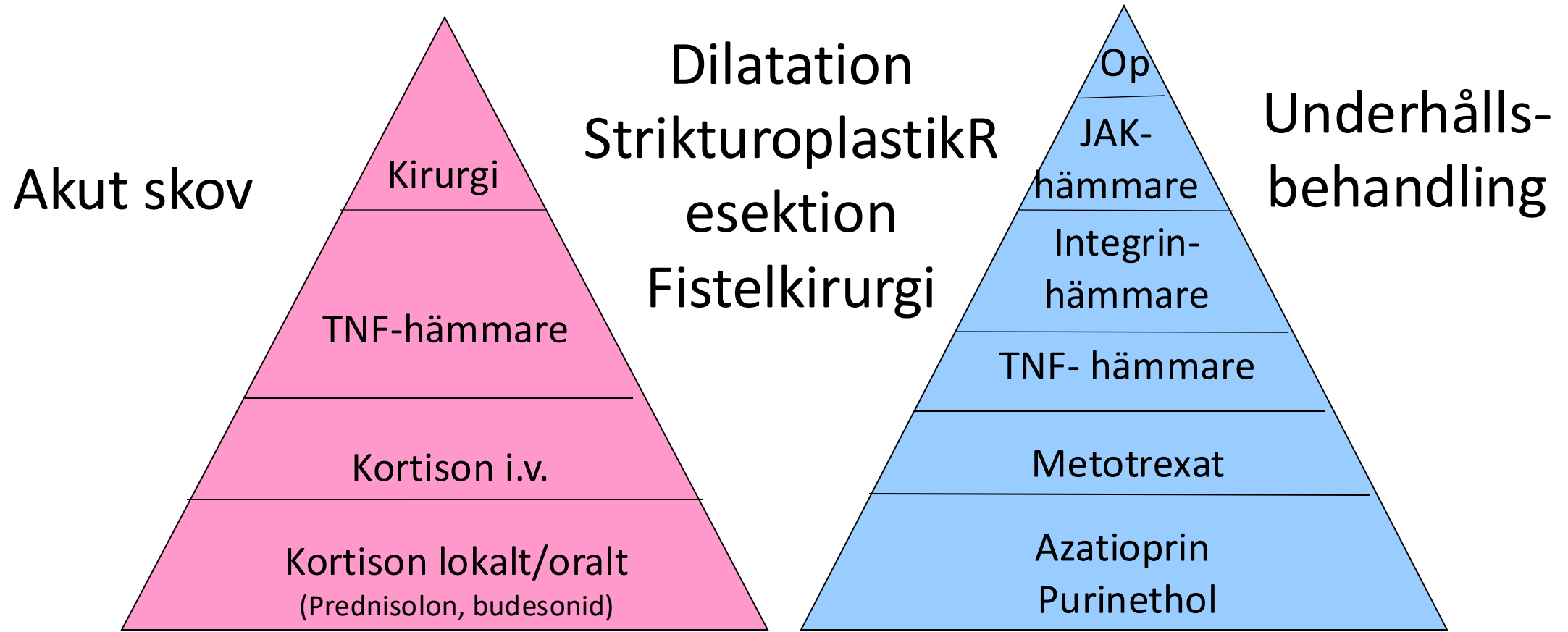


Crohns sjukdom - förr

- Beskrevs första gången 1932 i New York av Crohn och kollegor, men egentligen av Dalziel i Skottland 1913
- Initial behandling var radikal kirurgi (ta bort all sjuk tarm med marginal) – men med mycket komplikationer och risk för kort tarm
- Så småningom steroider, 5-ASA (efterföljaren till sulfasalazine) och först på 90-talet immunmodulerare (cellgifter i lågdos)



Behandling Crohns sjukdom idag



Indikationer för kirurgi vid UC

Akut

Inflammation

Toxisk dilatation/perforation

Blödning

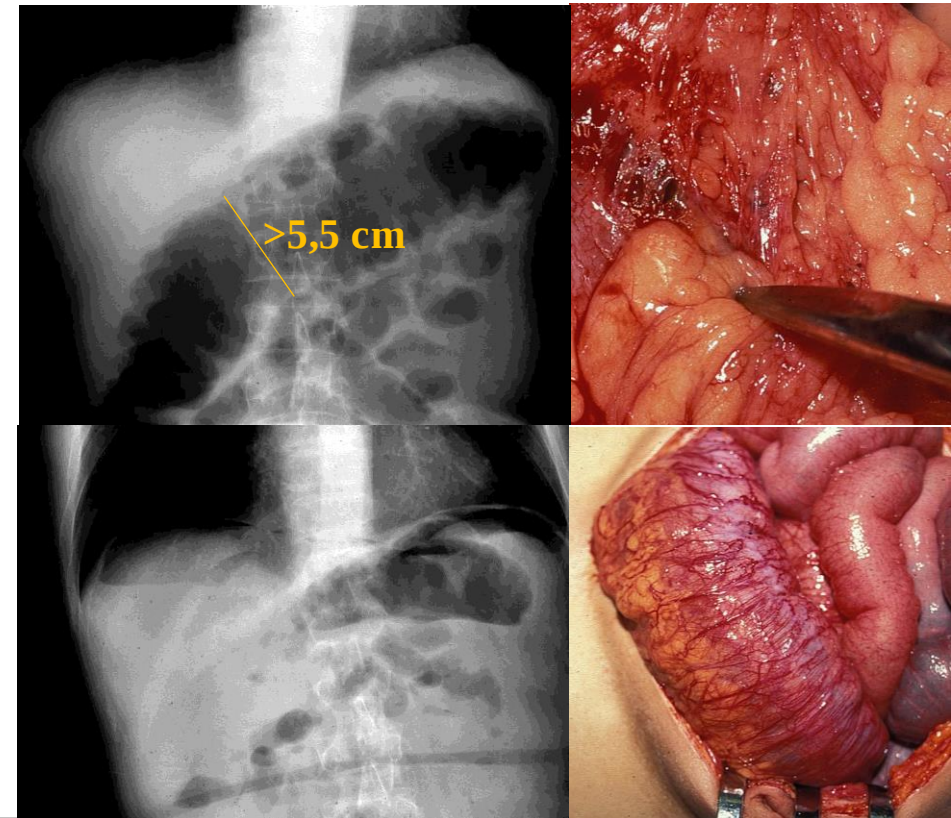
Elektivt

Inflammation

Refraktär sjukdom/steroidberoende

Fördröjd tillväxt/pubertet

Dysplasi/cancer



UC – multidisciplinärt även i akutskedet

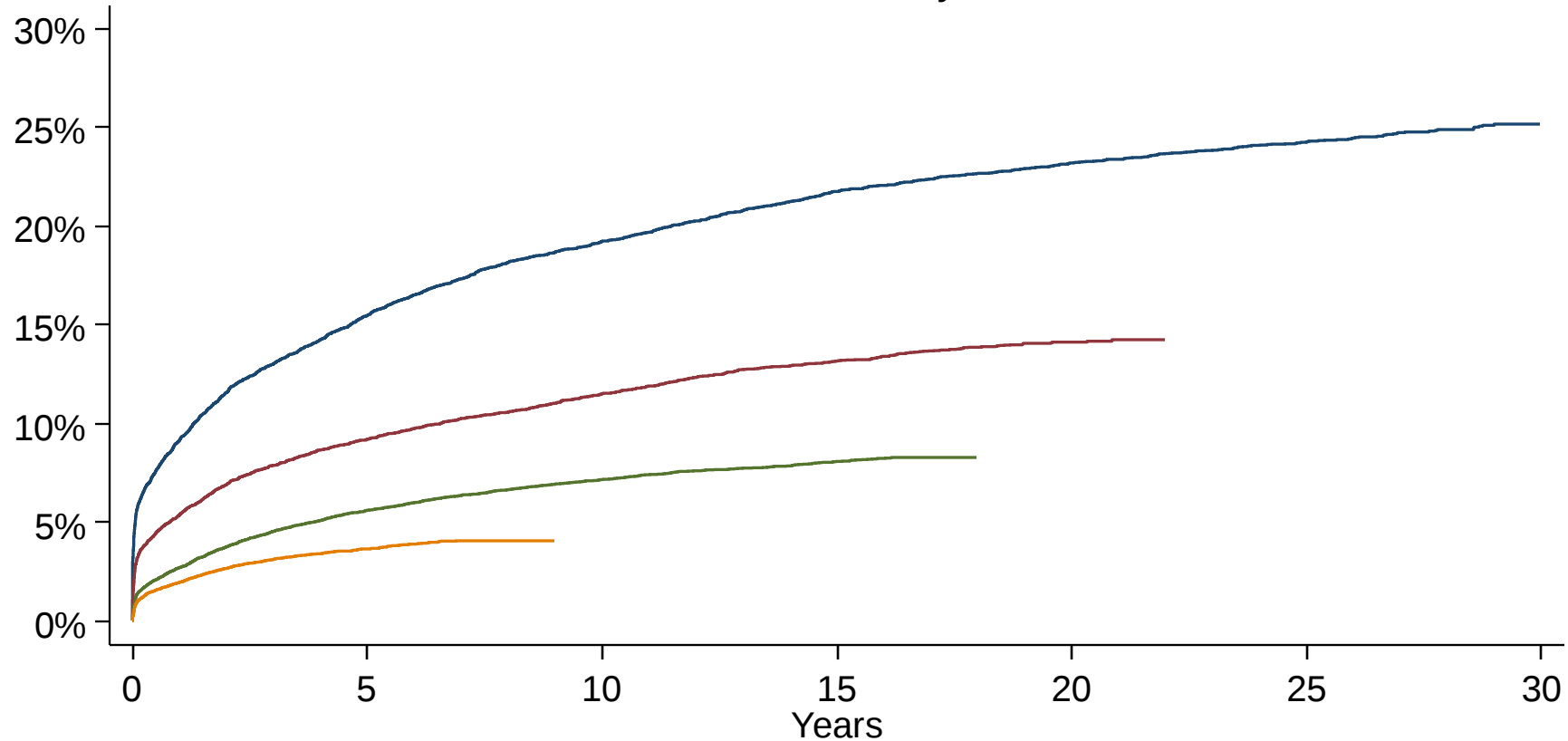
Mortalitet kolektomi UC

Sverige	1.3% (inom 40 dagar)
Danmark	5.3% (inom 30 dagar)
USA (NY)	15% (inom 30 dagar)



Vad är risken för kolektomi?

Time to Colectomy in UC



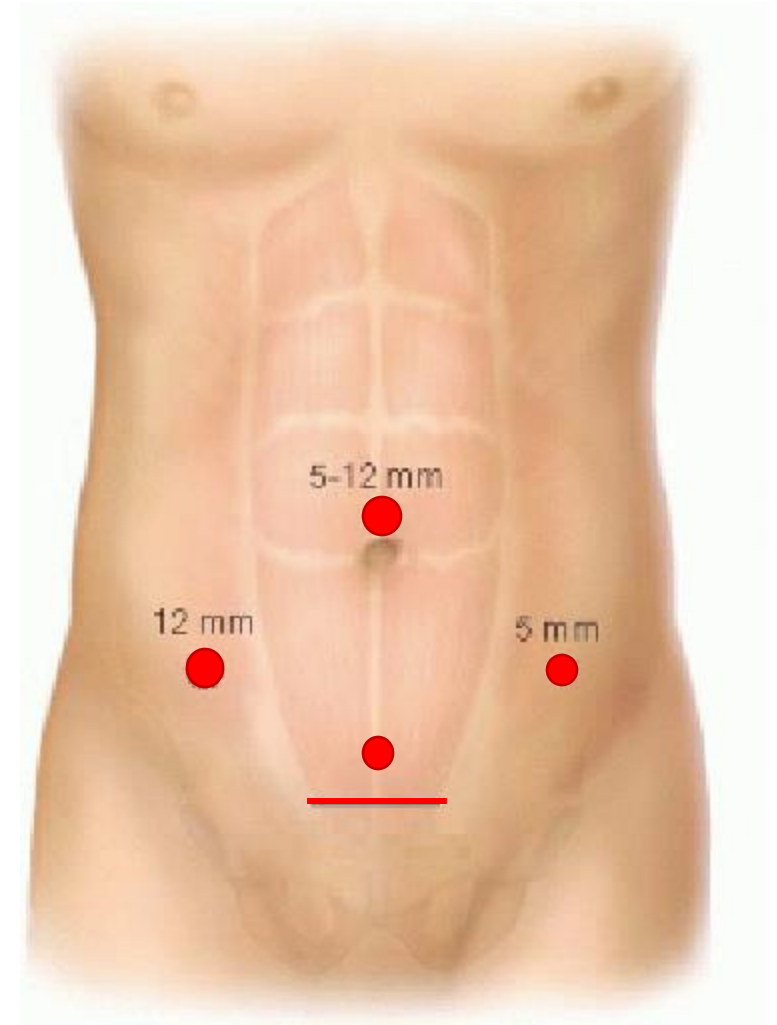
1987-1997	10866	(1618)	8224	(348)	7163	(215)	6372	(113)	5733	(66)	3338	(28)	1207
1998-2001	9796	(884)	8310	(204)	7587	(138)	6922	(67)	2165	(2)	0	(0)	0
2002-2010	23139	(1257)	20346	(323)	16855	(116)	6358	(12)	0	(0)	0	(0)	0
2011-2018	17211	(573)	8677	(30)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

Kolektomi – hur gör vi?

Laparoskopisk kolektomi standard

Ofta räcker 4 portar

12 mm port genom framtida stomihål om möjligt



Kolektomi – hur gör vi?

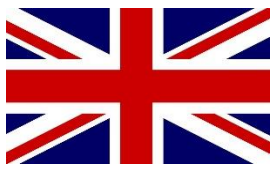
Delar tarmen på slutet av kolon sigmoideum

Tar ut tarmen genom stomiöppningen, naveln eller via en Pfannenstiel-incision med hjälp av Alexis-port/SurgiSleeve

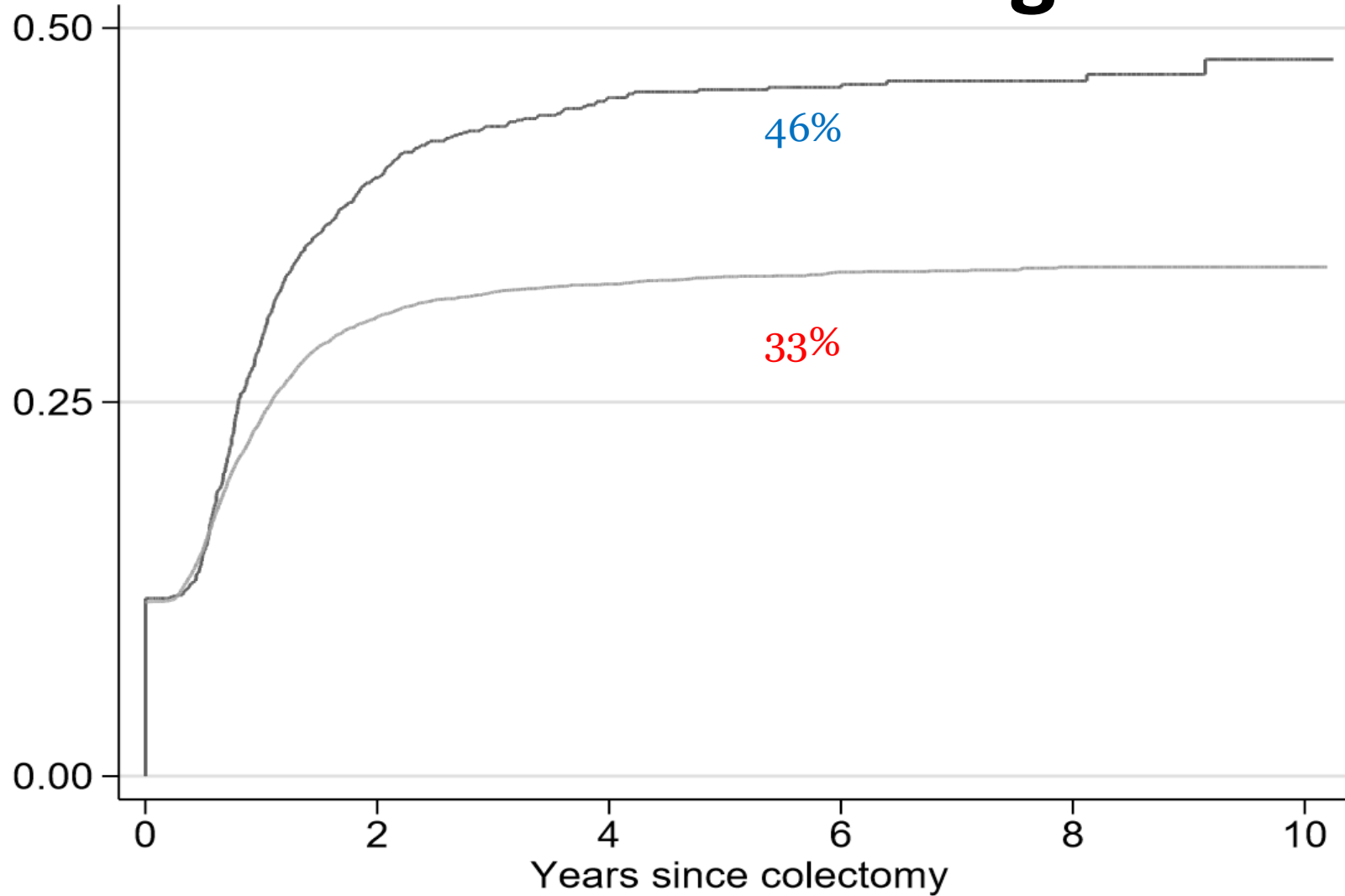
Patientens och tarmens skörhet avgör hur

Och nu lite filmer för de som vill se





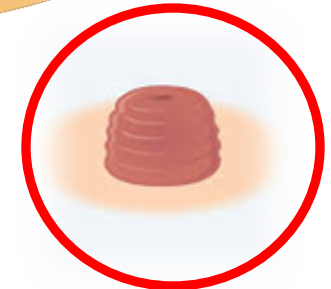
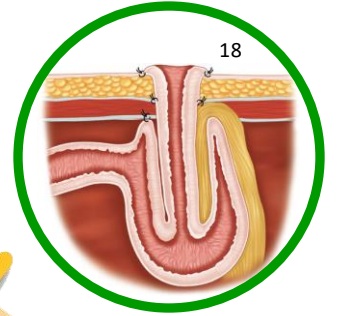
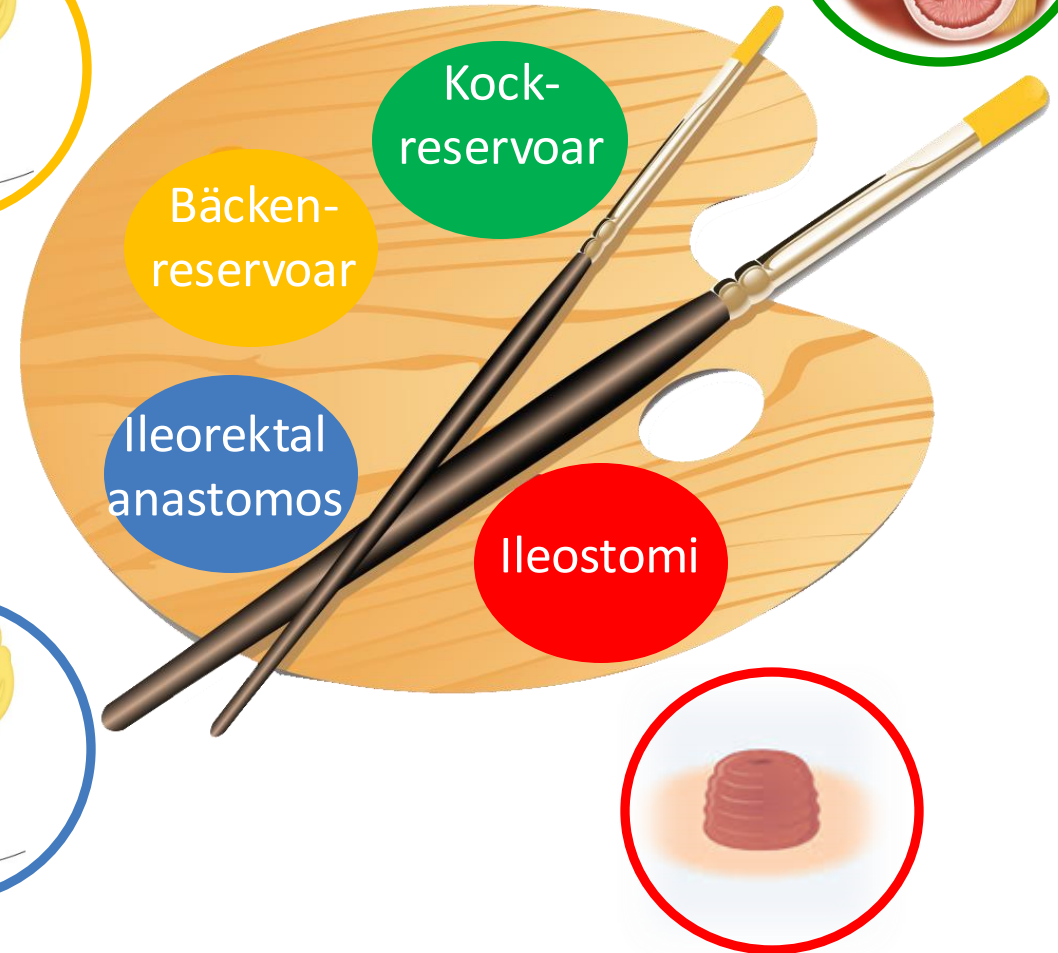
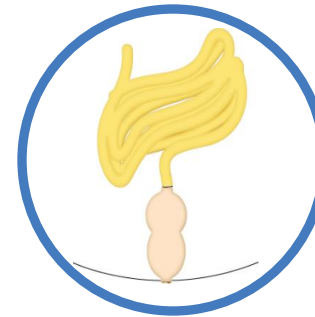
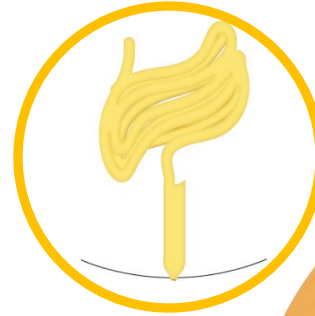
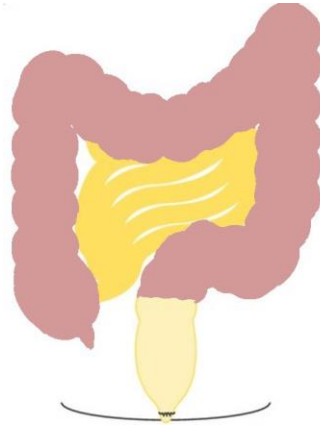
Rekonstruktiv kirurgi



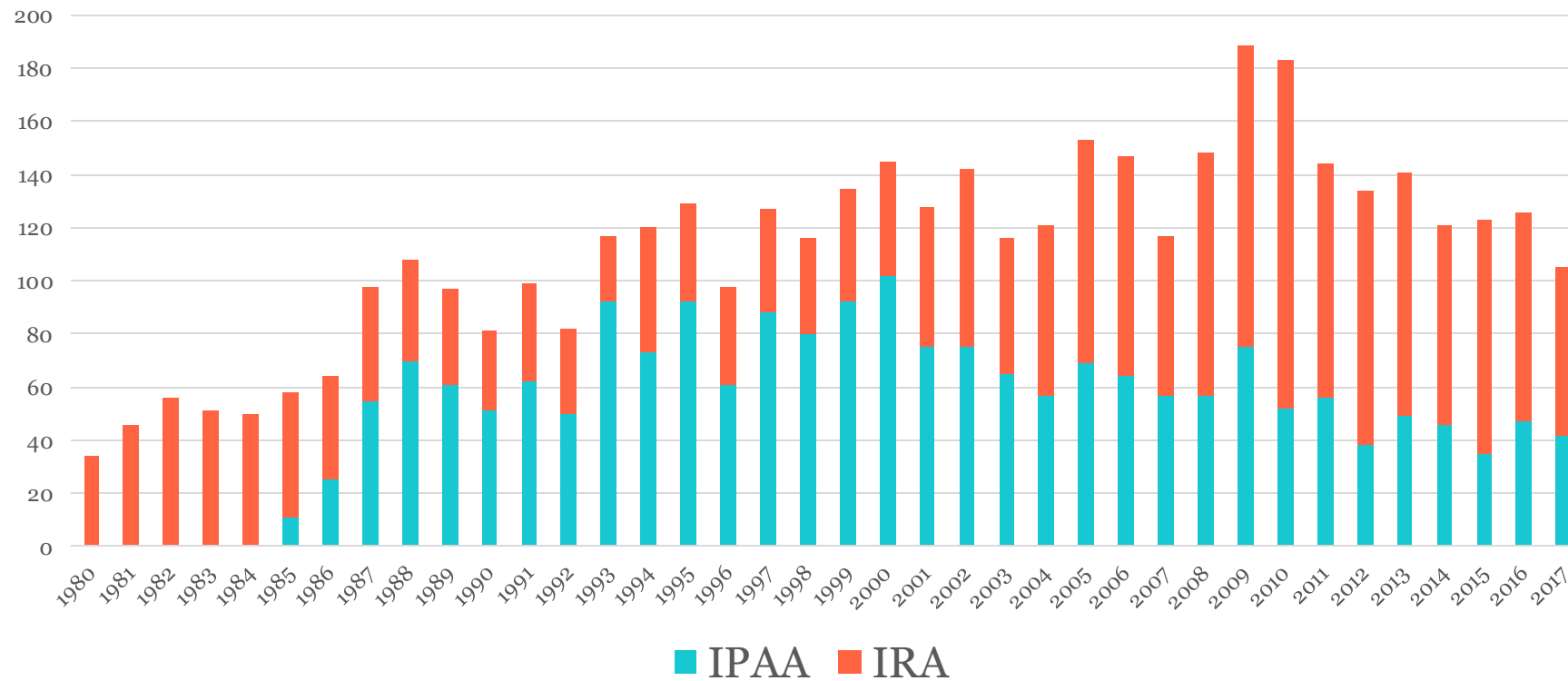
Worley et al, Colorectal Dis. 2018

Kirurgisk behandling Ulcerös kolit

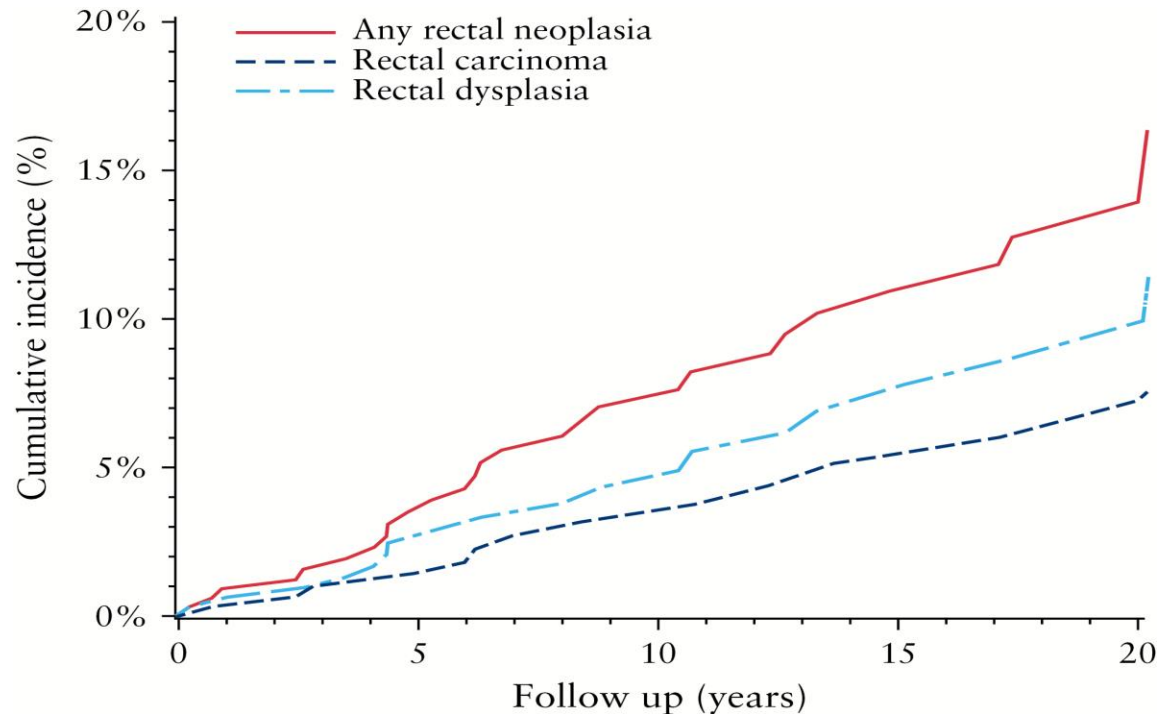
Kolektomi



Antal rekonstruktioner vid UC i Sverige

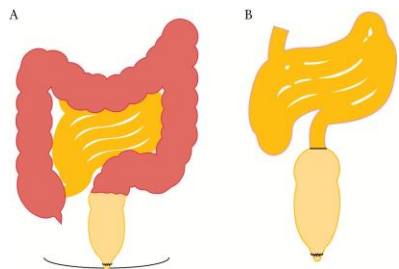


Risk för rektalcancer efter IRA



Rektalcancer risk	Nej	Dysplasi	Kolon-cancer
10 år	2%	25%	51%

PSC + IRA
6x ökad risk för rektalcancer



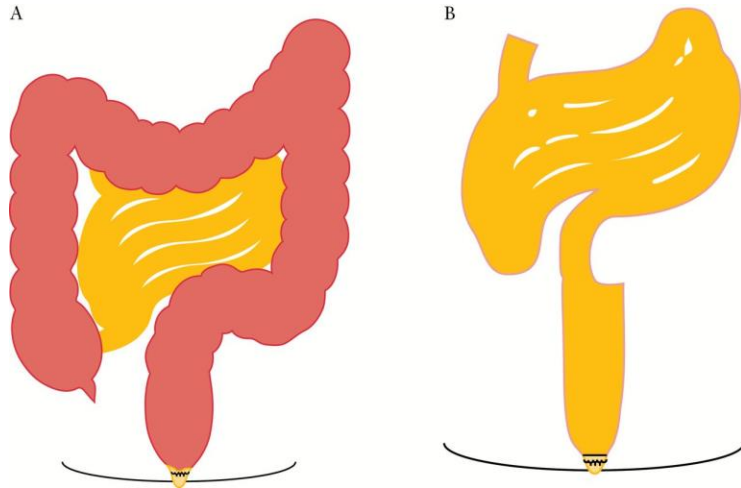
Ileorektal anastomos (IRA)

- Mindre komplicerad kirurgi
- Färre avföringar/dygn
- Kontinens
- Undvika bäckendissektion
- Proktit
- Anti-inflammatorisk mediciner
- Urgency
- Screening och cancer risk
- Failure



Bäckenreservoar (IPAA)

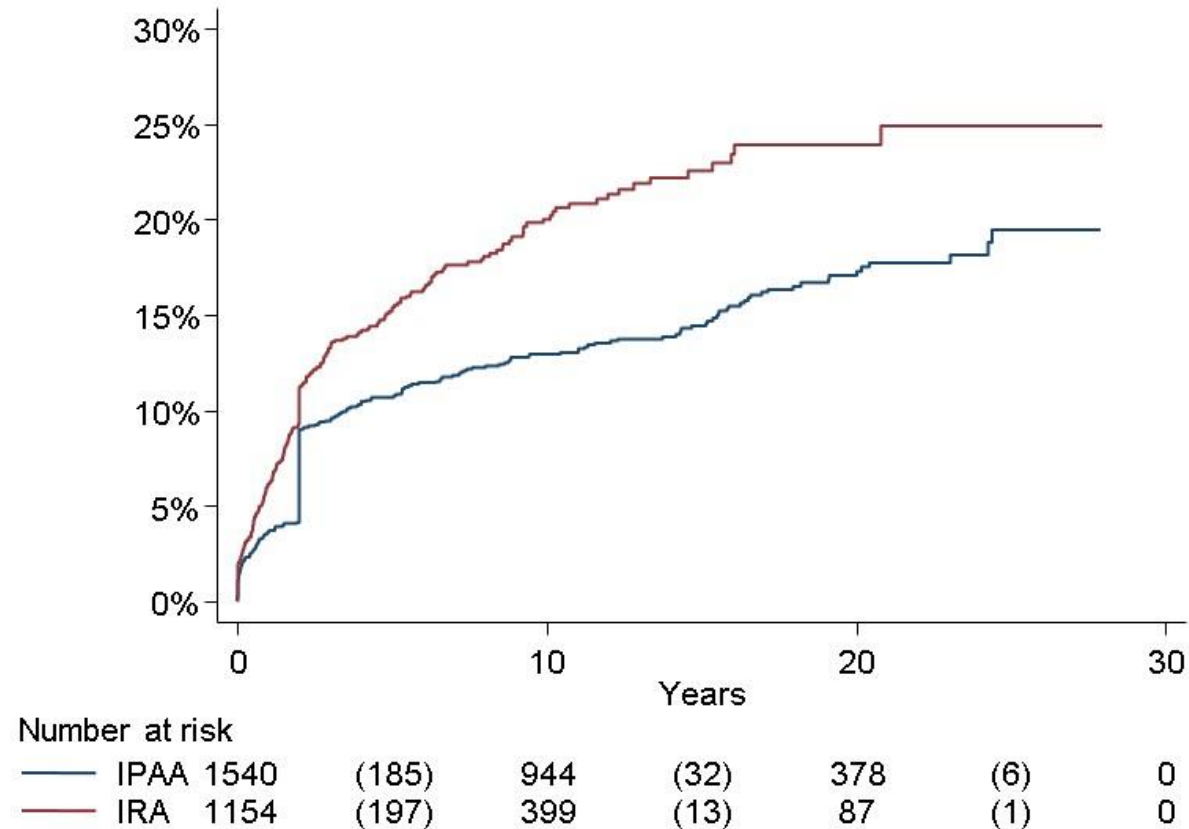
- Ingen kvarvarande sjukdom (rektalkuffen)



- Fler tarmtömningar
- Inkontinens (ffa nattetid)
- Urgency
- Pouchit
- Sexuell funktion och fertilitet

Kumulativ risk för att rekonstruktionen ska misslyckas

Svenska rekonstruktioner på UC-patienter 1990-2017



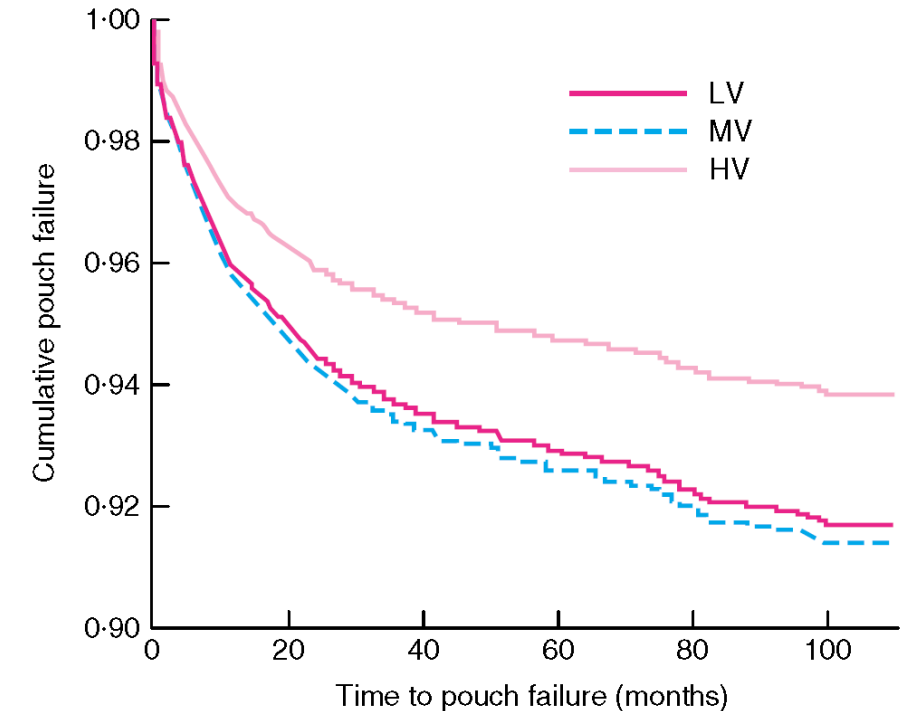


Bäckenreservoarkirurgi

- 1996-08 – 5771 IPAA vid 154 sjukhus

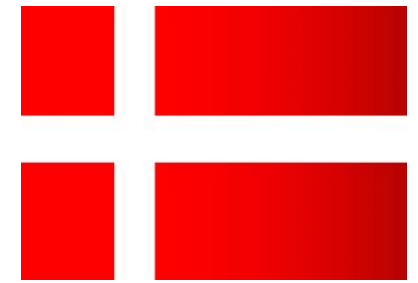
Volym	IPAA/år	Failure
Låg	1.4	7.8%
Medel	5.7	
Hög	17.5	5.3%

- Hög volym OR 0.60 (0.38-0.95)

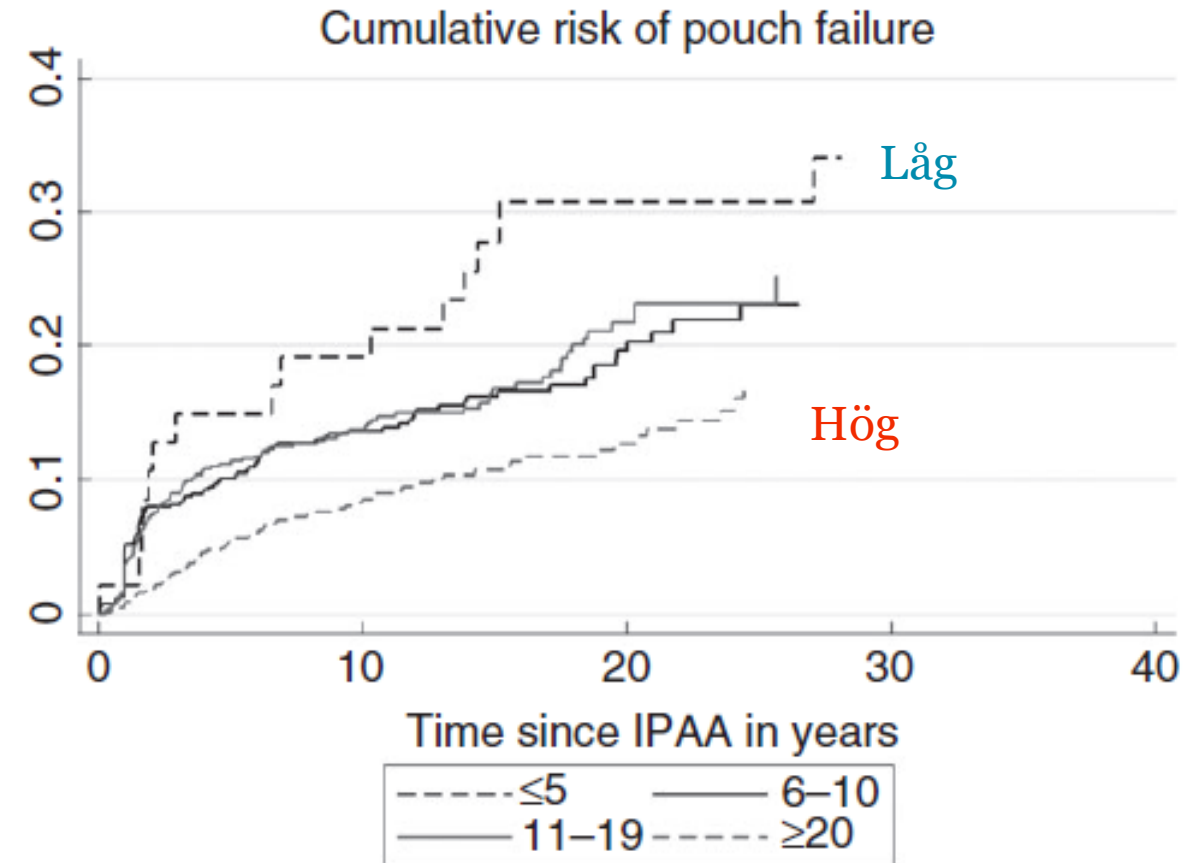


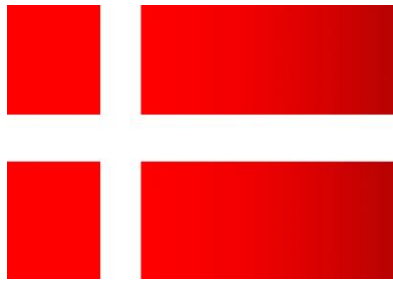
No. at risk						
LV	1946	1839	1724	1604	1478	1346
MV	1901	1784	1663	1531	1393	1253
HV	1885	1812	1726	1635	1539	1440

1991 UC-pat med IPAA 1980-2013



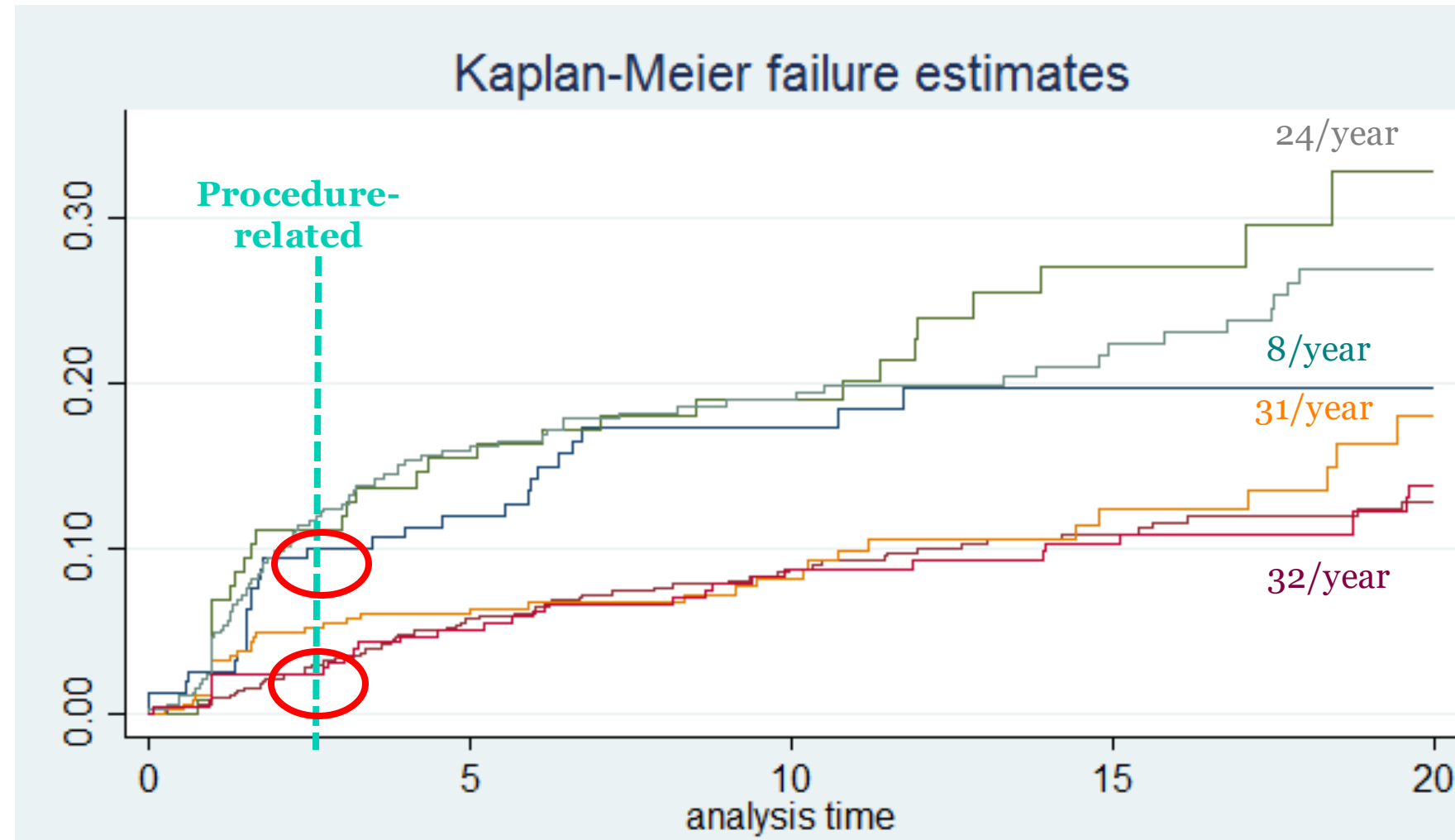
Volym	IPAA/år
Mkt låg	<6
Låg	6-10
Medel	11-19
Hög	20+



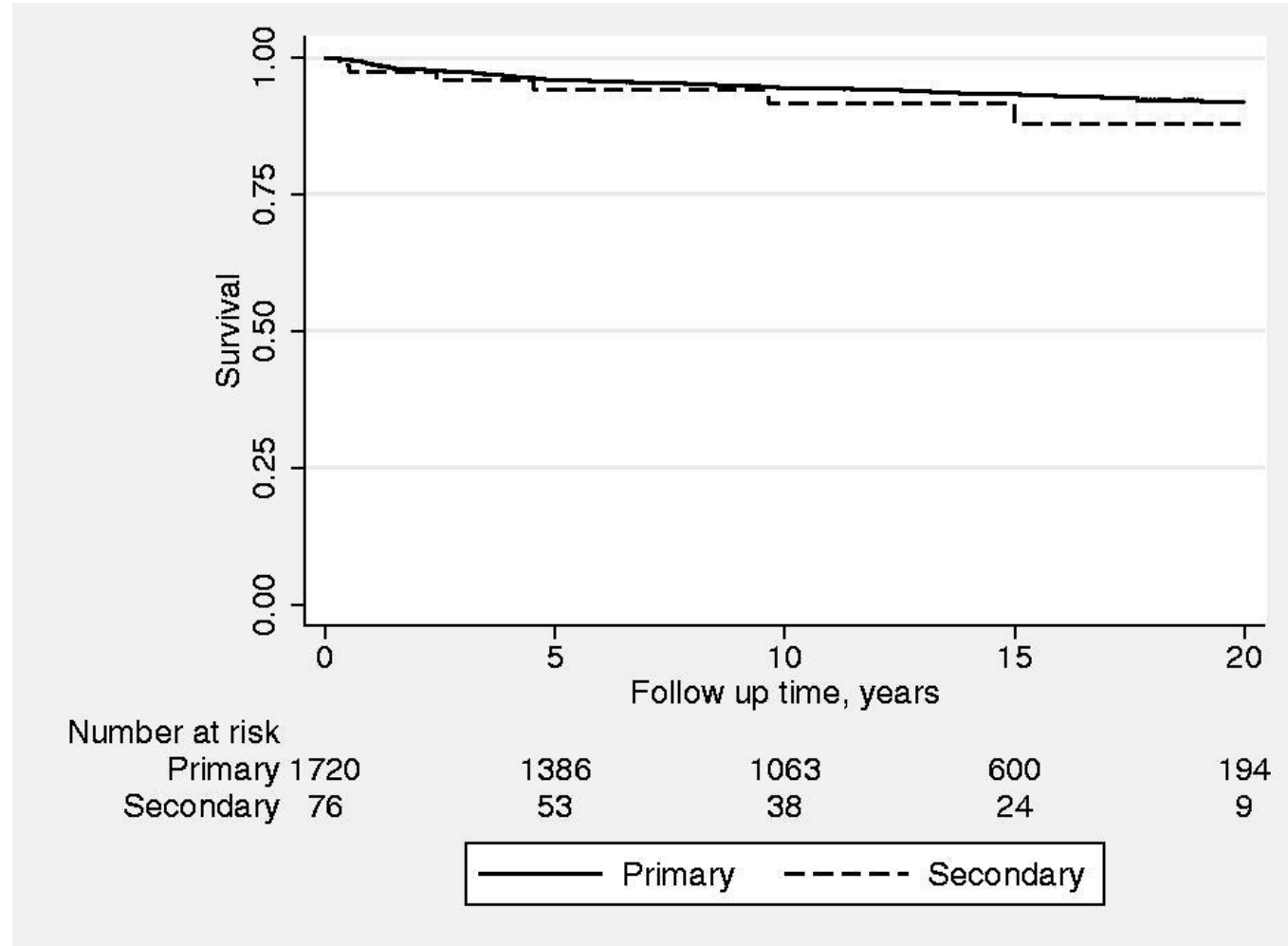


Danish Registry Data: 1980-2013

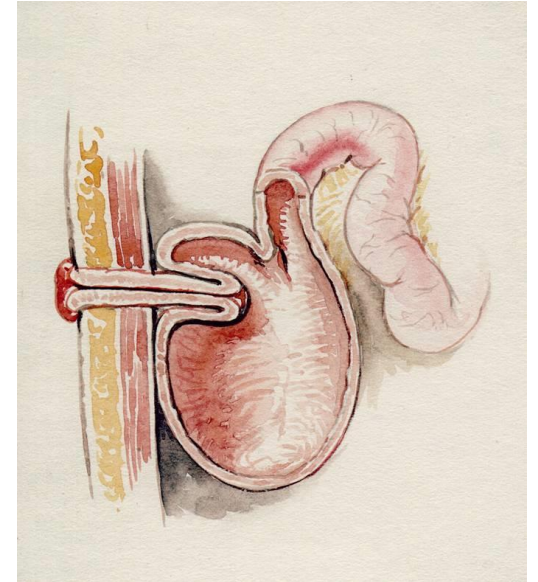
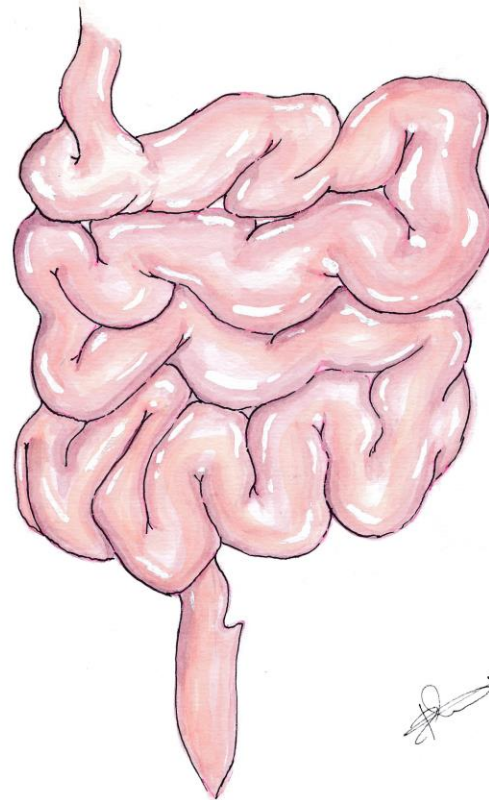
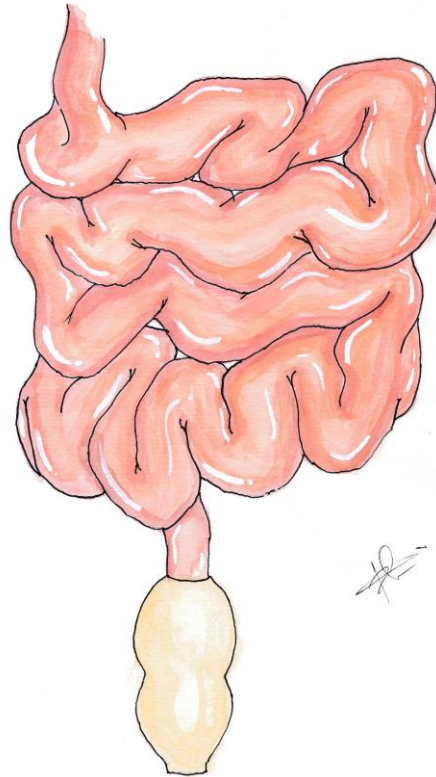
- Skillnad i tidig failure
- Troligtvis relaterad till failure vid IPAA op
- Idag centraliserat till 3 centra



IRA – konvertering till bäckenreservoar



Den kirurgiska trappan vid UC

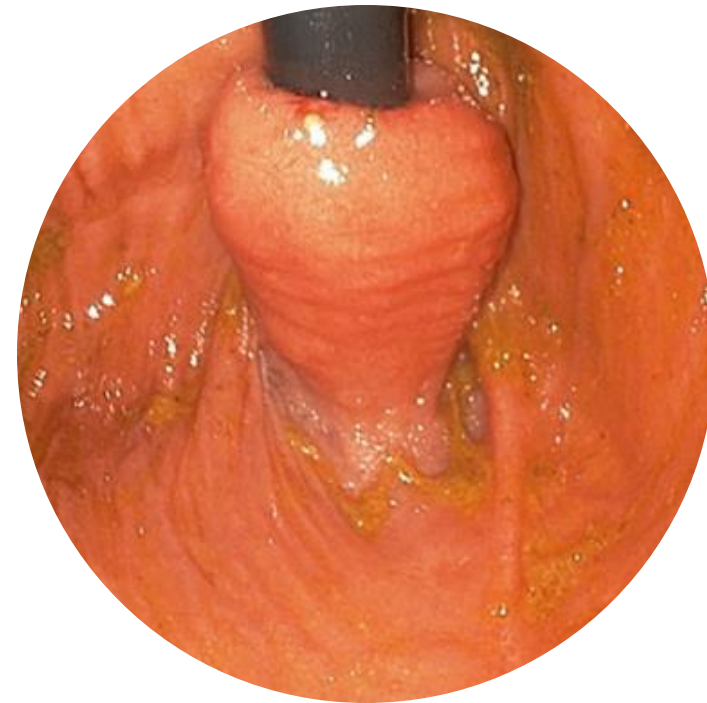
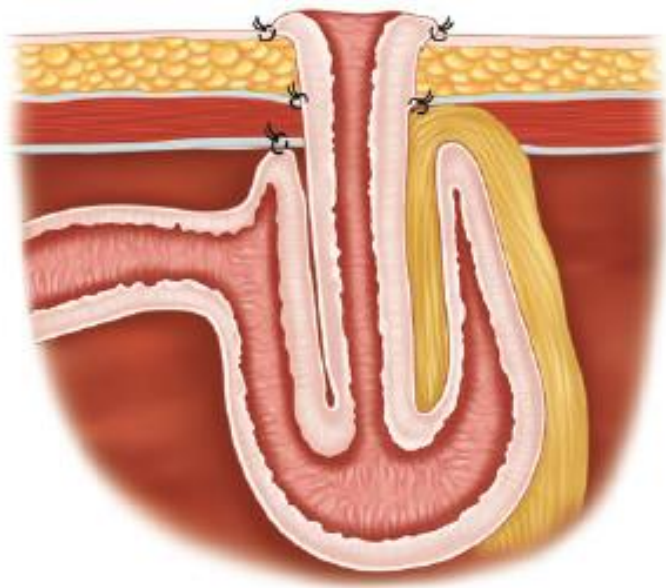


Kockreservoar

(Kontinent ileostomi)

När det fungerar

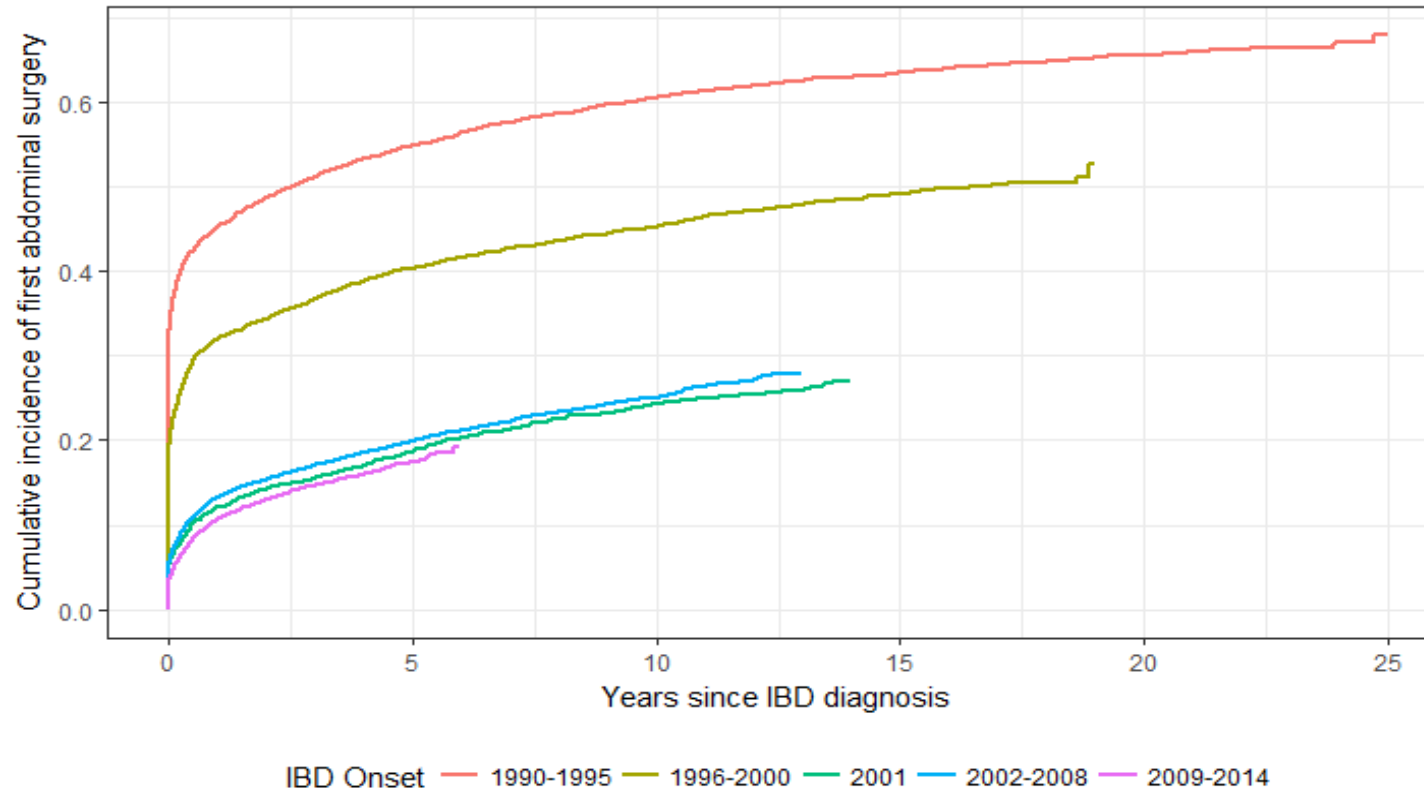
- Helt kontinent
- Tömmer 3-4 g/d
- God livskvalitet
- **20-75% minst en revision**



Hur det fungerar

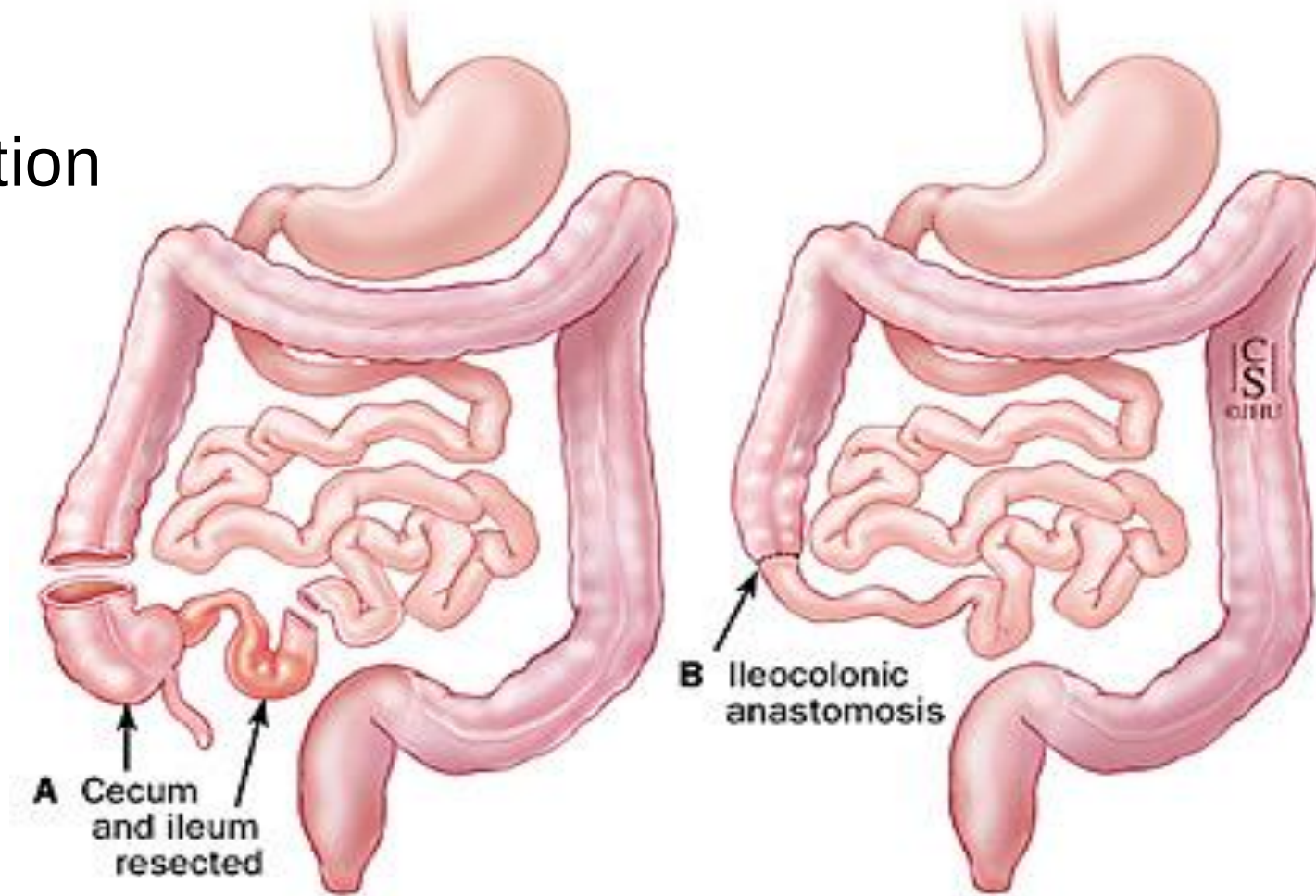


Crohns sjukdom – kumulativ risk för abdominell kirurgi



Vanligaste operationen vid Crohns sjukdom

Ileocekalresektion



ICR – hur gör vi?

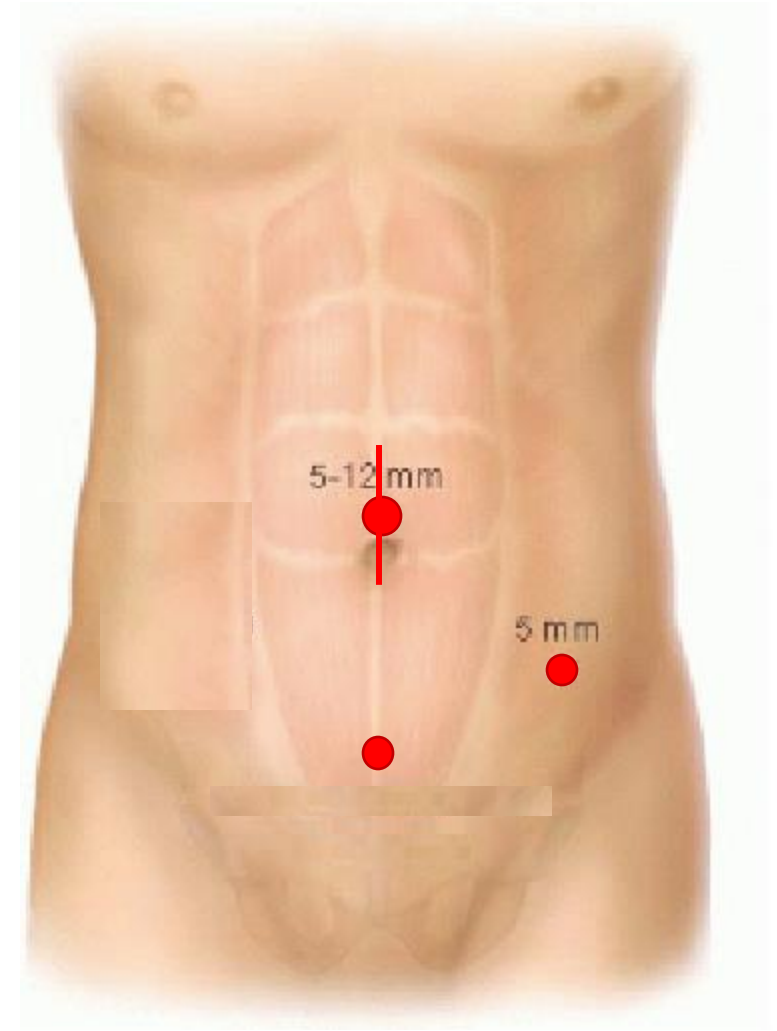
Laparoskopisk operation standard

Ofta räcker 3 portar

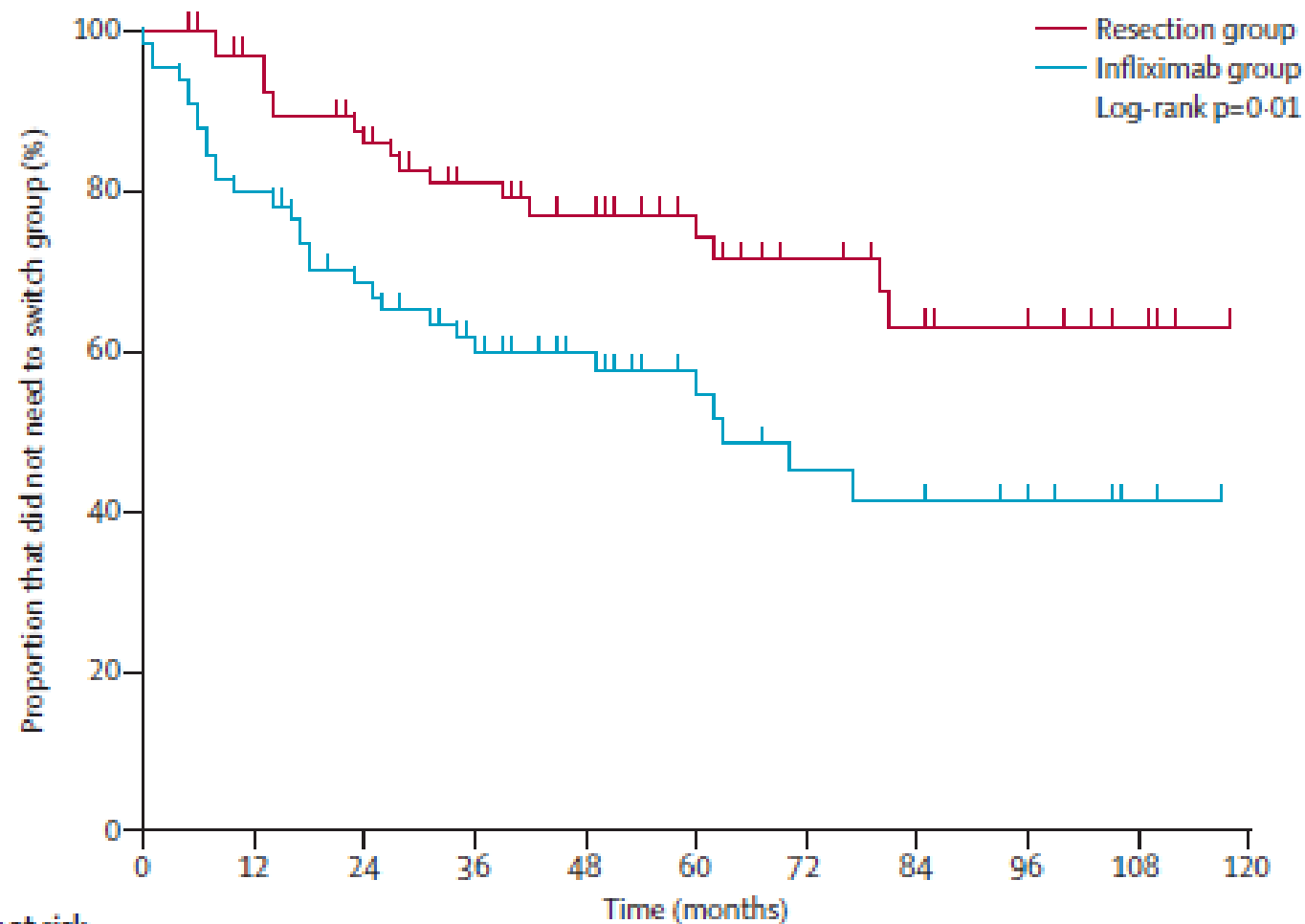
Delar tarm, meso och anastomorerar
extrakorporealt – risk för blödning från det
inflammerade mesot

Tarmen tas ut i medellinjen

Och nu blir det mer film....



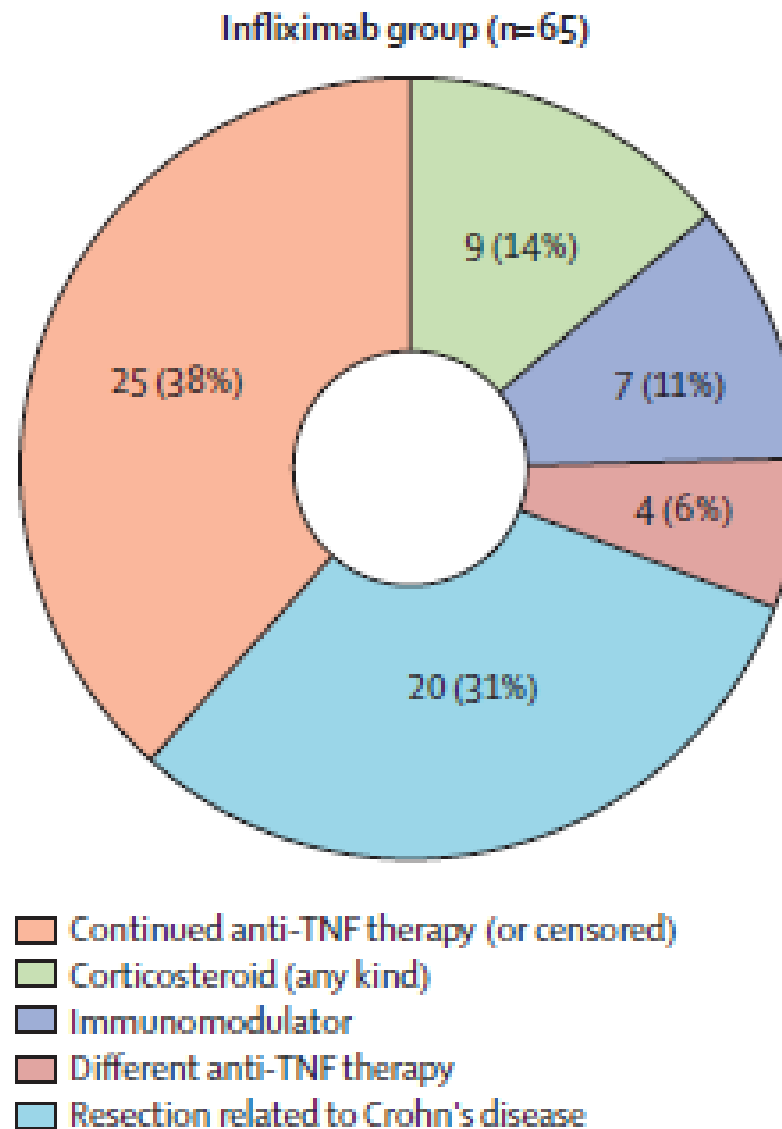
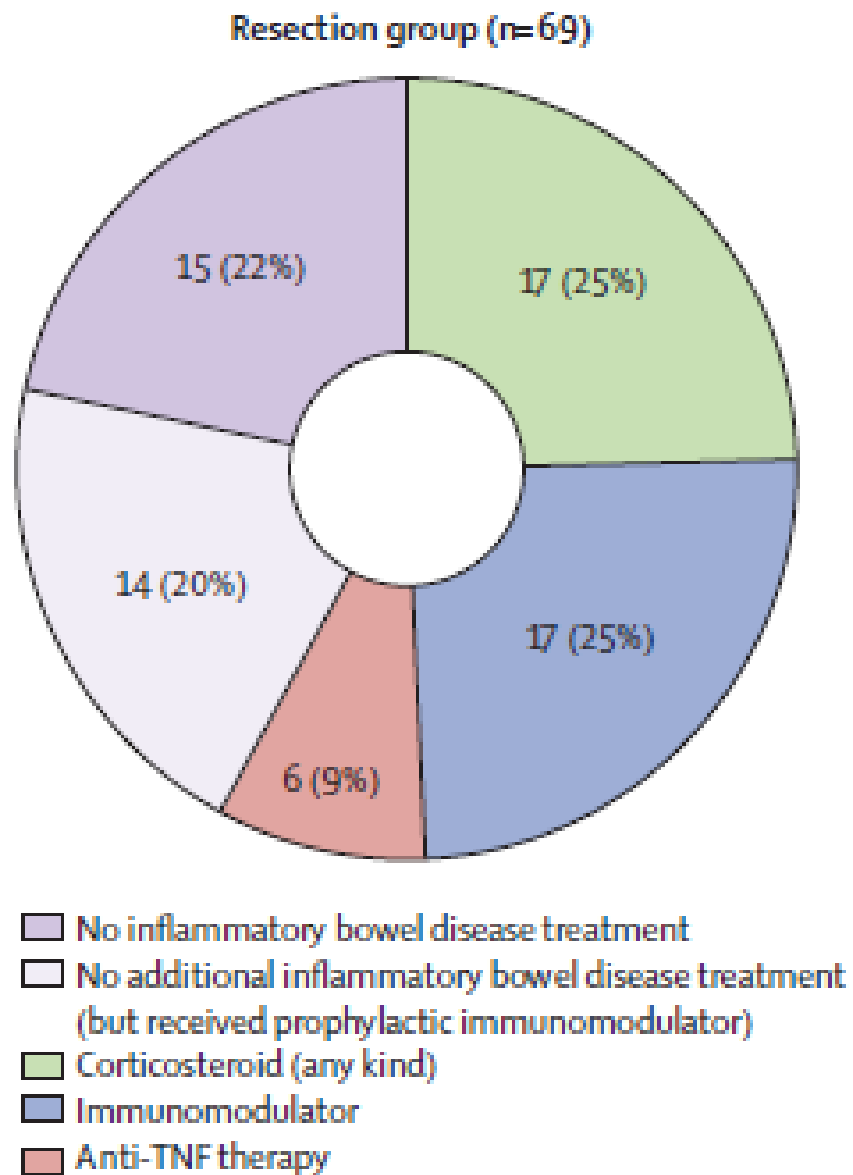
Långtidsresultat LIR!C



- RCT
- Kirurgi vs IFX
- Långtidsrisk för kirurgi i IFX-arm eller aTNF i kirurgi-arm

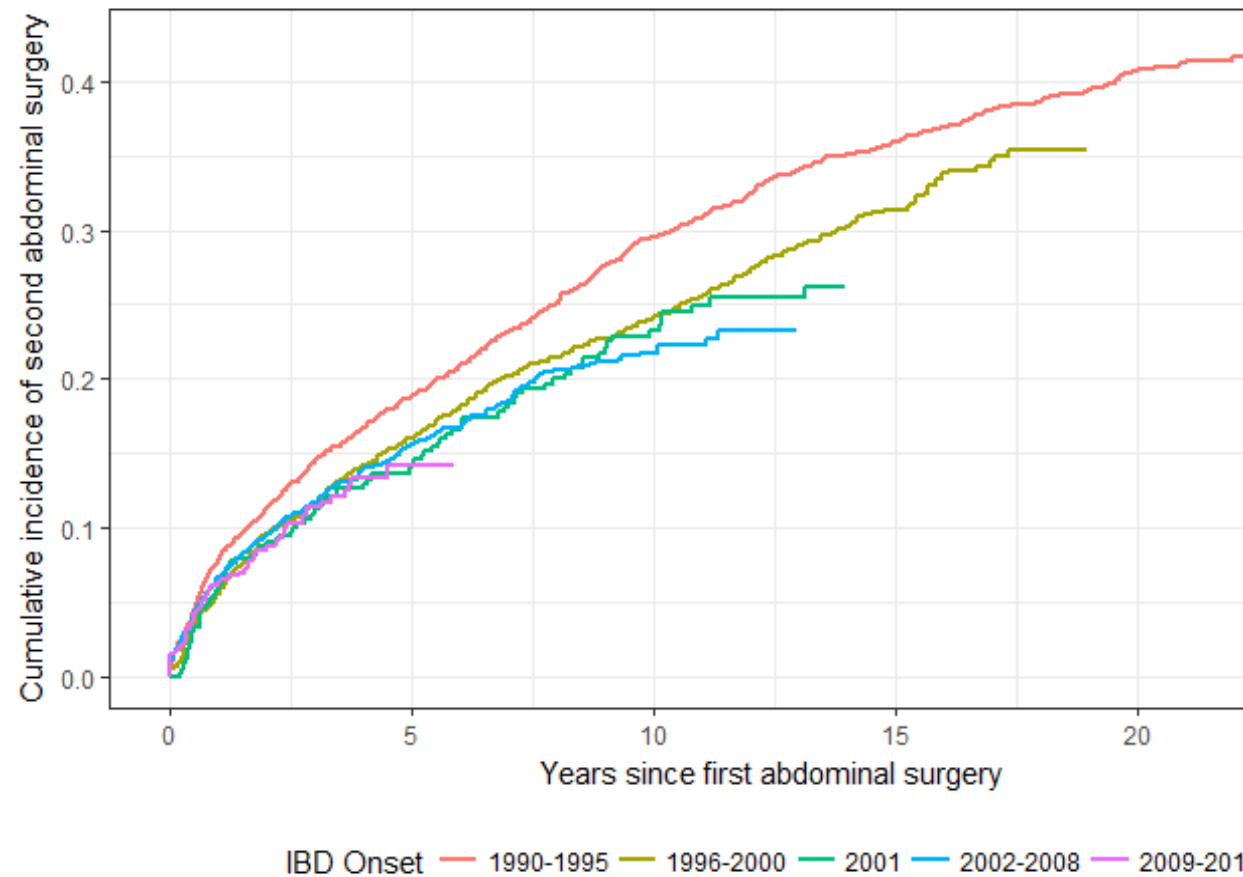
Number at risk
(number censored)

Resection group	69 (0)	63 (4)	54 (7)	43 (14)	37 (18)	28 (27)	20 (33)	14 (37)	12 (39)	6 (45)	0 (51)
Infliximab group	65 (0)	50 (2)	41 (4)	34 (7)	27 (13)	19 (20)	12 (23)	11 (23)	9 (25)	6 (31)	0 (34)



LIR!C

Crohns sjukdom – kumulativ risk för upprepad abdominell kirurgi



Kan vi påverka risken?

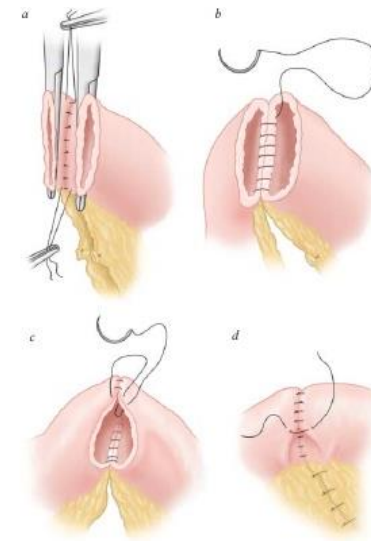
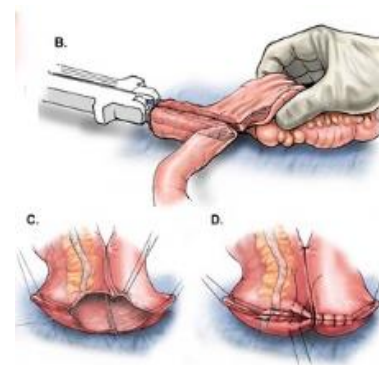
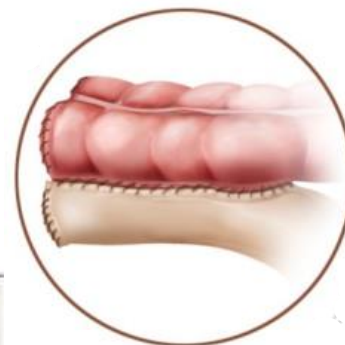
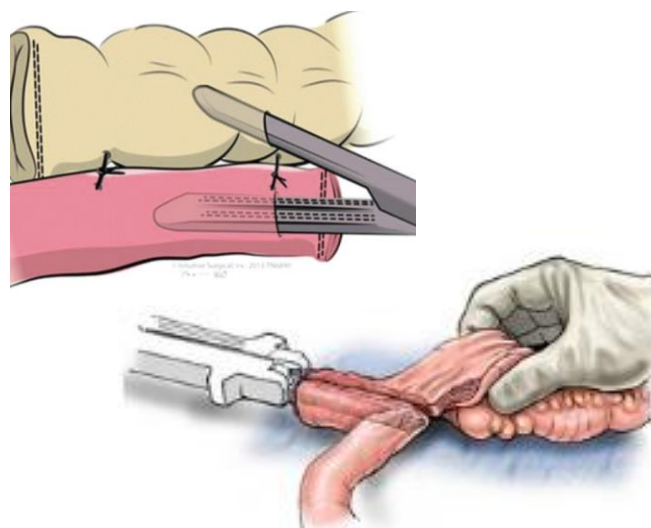
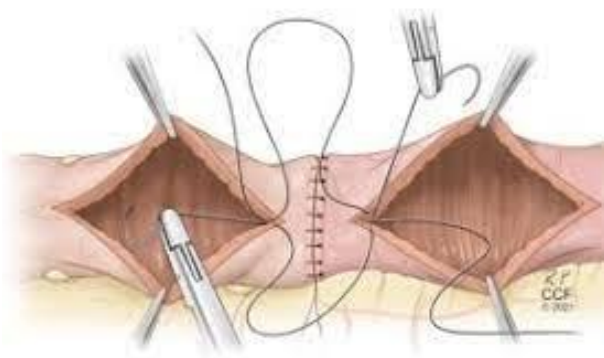
Påverkar anastomosen recidivrisken?

Staplad vs sydd

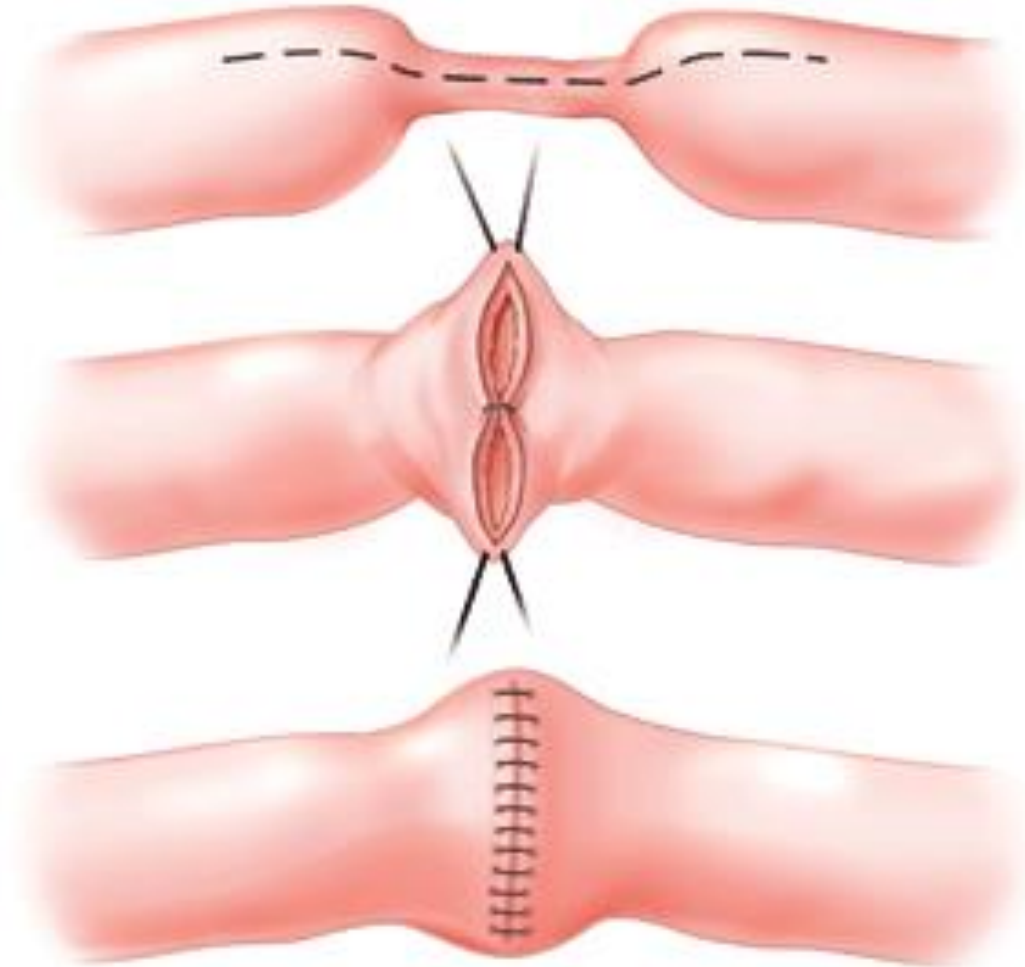
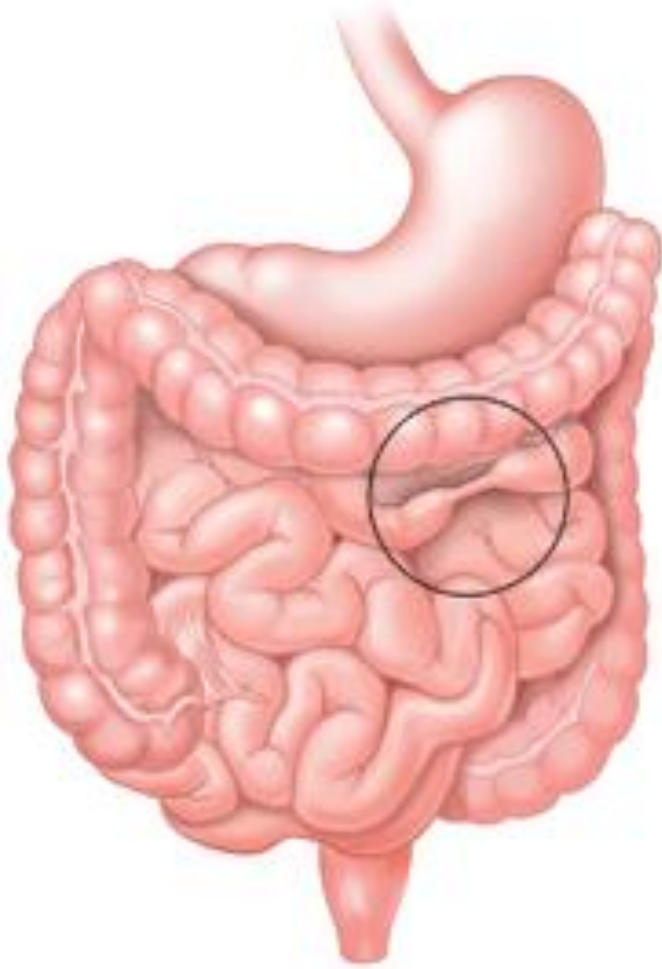
Ända-till-ända vs sida-till-sida

Iso- vs anti-peristaltisk anastomos

Kono-S



Strikturoplastik



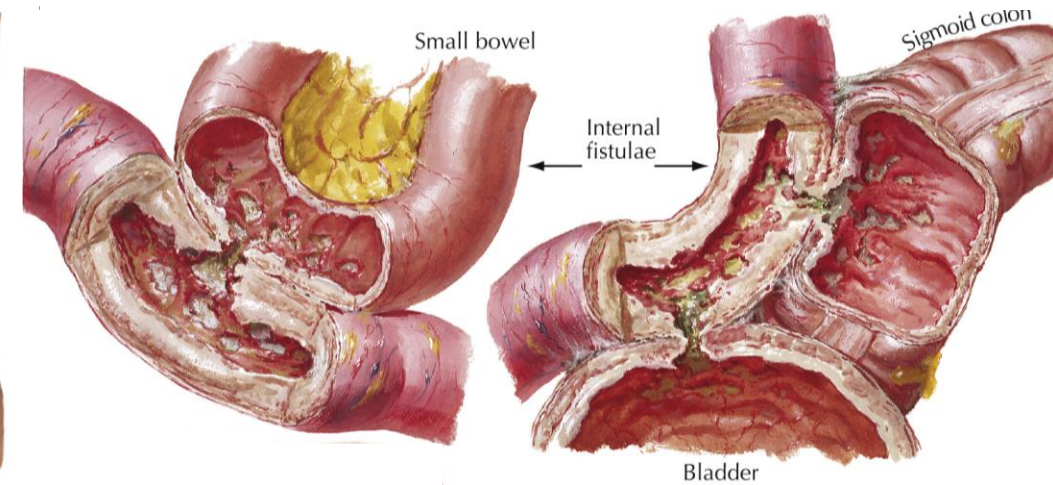
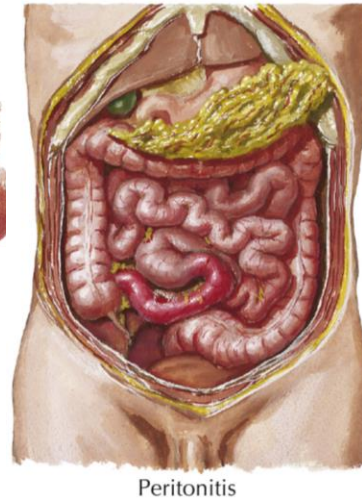
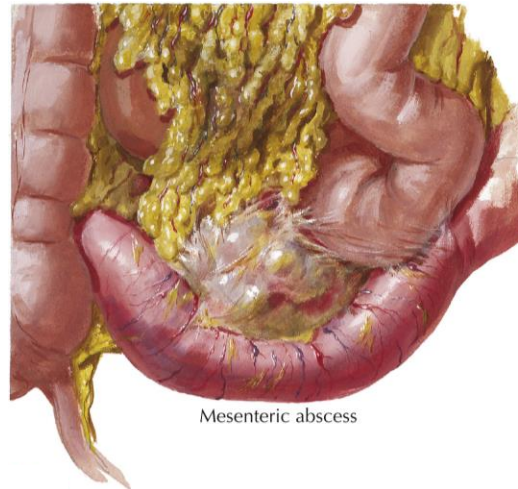
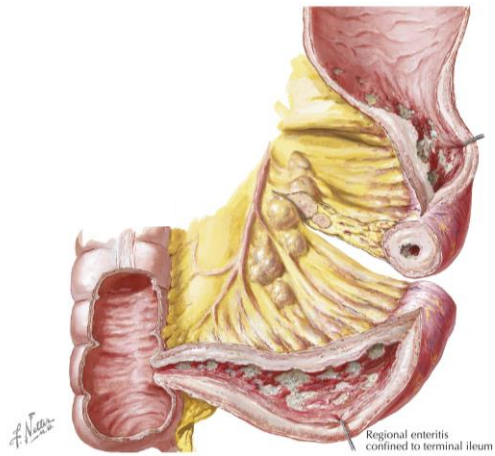
Penetrerande CD – Komplicerad sjukdom

Väggförtjockning/
Lokalt flegmone

Abscess

Perforation

Entero-enterisk/entero-vesikal
fistel



Steg ett – köp dig tid

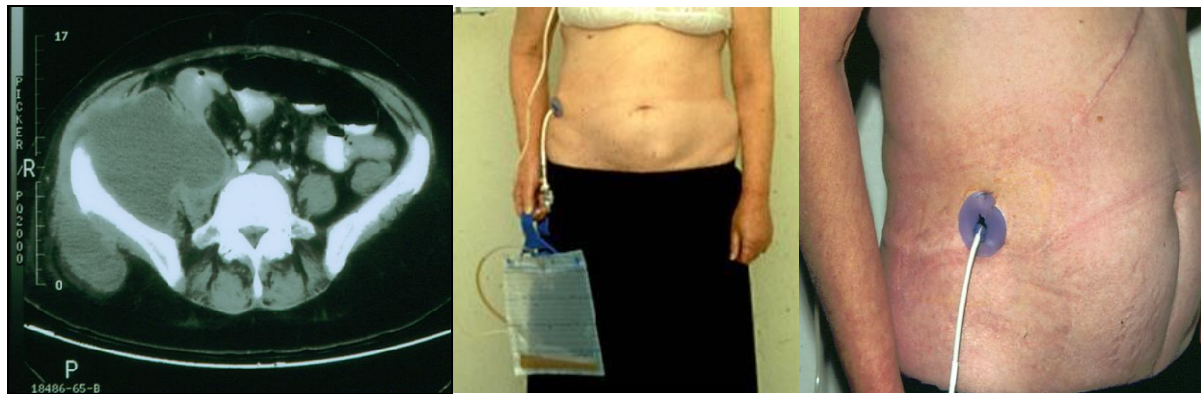
Perkutant dränage, antibiotika och medicinsk optimering

PD med UL eller CT fungerar i 74-100%

Ibland krävs dock kirurgiskt dränage

Statement 3.1. ECCO CD Treatment GL [2019]

Percutaneous image-guided drainage of well-defined accessible intra-abdominal abscesses is recommended as the primary approach [EL4].



”Jag skall bara.....”



- Succesiv klinisk försämring
- Ökad perioperativ risk/stomi
- **Sätt upp tydliga tidsramar**

Glöm inte nutritionen

Näringstillskott



Enteral nutrition



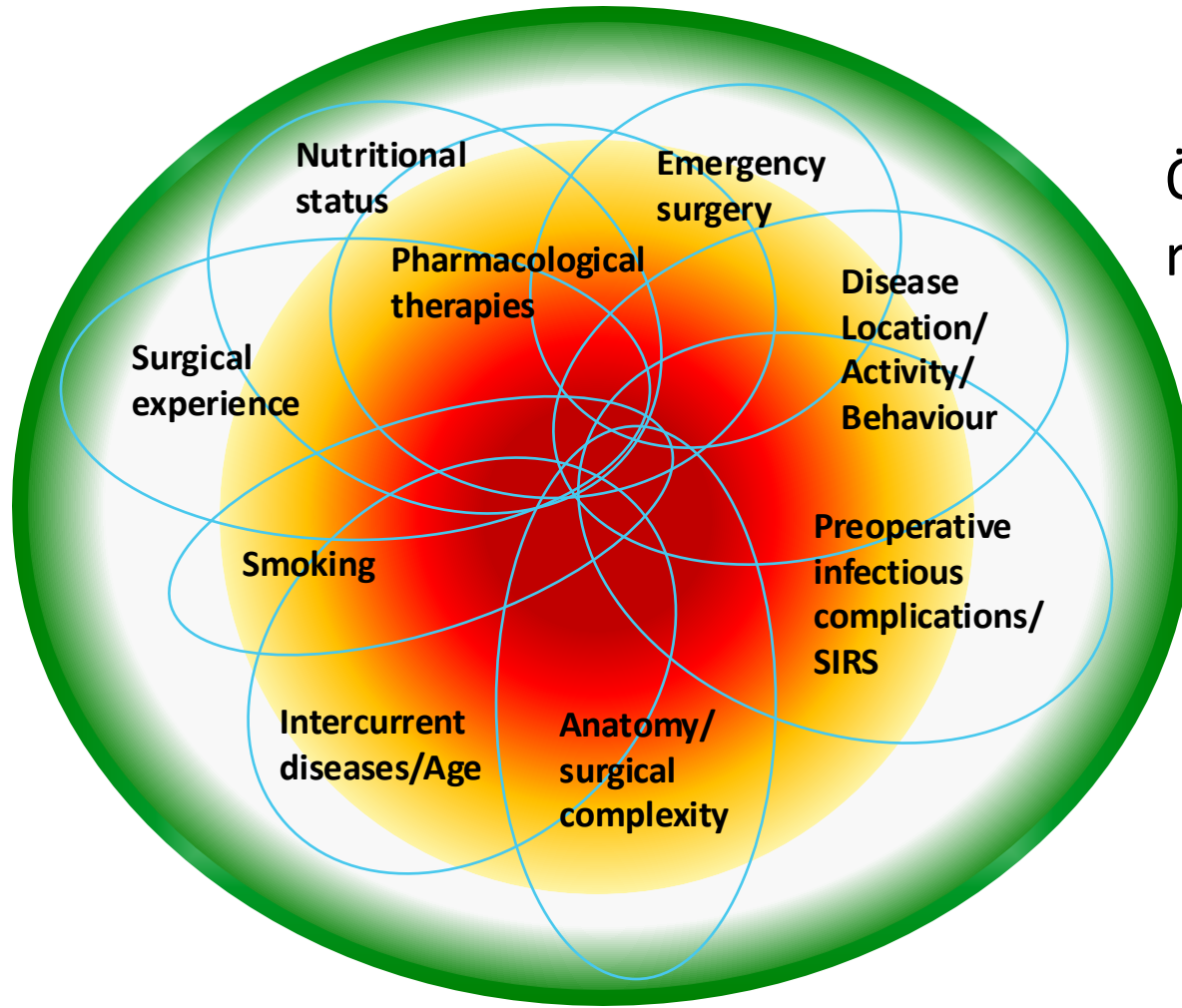
Parenteral nutrition (gärna lite enteralt)

Statement 4.1. ECCO CD Treatment GL [2019]

Preoperative nutritional assessment should be performed for all patients with Crohn's disease who need surgery. Nutritional optimisation prior to surgery, with enteral or parenteral nutrition, is recommended for those patients with nutritional deficiencies [EL3].



Riskfaktorer inför kirurgi

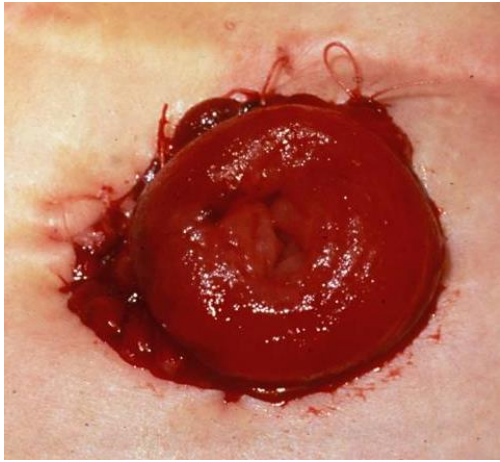
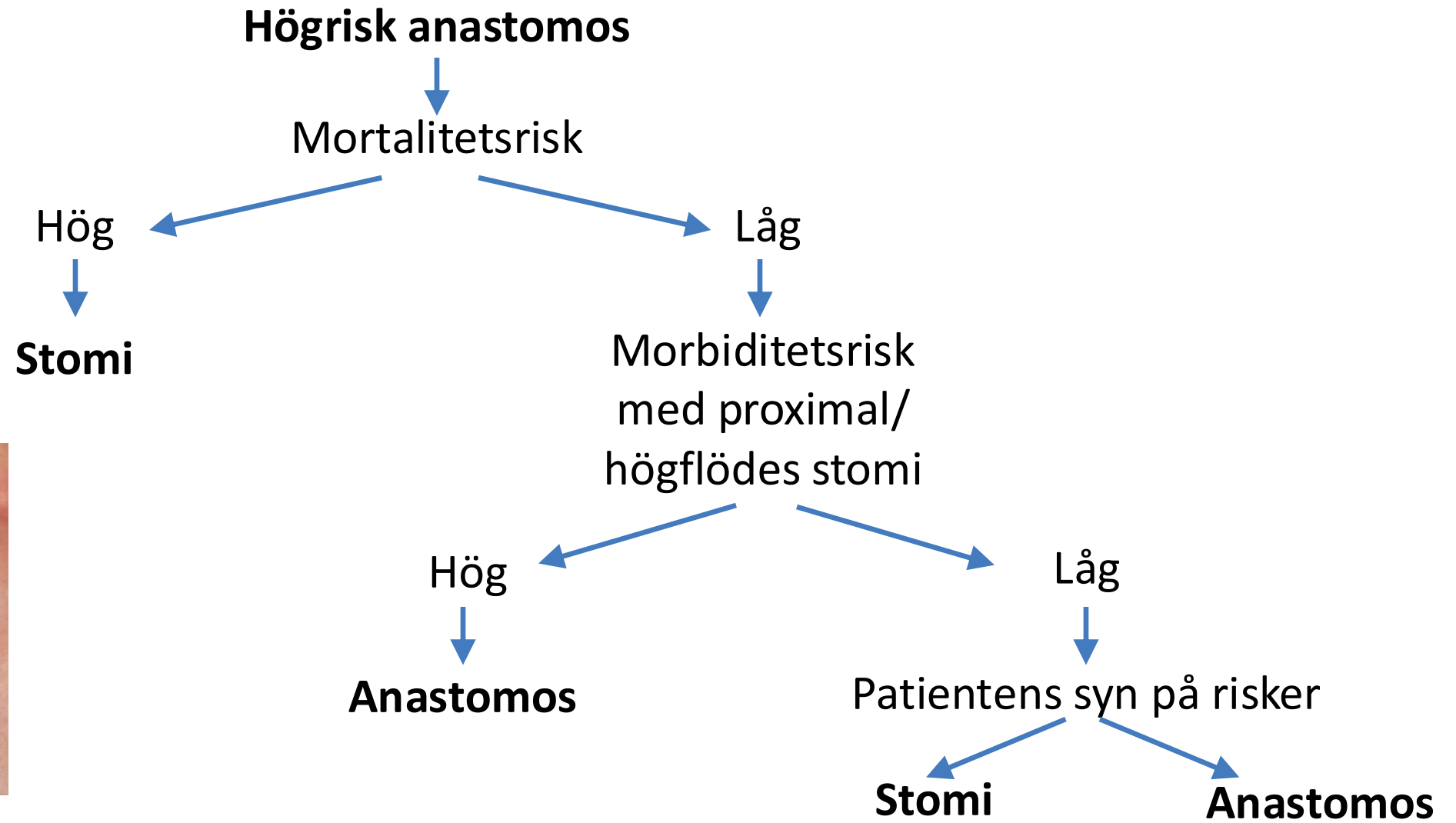


Ökande risk med stigande antal riskfaktorer

3-4 riskfaktorer	29-50 %
2 riskfaktorer	14-20 %
1 riskfaktor	13-16 %
Ingen riskfaktor	4-5 % IASC



Anastomos/stomi? Värst för patienten?

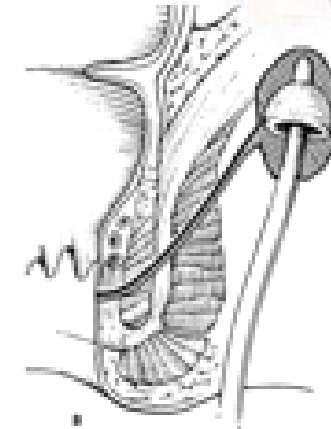
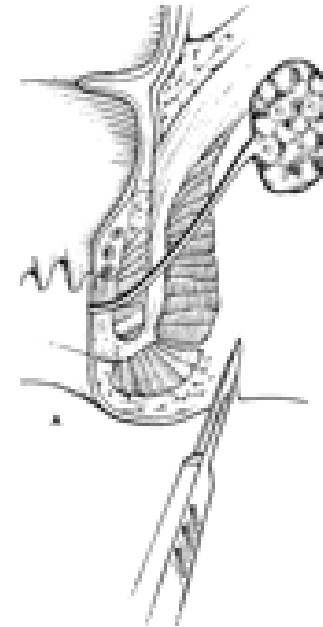


Perianala abscesser/fistlar

Kirurgisk första hjälpen - dränera sepsis



Säkerställ
adekvat dränage



Leta inte efter inre
mynning (om inte
uppenbart och enkelt)

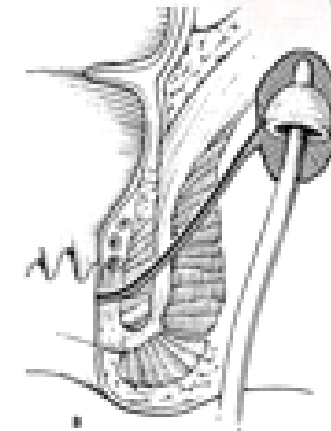
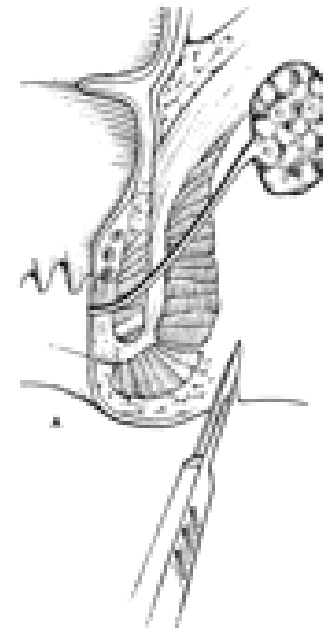


Perianala abscesser/fistlar

Kirurgisk första hjälpen - dränera sepsis



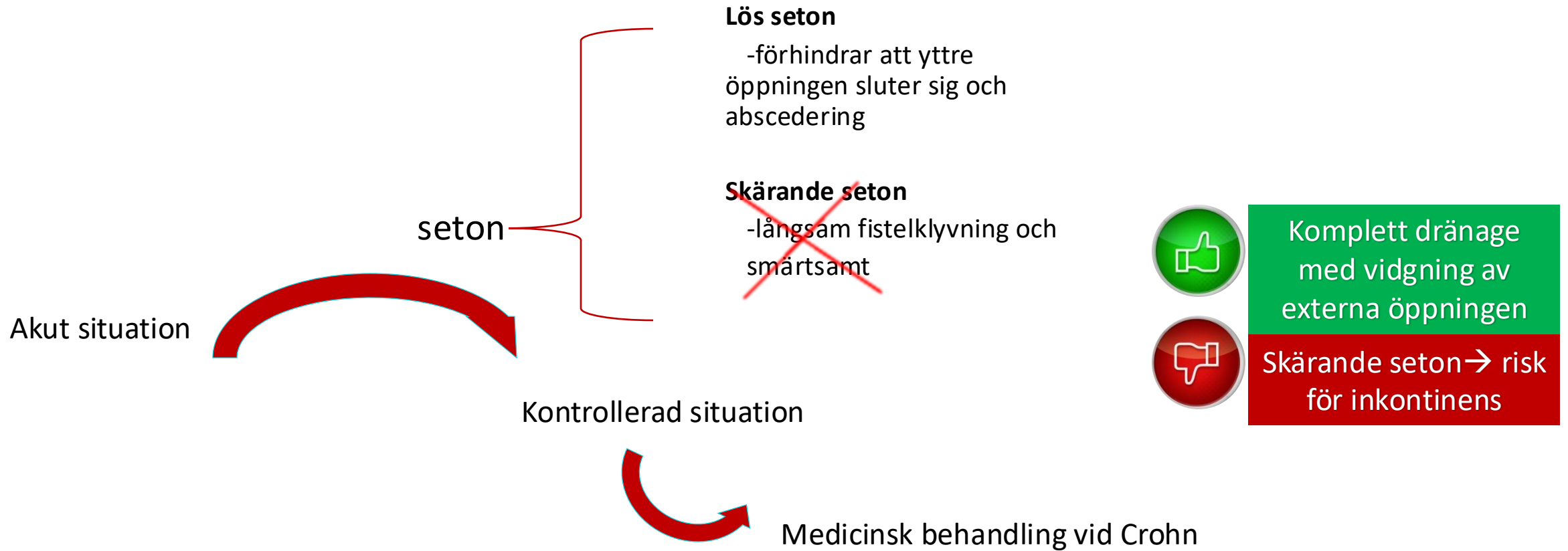
Säkerställ
adekvat dränage



Leta inte efter inre
mynning (om inte
uppenbart och enkelt)



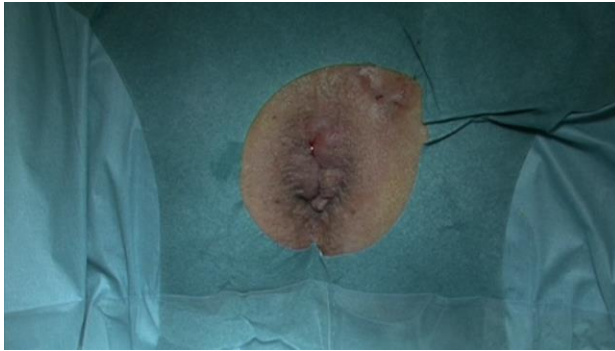
Perianala abscesser/fistlar



Om inkomplett dränage → Ny imaging MRI/UL, analundersökning i narkos, och i utvalda extremfall eventuell devierande stomi

Perianala abscesser/fistlar

Kronisk odränerad sepsis: revision + seton



Enkel
fistel



Kartlägg...

- ✓ Inspektera
- ✓ Palpera efter indurationer
- ✓ Identifiera inre öppningen
- ✓ Avlägsna/dränera sepsis
- ✓ Seton



Komplex
fistel

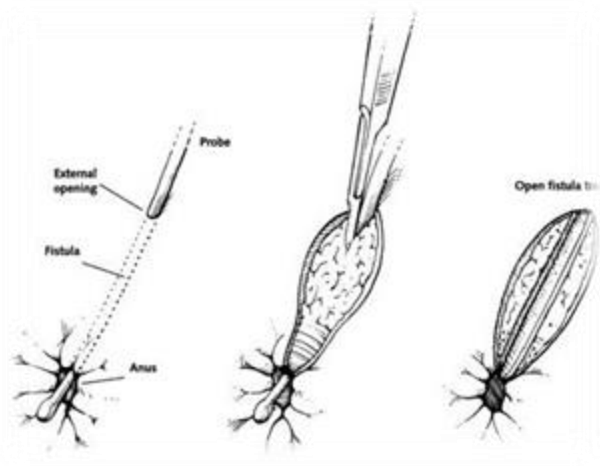


- ✓ Skada inte sfinktern
- ✓ Säkerställ att ingen odränerad sepsis lämnas kvar

Perianala fistlar för fistelspecialisten

Om många metoder=Ingen väldigt bra

Klyvning



OK vid enkla superficiella fistlar, enkel åtgärd



Inte vid anteriora fistlar vid CD och särskilt inte hos kvinnor
Begränsad roll vid CD, värdera hur mycket sfinkter som är involverad före klyvning → inkontinens

Advancement flap - lambå

Systemisk review 35 studier (1654 patienter)

Kohortstudier/RCT 1978-2008

patienter med kryptoglandulär/CD analfistel

➤ Success rate / Incontinence rate:

Kryptoglandulär: 81% / 13%

Crohns sjukdom: 64% / 9%

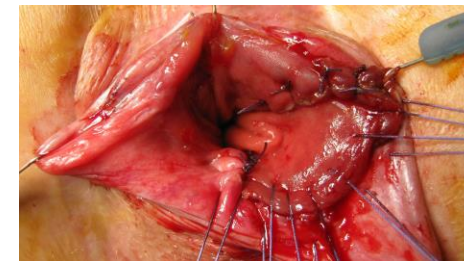
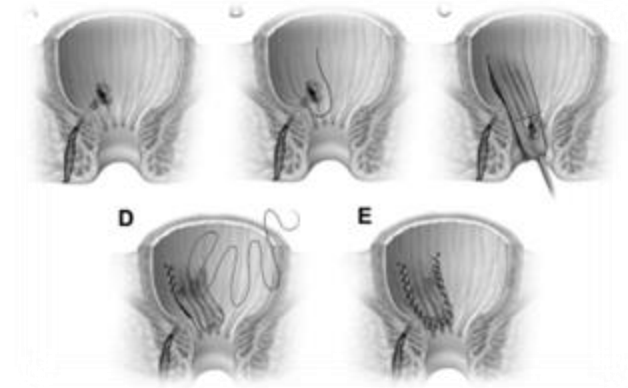


Noggrann patientselektion!!!

Ca 50% success rate (i frånvaro av proktit)



Ej indikation vid aktiv proktit!
Omöjligt vid analstenos



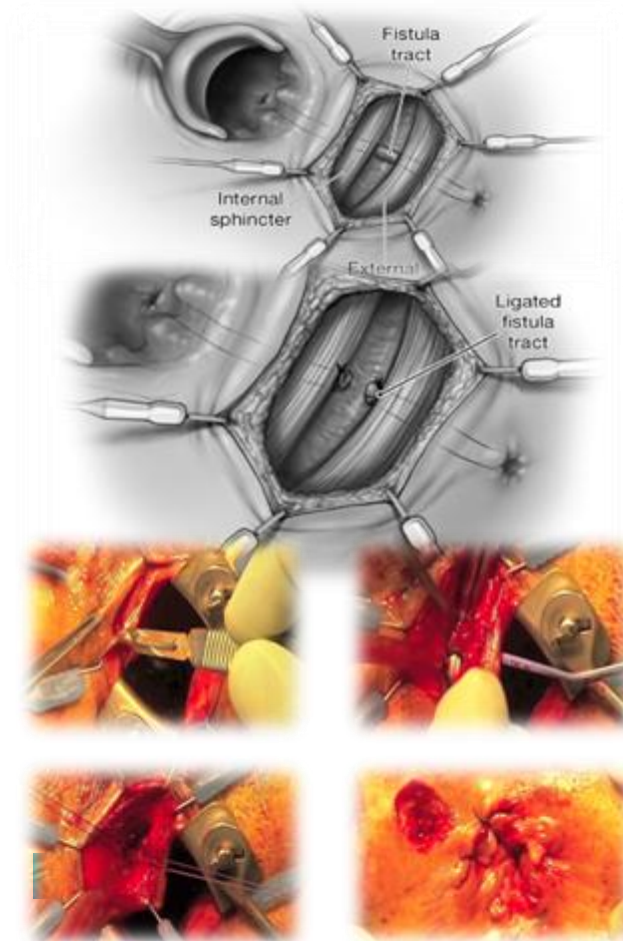
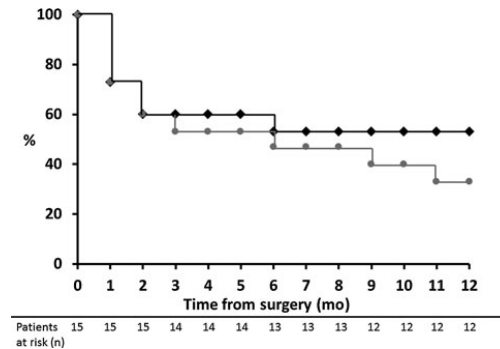
LIFT

Prospektiv studie på 15 CD pat

- 8/12 läkta vid 12 mån (66%)
- Ingen fekal incontinen
- Förbättring av Wexner score
- Bättre vid tunntarms-CD ($p=0.04$)
- Bättre resultat om fistelgången är
 - lateral > medial $p=0.02$
 - lång > kort $p=0.02$

Update på 23 pat 2017, långtidsresultat

- Median uppföljning **ca 23 mån**, läkning **48%**



Relativt hög success rate vid laterala/långa fistlar



Relativt svår procedur

VAAFT-Video Assisted Anal Fistula Treatment

Rigid fistuloscopy under
glycine-mannitol perfusion



Closure of the primary
orifice by flap or stapling



Fistula cleansing by fulguration,
brushing and wash-out



Cyanoacrylate glue
injection on the tract



Fallserie 13 patienter

- 2/13 VAAFT inte fullföljda
- 7/11 hittade man tidigare ej kända sidogångar
- 9/11 läkte
- Kontinens opåverkad
- Of note: 4/11 → fecal diversion

Fallserie 21 patienter

QoL och symptom bättre hos 12 patienter med långvariga fistlar

- Målet var symptomlindring

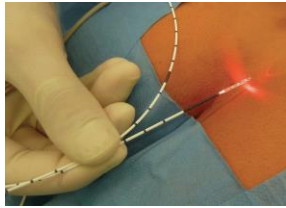


- Minimalinvasiv
- Identifiera interna öppningar och «se» vad du gör
- Identifiera sidogångar
- «Rensning» av sidogångar



- Dyrt
- Rel vanligt att man inte kan fullfölja behandlingen
- Svårt – inlärningskurva?
- Risk att göra inre öppningen större?

FiLaC: Fistula Laser Closure



Laser probe destroys the epithelium
→ obliteration of the fistula track



Five years of experience with the FiLaC™ laser for fistula-in-ano management: long-term follow-up from a single institution

A. Wilhelm¹ · A. Fiebig² · M. Krawczak³

(117 patienter), varav 13 med pCD – LT f-up

Primär läkning 69.2% (9/13)

Sekundär läkning (efter en 2a op) 92.3% (12/13)

Obs: Alla hade samtidig adv flap



- Minimalinvasivt, «atraumatiskt»
- Kort inlärningskurva
- Sista steg efter annan revisionsbehandling?



- Dyrt
- **Ingen visuell kontroll**
- För selekterade fall

Fistelplugg

Syst review: 20 studier (8 retrosp, 10 prosp, 2 RCTs, Uppföljning 3-48 mån

- Crohn: 23/42 (54.8%)
- Icke-Crohn: 265/488 (54.3%)

Syst review: 12 studier (case-series), uppföljning 3-24 mån

- Success rate: 49/84 (58.3%)

Open label multicenter RCT: 106 patients med mild eller icke aktiv Crohn

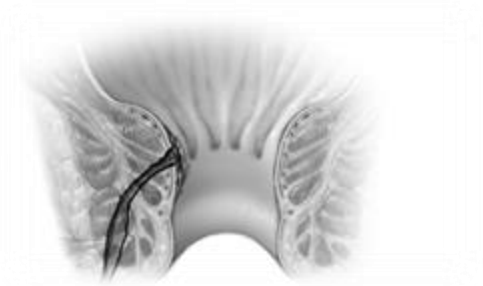
- Plug: 31.5%. n.s.
- Utan plug: 23.1%



Biokompatibel,
stimulerar
Inväxt av vävnad



Låg success rate
Dyrt



Autolog fettcellsocklusion

Prospektiv studie på 21 CD pat

- Resultat efter 6 mån
- Overall response 76%
- Läkning 57%
- Upphävdd sekretion 14%
- Minskad sekretion 5%
- Ingen fekal incontinen

Prospektiv studie på 77 pat

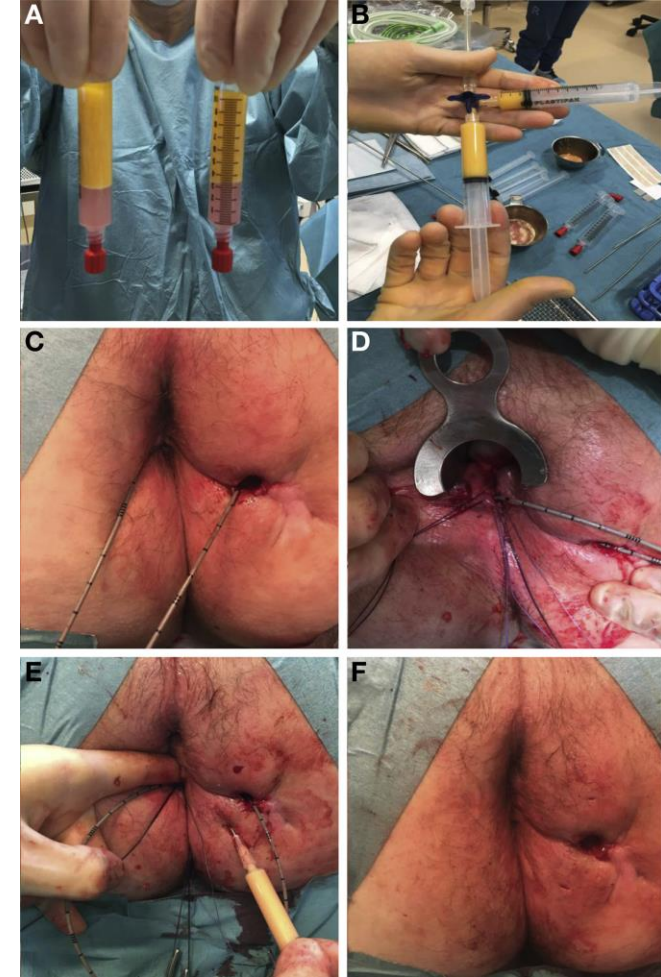
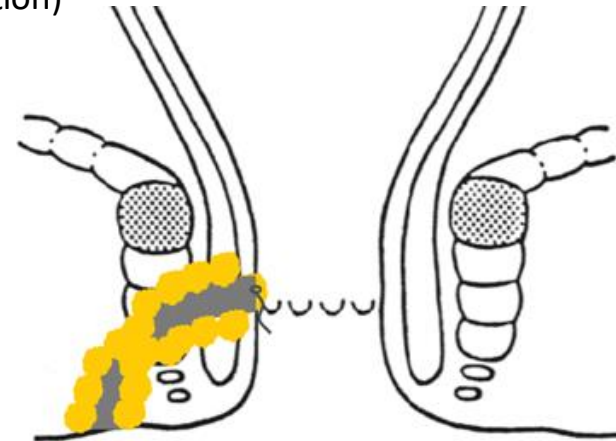
- Resultat efter 6 mån
- 48% två åtgärder
- Läkning 51%
- Läkning på MR **och** klin 48%
- Minskad sekretion 12%
- Ingen fekal incontinen
- 4% komplikationer (blödning/infektion)



- Atraumatiskt för sfinktern



- Omfattar även (minimal) fettsugning med dess komplikationsrisker
- Rel ny metod
- Allogen behandling mycket dyr!

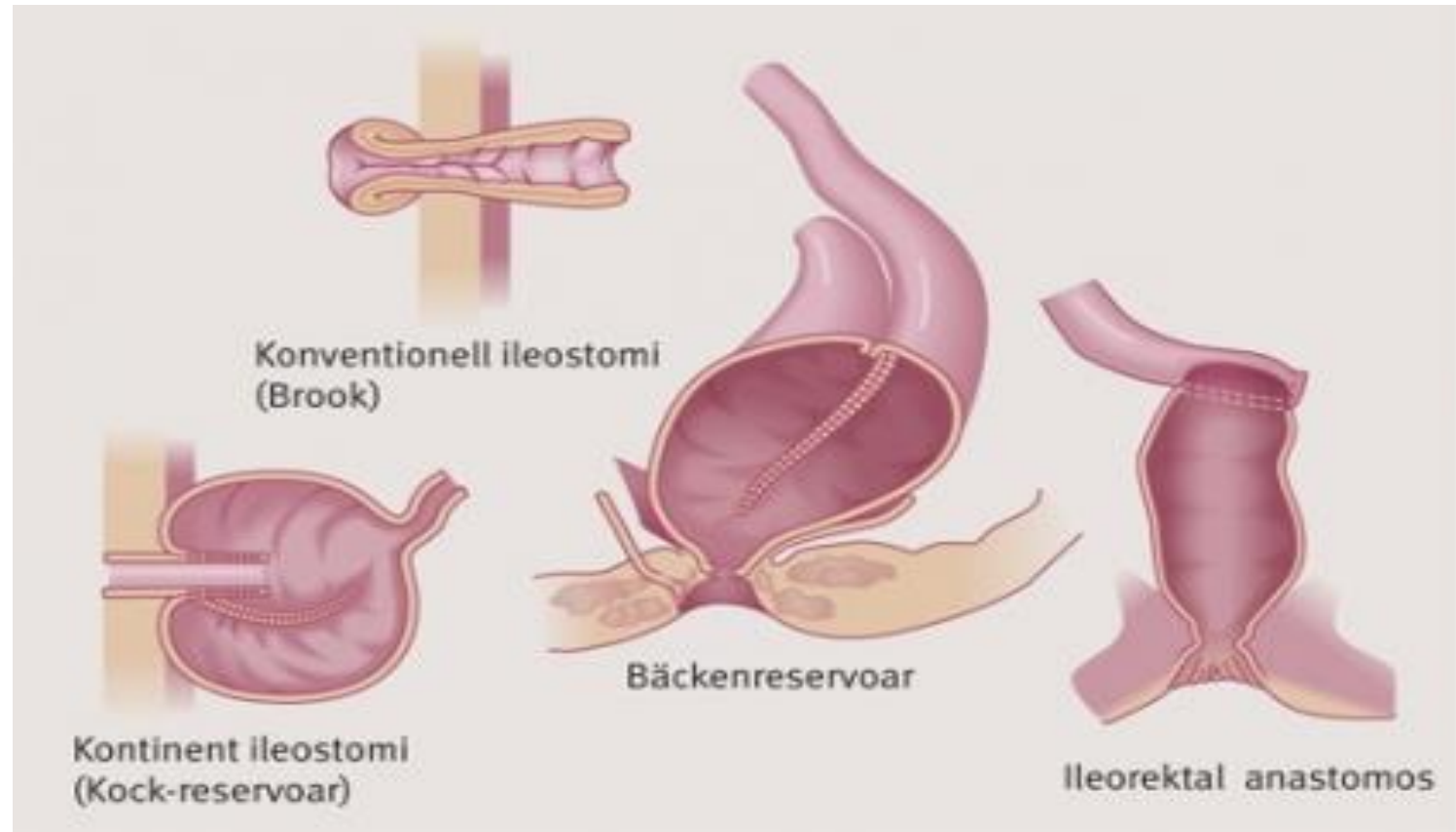


Take home message Crohns sjukdom

- Team-work!
- Operera INTE akut
- Optimera
- Spara tarm
- Anastomos eller inte

Take home message UC

- Team-work!
- Det finns alternativ till stomi
- Om några dagar beslut om fyra NHV-enheter i Sverige





LINKÖPING UNIVERSITY

