

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Funktionelle forstyrrelser efter rectumresektion		
Forfattere: KE	Gælder fra: --	Gælder til:

Rekommandationer

- Major LARS ses hos ca. 40 pct efter anterior resektion B
- Risikoen for LARS er signifikant forøget efter neoadjuverende terapi samt efter TME B
- Alle patienter bør præoperativt informeres om risiko for udvikling af tarm-, blære- og seksual-dysfunktion efter operationen B
- Patienter med lave tumorer med behov for neoadjuverende terapi, skal informeres om særlig høj risiko for LARS og gives valget mellem LAR og APR B
- LAR patienter bør screenes for LARS ved ambulante postoperative kontroller med brug af LARS scoren B
- Patienter med major LARS bør tilbydes behandling i form af konservativ behandling, alternativt transanal irrigation eller sakralnervestimulation C

Rektumresektion resulterer ofte i forstyrrelser i tarmfunktionen, men også blære- og seksual-funktionen kan blive påvirket, og funktionsforstyrrelserne kan føre til betydeligt nedsat livskvalitet ((1), IIb).

Forstyrrelser i tarmfunktionen efter en sphinkter-bevarende rektumresektion kaldes "lav anterior resektions syndrom" (LARS) og består hovedsageligt af inkontinens for flatus og/eller afføring, hyppige afføringer, fragmentering (tømmningsbevær med multiple gentagne afføringer indenfor kort tid) og urge ((2) IIa).

Risikoen for svære tarmfunktionsforstyrrelser er større hos patienter behandlet med neoadjuverende terapi ((3) IIb; (4) Ib; (5) Ib), hos patienter med lave/ultralave anastomoser ((6) IIb; (7) IIb; (8) IIa)), patienter der har fået foretaget TME versus PME ((3) IIb), efter anastomoselækage ((9) IIb; (10) IIIb) samt hos patienter med end-to-end anastomose ((11) Ib; (12) Ia; (13) Ia). Anlæggelse af et neoreservoir med en colon J-pouch eller en side-to-end anastomose kan nedsætte risikoen for LARS ((11) Ib; (14) IIb; (13) Ia; (15) Ib), selvom effekten ser ud til at mindskes efter ca. 2 år.

Hyppigheden af tarmfunktionsforstyrrelser varierer meget i litteraturen. Hyppigheden af fragmentering angives til 12-75 pct, mens hyppigheden af inkontinens varierer fra 0-71 pct ((2) IIa). Meta-analyser ikke været mulige grundet inkonsistent terminologi med brug af non-validerede spørgeskemaer og score-systemer. I 2012 blev et score system udviklet til screening af patienter for LARS opdelende patienter i grupper af No LARS, Minor LARS og Major LARS (ingen, lille eller betydelig påvirkning af livskvalitet). LARS Scoren består af 5 spørgsmål om tarmfunktion med scoreværdier baseret på sammenhængen med livskvalitet ((16) IIb). Spørgeskemaet er valideret på dansk, tysk, svensk og spansk, samt oversat til hollandsk og engelsk, og er for nuværende i brug i flere internationale studier. Spørgeskemaet kan på få minutter identificere patienter med forstyrrelse i tarmfunktionen med en

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Funktionelle forstyrrelser efter rectumresektion		
Forfattere: KE	Gælder fra: --	Gælder til:

betydelig påvirkning af livskvaliteten og anbefales brugt ved ambulante kontroller efter LAR de første postoperative år. 41 pct af alle danske langtidsoverlevende efter kurativ LAR har Major LARS 2-9 år efter operationen ((3) IIb).

Behandlingen af LARS er fortsat kontroversiel, da der mangler evidens på området. Konservativ behandling med fibre, laksantia/loperamid, kostråd og klyksma/klystersprøjte kan bruges i lettere tilfælde, men vil ofte være utilstrækkelige ved Major LARS. Transanal irrigation (TAI) er fundet effektiv i op til 79 pct i små case-serier ((17) IIIb; (18) IV), mens sakralnervestimulation (SNS) har vist sig effektiv i flere små studier ((19) IV; (20) IV; (21) IV). Alle patienter med Major LARS bør derfor tilbydes behandling, helst i protokolleret regi.

Vandladningsforstyrrelser består hovedsageligt af inkontinens, blæretømningsbesvær og hyppige vandladninger. Hyppigheden af blæredysfunktion varierer fra 10-70 pct ((22) IIa), og skyldes primært direkte nerveskade. Forstyrrelser i seksualfunktionen efter LAR er ligeledes betinget af nerveskader i pelvis, men også af psykologiske faktorer. Kvinderne oplever hyppigst dyspareuni og tørhed i vagina, mens mænd får erektil dysfunktion, retrograd ejakulation eller manglende ejakulation. Hyppigheden af sexuel dysfunktion varierer hos kvinder fra 19-62 pct og hos mænd fra 23-69 pct ((23) IIa).

Hyppigheden af både vandladnings- og seksualforstyrrelser er mindsket efter indførelse af nervebesparende TME kirurgi. Neoadjuverende terapi ser ikke ud til at påvirke vandladningen i betydelig grad, men påvirker seksualfunktionen hos både mænd og kvinder ((23) IIa; (22) IIa).