

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Hartmann's operation eller intersfinkterisk APE?		
Forfattere: AT	Gælder fra: --	Gælder til:

Rekommandationer

- Abdominoperieal excision med intersphincterisk dissektion af analkanalen anbefales, hvis rektum skal afstaples mindre end 2 cm over bækkenbunden B
- Ved afstapling mere end 2 cm over bækkenbunden kan lav Hartmann's procedure anvendes, men er forbundet med risiko for udvikling af bækkenabsces, som kan være vanskelig at behandle. Derfor bør intersphincterisk rektumeksstirpation også overvejes i disse situationer B/C

Tumorsektion uden anlæggelse af anastomose kan komme på tale hos en skrøbelig ældre patient som alternativ til anastomoseanlæggelse, eller som følge af patientens valg for at undgå risikoen for anastomoselækage eller uacceptabelt funktionelt resultat (inkontinens, tømningsbesvær, imperiøsitet) ved lav anastomose. Desuden kan indgrebet være indiceret ved svære forandringer efter kemoradioterapi, som kontraindicerer anastomoseanlæggelse.

Hvis tumor er lokaliseret mere end 2 cm fra bækkenbunden, kan man i princippet vælge enten at foretage en lav afstapling og anlægge en kolostomi (lav Hartmann's procedure, LHP), eller man kan foretage en intersphincterisk rektumeksstirpation (APE). Fordelene ved at vælge LHP er, at operationstiden er kortere, og at der ikke er risiko for at patienten får et dårligt helende perinealt sår. Imidlertid har flere studier påpeget, at der er en betydelig risiko (12-24%) for at udvikle postoperativ bækkenabsces efter LHP (1-3). To af disse undersøgelser sammenlignede resultaterne efter APE (uspecificeret om det var intersphincterisk eller konventionel APE) og LHP, og konkluderede, at LHP er forbundet med større risiko for bækkensepsis, reoperation og genindlæggelse (1, 2). Bækkenabsces efter APE ses hos 0-3 %, og er i reglen uproblematisk. Helingsproblemer af perinealsåret efter intersphincterisk APE ses også, men er mindre betydende. I det New Zealandske studie var samtlige perinealsår helet efter 7 måneder, og den mediane helingstid var 1 måned.

I den danske undersøgelse fandt man, at helt lav afstapling (< 2 cm fra bækkenbunden) i særlig grad var forbundet med risiko for bækkenabsces (32,9% vs 7,8% ved højere afstapling af rectum), og mænd havde næsten dobbelt så stor risiko for at udvikle bækkenabsces som kvinder (3). Helingen af bækkenabscesserne var langvarig og krævede i visse tilfælde efterfølgende eksstirpation af analkanalen. Bækkenabscesserne var associeret til defekt staplerlinie, hvilket formentlig er årsagen til at de opstår, og at de kan være så vanskelige at behandle.

På denne baggrund anbefales det at undlade at foretage LHP hvis det medfører afstapling < 2 cm over bækkenbunden. I stedet anbefales

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Hartmann's operation eller intersfinkterisk APE?		
Forfattere: AT	Gælder fra: --	Gælder til:

intersphincterisk APE. Den ekstra operationstid er forholdsvis beskeden, idet bækkendisektion under alle omstændigheder når helt ned til bækkenbunden. Ved høje rectumcancere kan afstapling >2 cm over bækkenbunden være en mulighed, men her vil der som anført fortsat være en ikke ubetydelig risiko for bækkenabsces, hvorfor intersphincterisk APE også her bør overvejes – specielt hos mænd.