



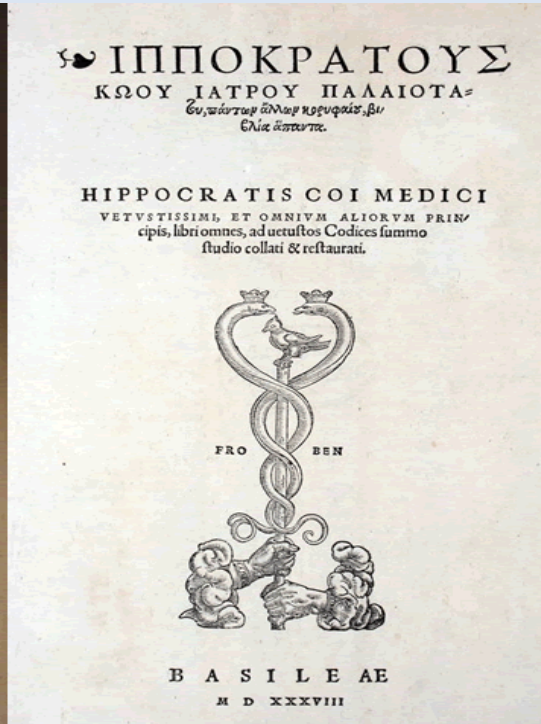
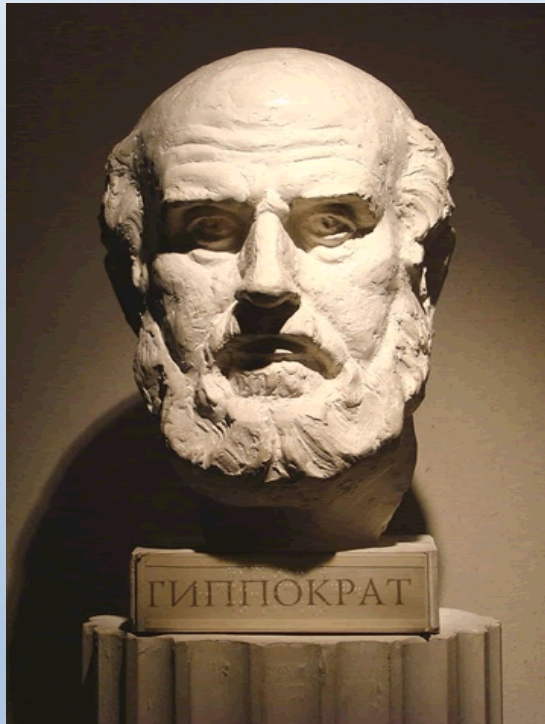
IBD-kirurgi

Vart är vi på väg?

Ulrik Lindforss
Caroline Nordenvall



Hippocrates 460-370 BC

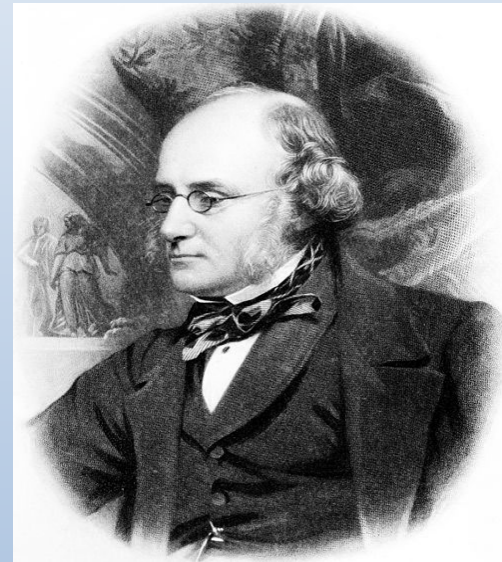


Funderade över
orsaken till
diarré
och beskrev
uppkomsten
som ett slags
obalans i
tarmen...

”Alla sjukdomar har sitt ursprung i inflammerad magtarm-kanal”



Francois Broussais
1772-1838



John Brown 1810-1882

Crohns sjukdom

- JAMA 1932
- Ett tillstånd beskrivet som regional ileit hos 14 patienter
- Ginzburg och Oppenheimer skrev artikeln
- Crohn adderade ytterligare 2 pat och skickade in artikeln!
- Alfabetisk ordning på inskickade arbeten!

REGIONAL ILEITIS A PATHOLOGIC AND CLINICAL ENTITY

[BURRILL B. CROHN, M.D.](#); [LEON GINZBURG, M.D.](#); [GORDON D. OPPENHEIMER, M.D.](#)

JAMA. 1932;99(16):1323-1329

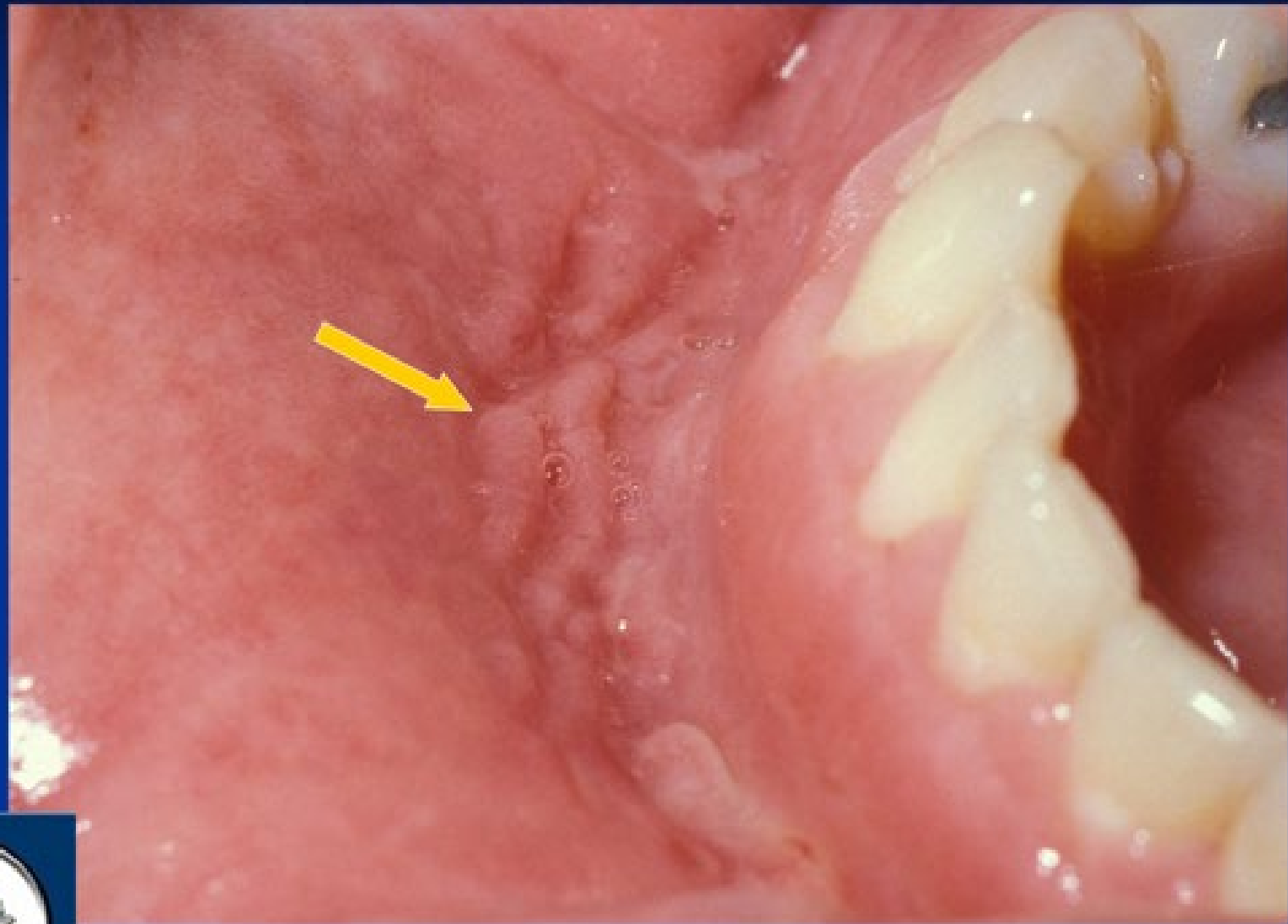


NOT!!!

- “..the proper approach to a complete cure is by surgical resection of the diseased segment”
- Crohn et al JAMA 1932

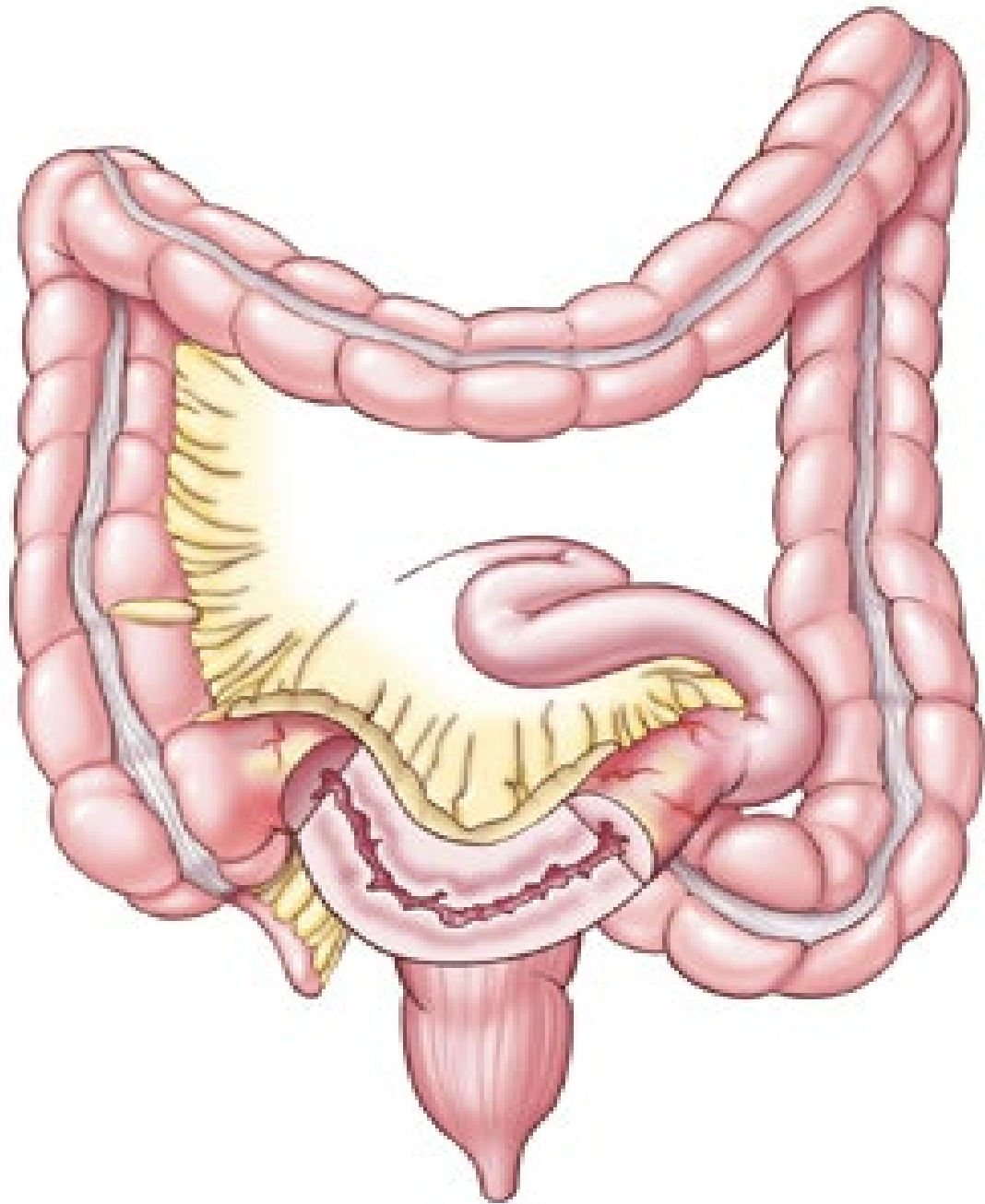
Differential Dx: Crohn's Disease

Caution! Cobblestone regions of granulomas can appear fissured.









Mb Crohn

- Segmentell sjuk – sjuka och stenoserade partier varvas med helt friska
- Granulom, jätteceller histiocyter
- Höggradig inflammation av tarmslh som leder till stenoser
- Komb med irit, sacroilit, erythema nodosum, kolangit
- Kan ej botas kirurgiskt!

Mb Crohn

- Högst incidens i 20-30 års åldern
- Prevalens 200/100 000

Ileocekalresektion

Strikturoplastik

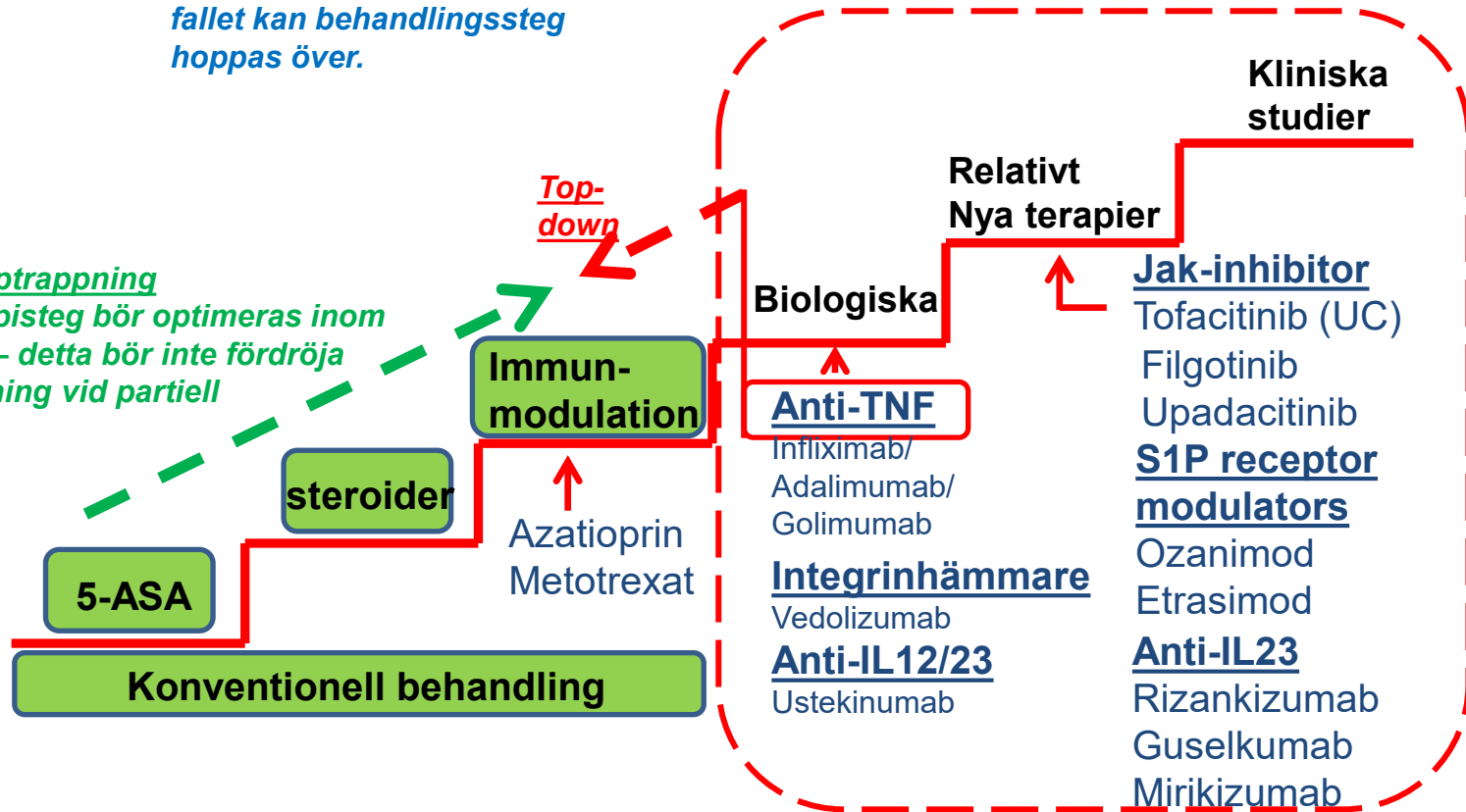
Tunntarmsresektion

Kolektomi

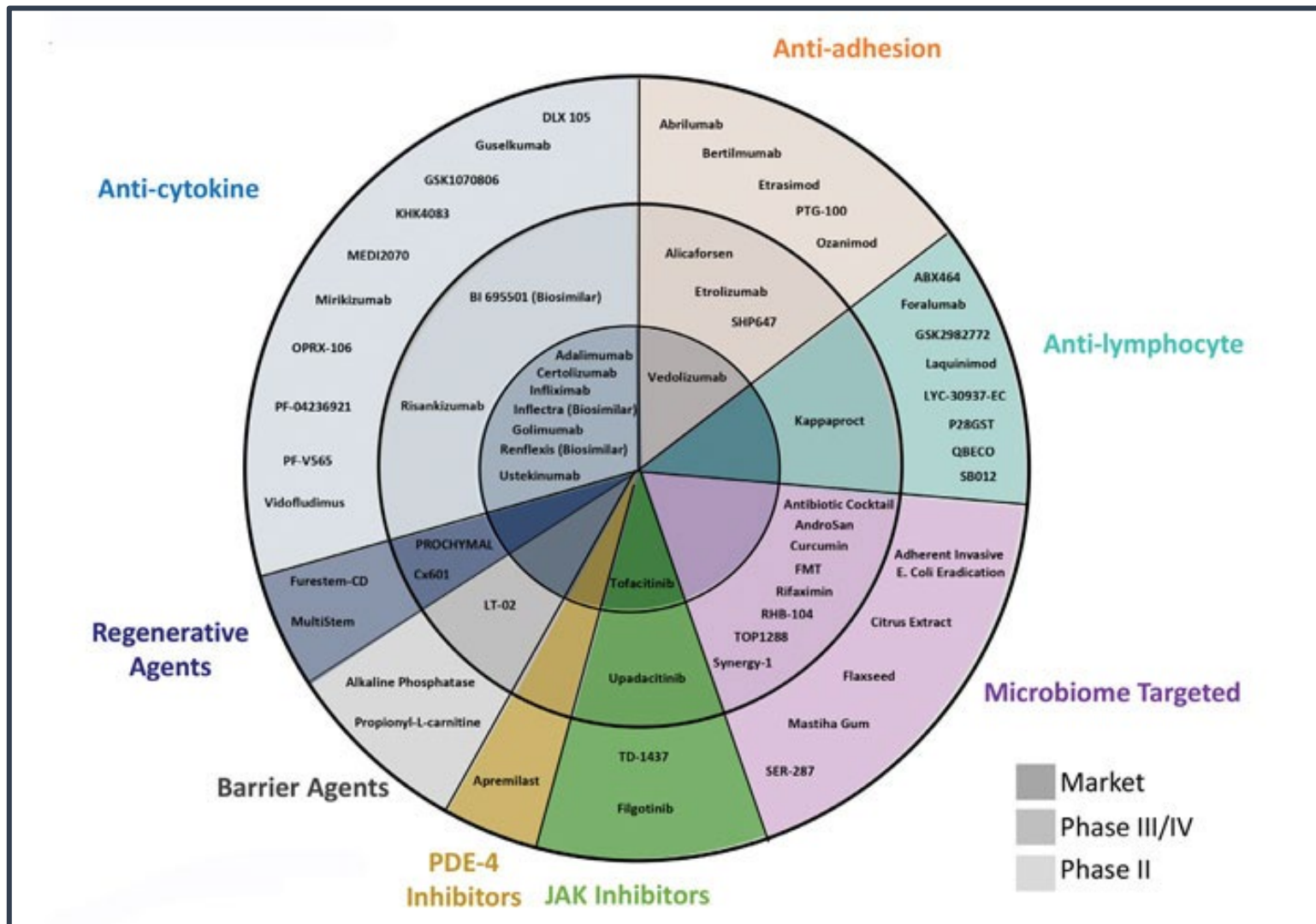
Undvik akuta ingrepp – "the window of opportunity"

Individualiserad behandling
Beroende på det enskilda
fallet kan behandlingssteg
hoppas över.

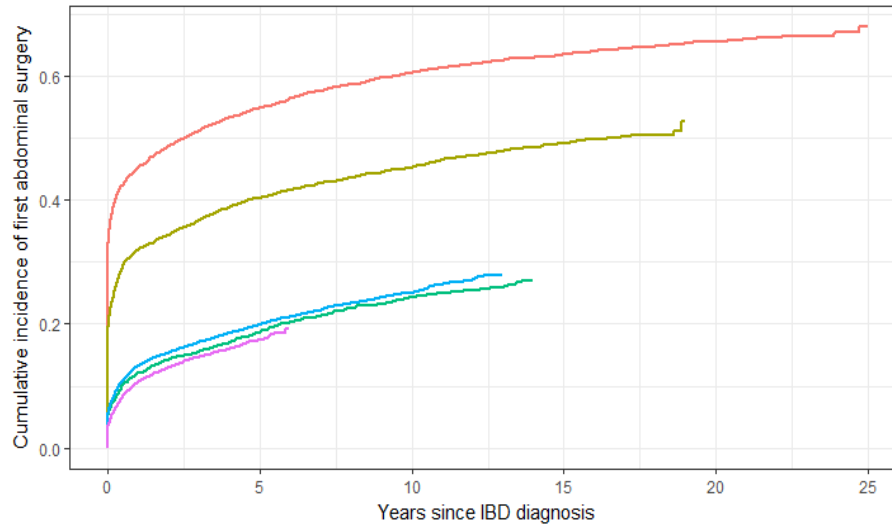
Snabb upptrappning
Varje terapisteg bör optimeras inom
rimlig tid – detta bör inte fördröja
upptrappning vid partiell
respons



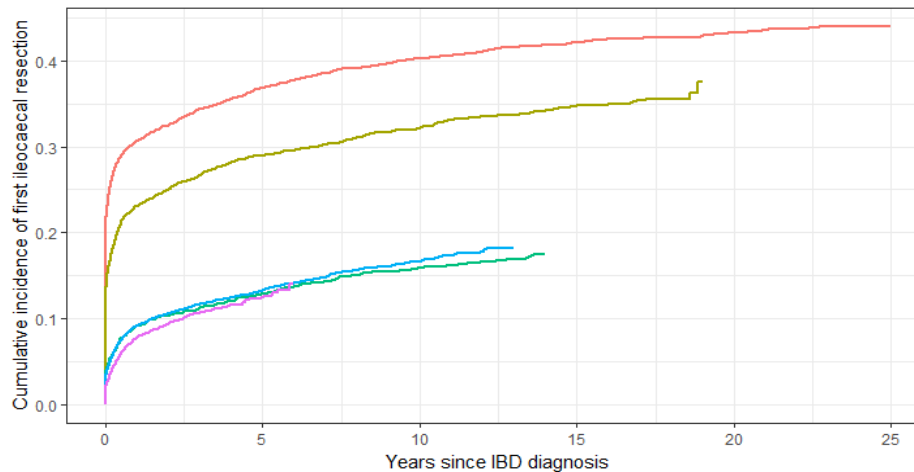
Drugs in pipeline



Risken för abdominell kirurgi vid Crohns sjukdom



24% efter 10 år



Ileocekalresektion

16% efter 10 år

IBD Onset — 1990-1995 — 1996-2000 — 2001 — 2002-2008 — 2009-2014

Laparoskopiskt ass ileocekal resektion

Figure 1. Laparoscopic port site location for ileocolonic resection.

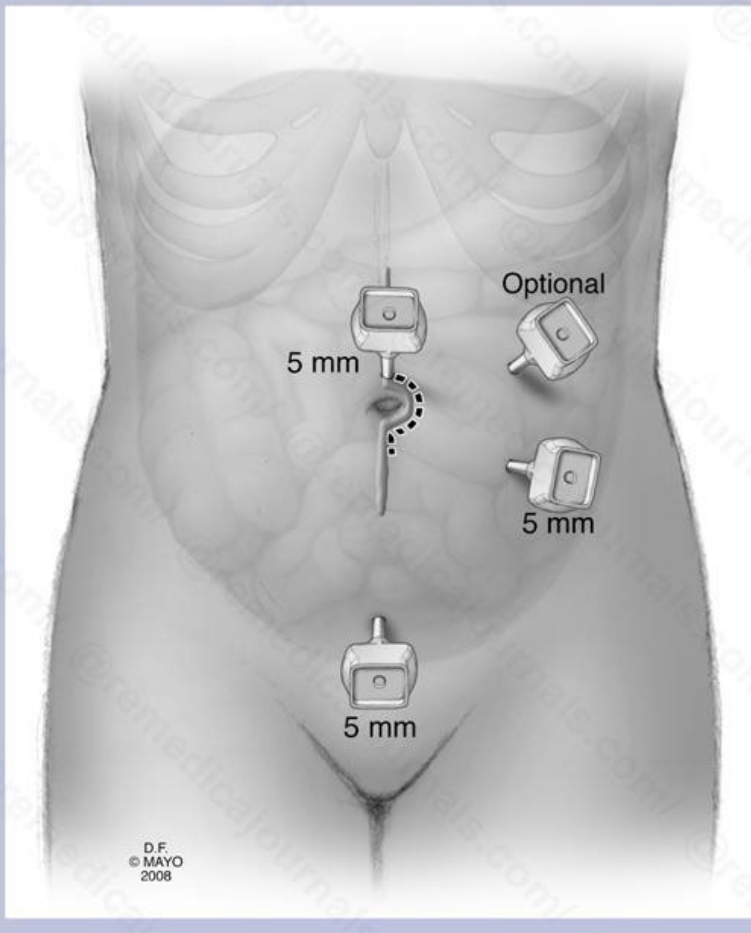


Image courtesy of Remedica Journals
<http://www.remedicajournals.com/Inflammatory-Bowel-Disease-Monitor/BrowseIssues/Volume-13-Issue-2/Article-Laparoscopic-Versus-Open-Surgery-in-Crohn-s-Disease>

Extracorporal anastomos

Handsydd eller staplad

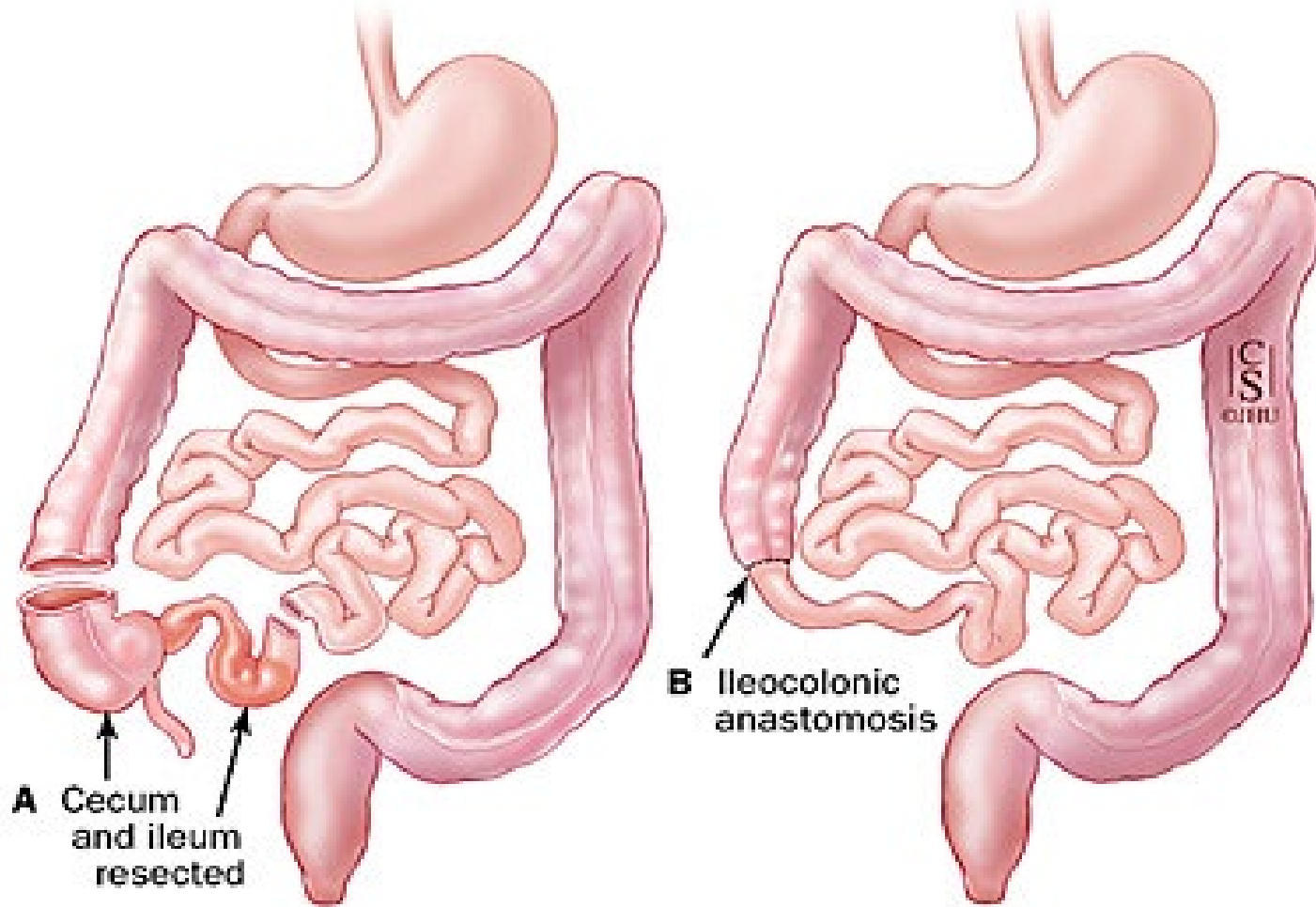
Ass snitt för uttagande av
preparat i medellinjen
– ej tvärgående paramediana

[Rink et al](#)

Long-term outcome of laparoscopic ileocecal resection for Crohn's disease

[Int Jof Colorectal Disease](#)

January 2014, Volume 29, [Issue 1](#), pp 127-132



Ileocekalresektion

Fistel mot sigmoideum



Marginaler vid tunntarmsresektioner

- RCT
- 10cm – 56st
→ 10st (18%) recidiv
- 2cm – 75st
→ 19st (25%) recidiv

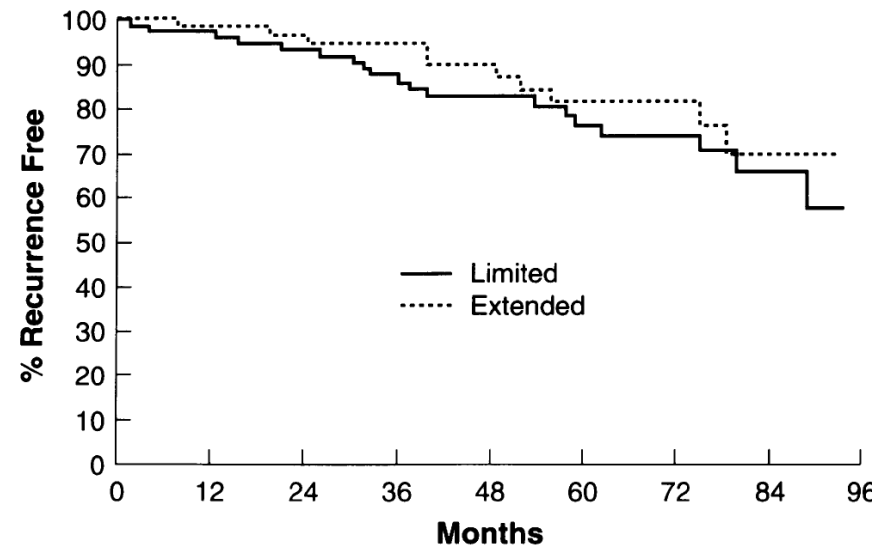
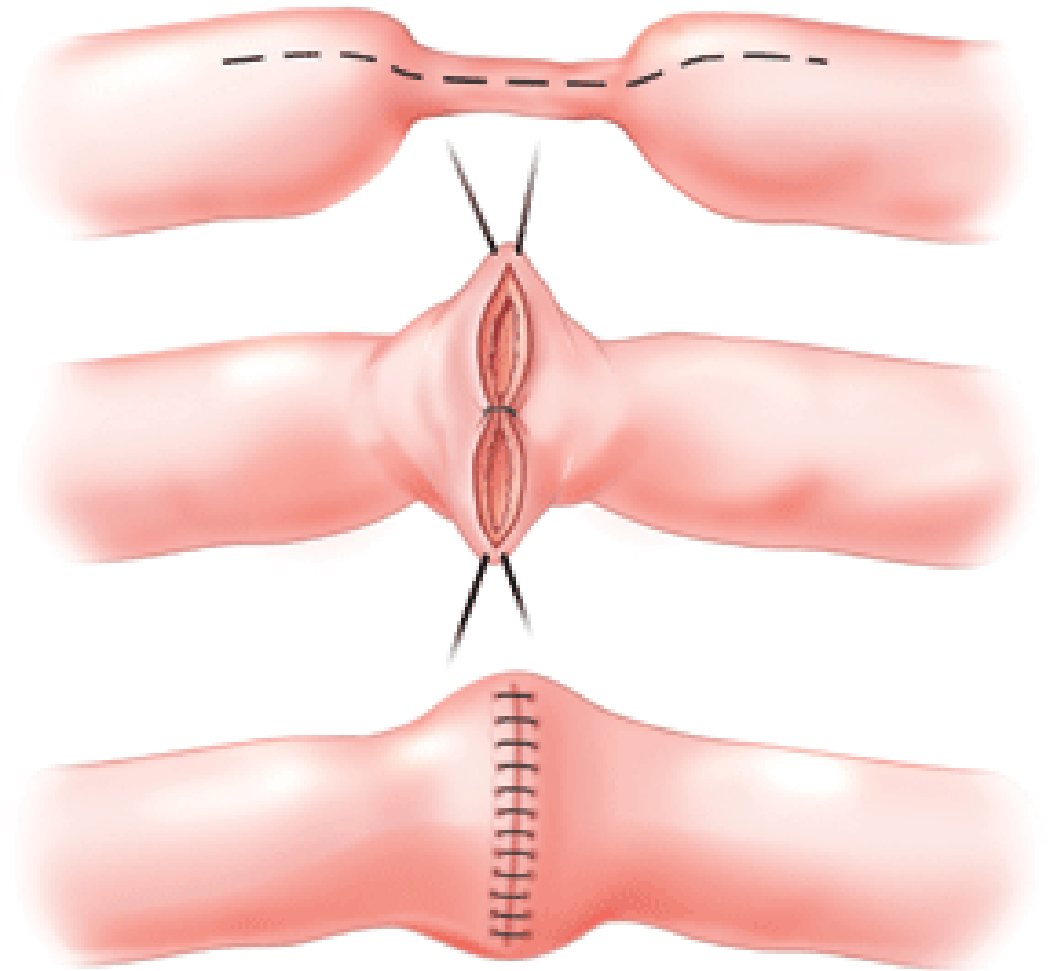
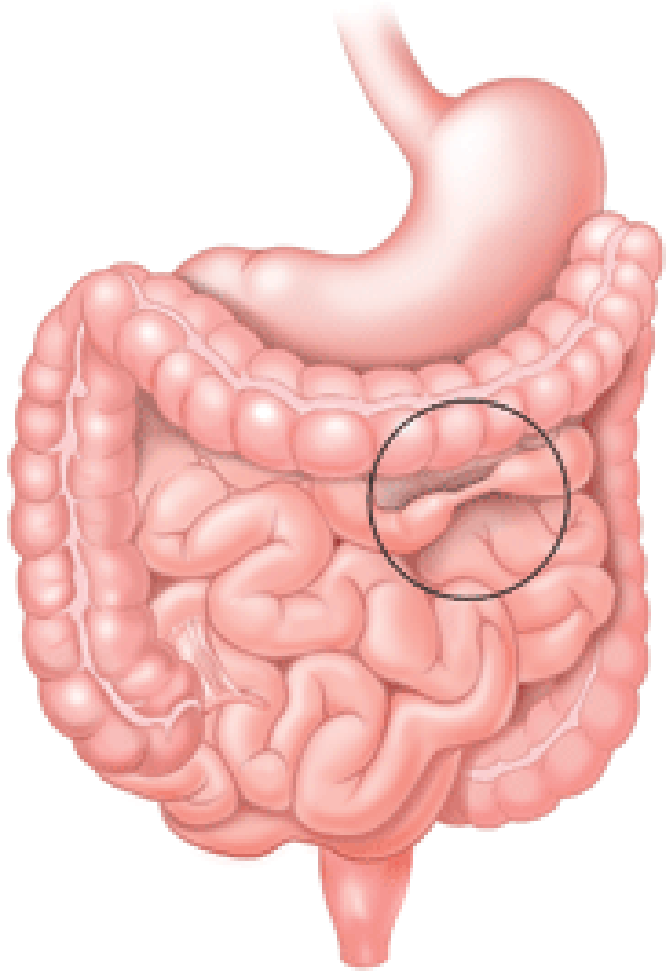
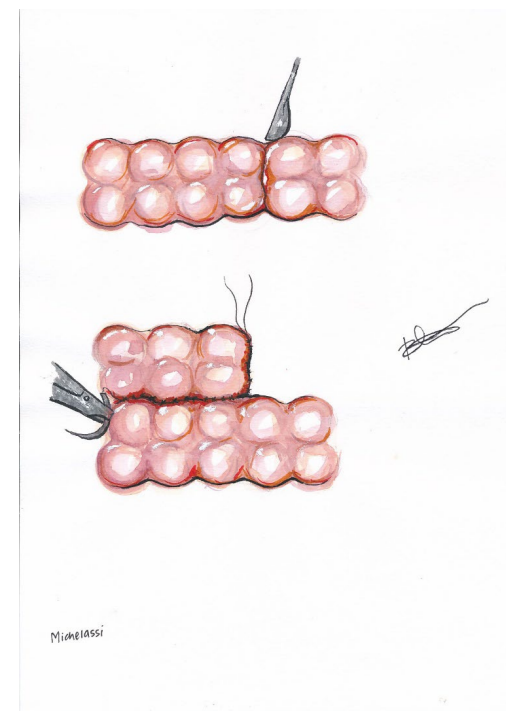
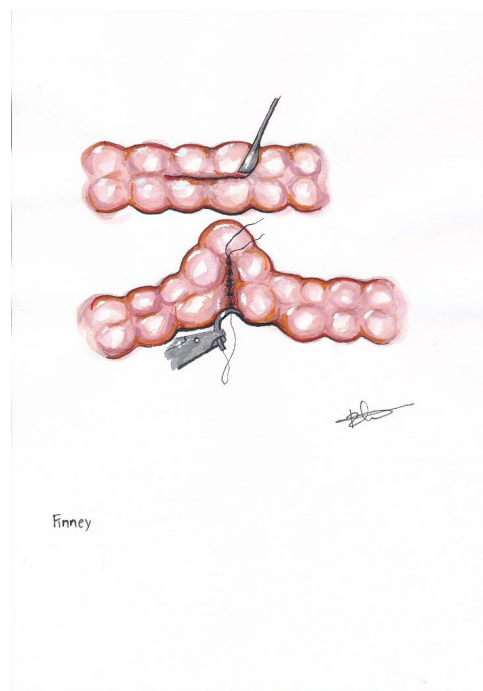
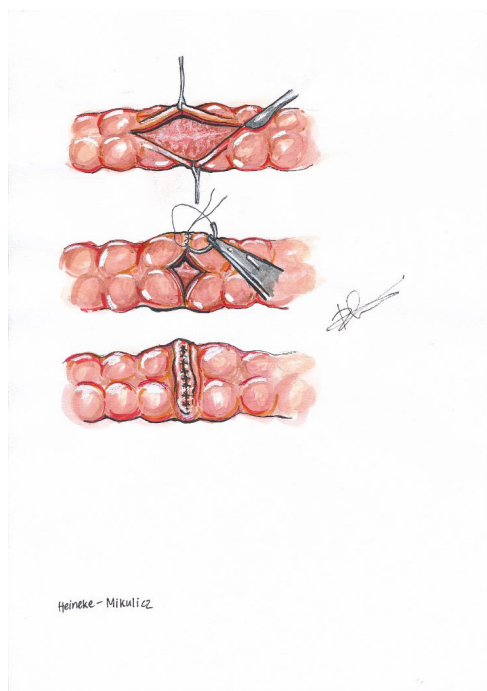


Figure 2. Kaplan-Meier curve. Limited resection group compared with extended resection group: cumulative recurrence-free rates are not significantly different (log-rank test: $p = 0.38$).

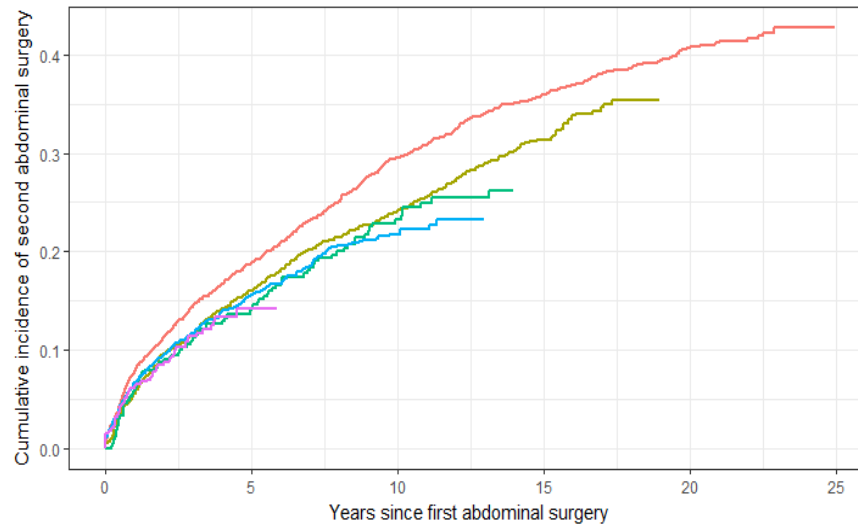


Strikturoplastik

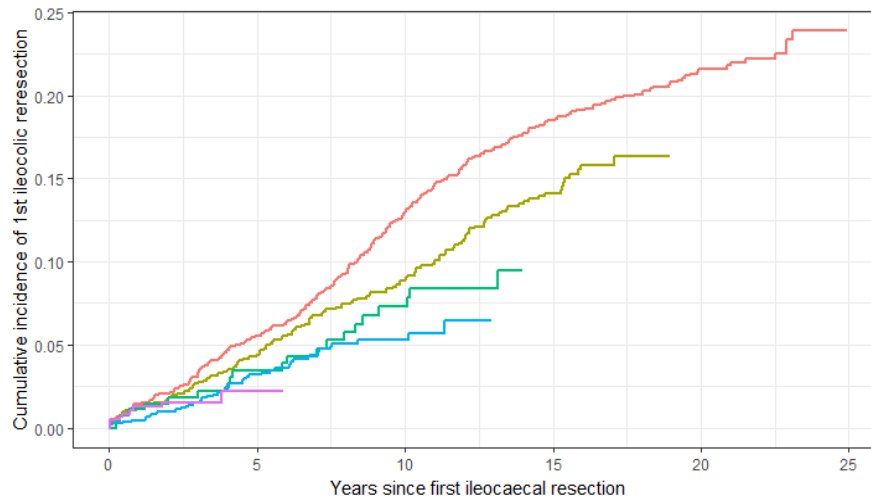
Olika typer av strikturoplastiker



Risken för abdominell kirurgi vid Crohns sjukdom



Re-resektion
27% efter 10 år



Ileokolisk
Re-resektion
4% efter 10 år

IBD Onset — 1990-1995 — 1996-2000 — 2001 — 2002-2008 — 2009-2014

Multidisciplinär konferens

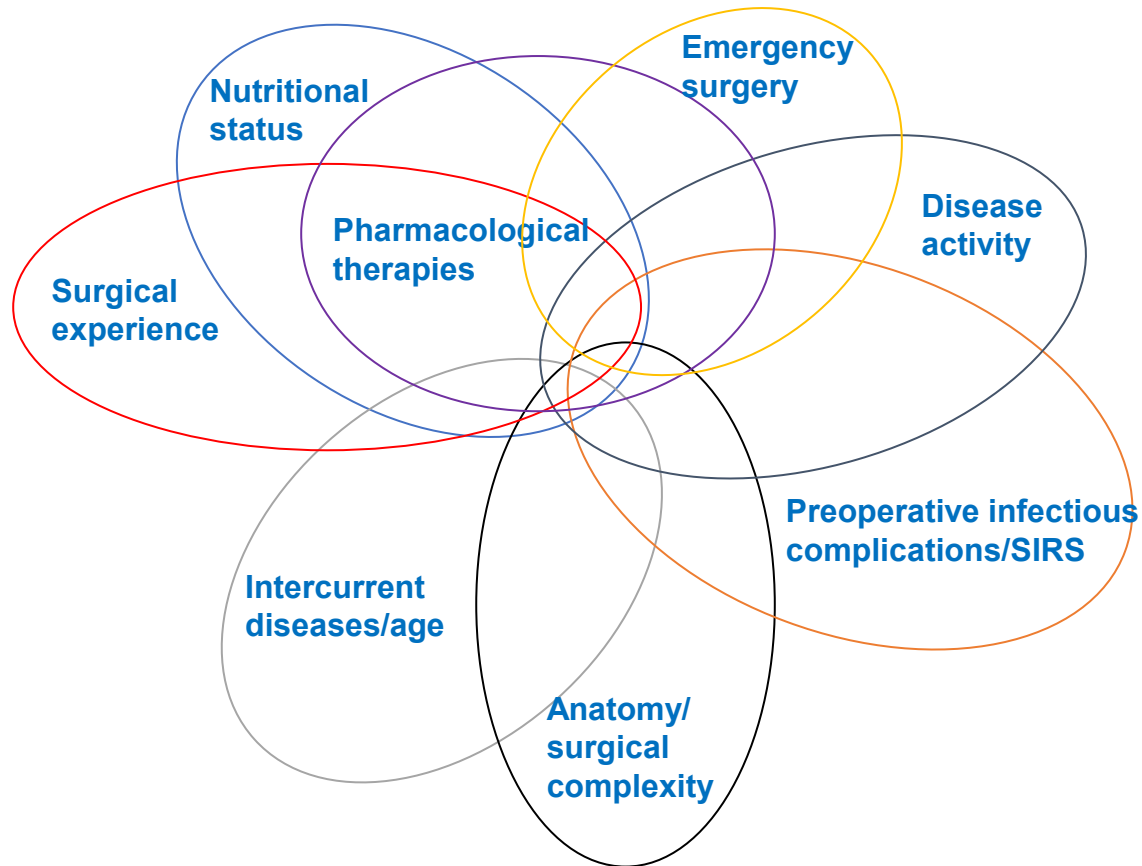
- Gastroenterolog
- Kolorektalkirurg
- Radiolog
- Patolog
- IBD-sköterska



Optimera inför operationen

- Minimera antalet riskfaktorer
 - Optimera näringstillstånd
 - Rökstopp
 - Optimera infektionsstatus
 - Dränera abscesser
 - Sätt ut/trappa ner steroider minst 4 veckor före op
- Aktuell radiologi och endoskopi
- Undvik akut operation
- Lämplig tidpunkt i förhållande till medicinsk behandling
- Rätt team

Anastomos eller stomi?

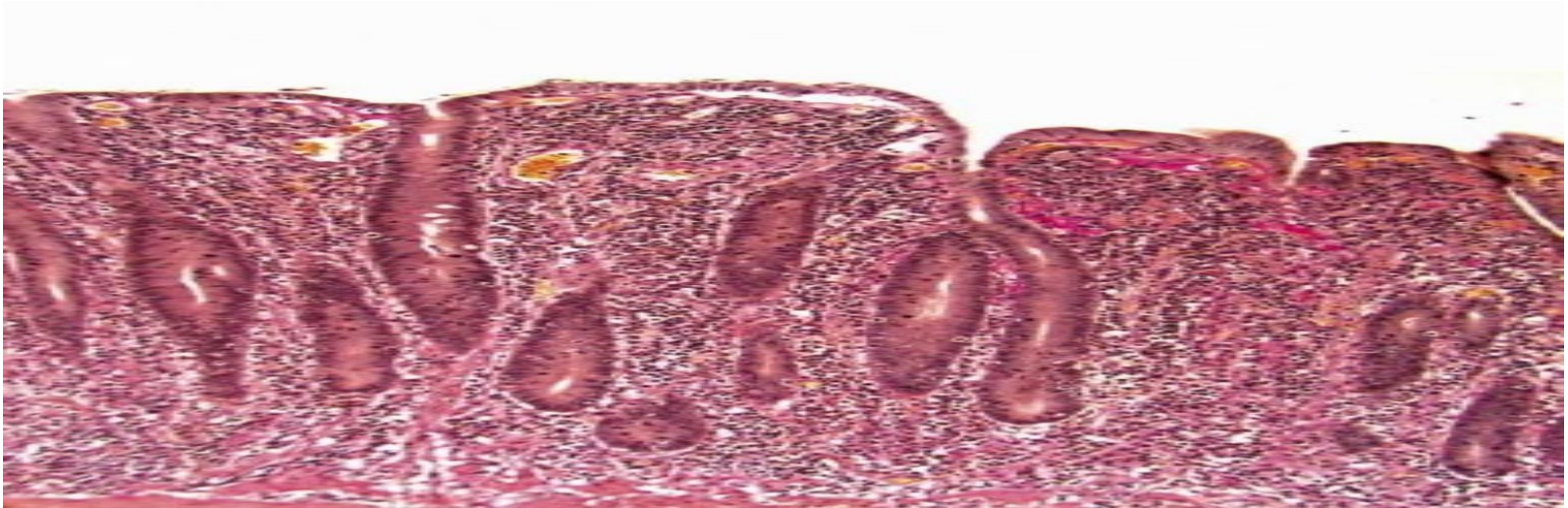


Huang W, et al. *J Crohns Colitis*. 2015
Aberra FN, et al. *Gastroenterol*. 2003
Hirsch A, et al. *J Gastrointest Surg*. 2015

Subramanian V, et al. *Am J Gastroenterol*. 2008
Howard L, et al. *Annu Rev Nutr*. 2003

Myrelid P, et al. *Scand J Gastroenterol*. 2015
Yamamoto T, et al. *Dis Colon Rectum*. 2000

Ulcerös colit

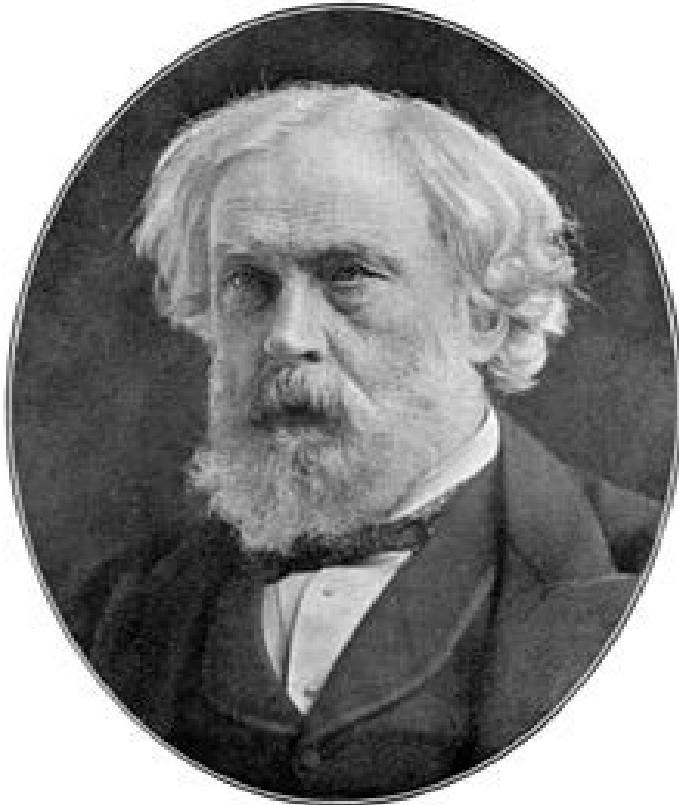


- Beskrevs på 1700-talet (rödsot)
- Första tydliga beskrivningen 1859
- 1:a operationen 1902



KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Case report 1859

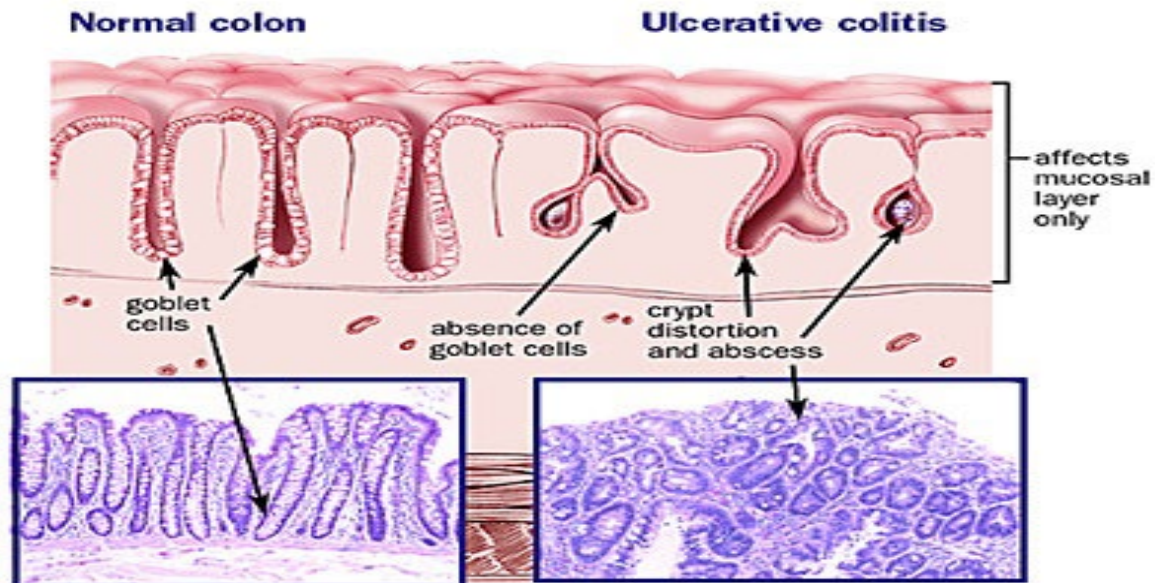


Sir Samuel
Wilks 1824-1911

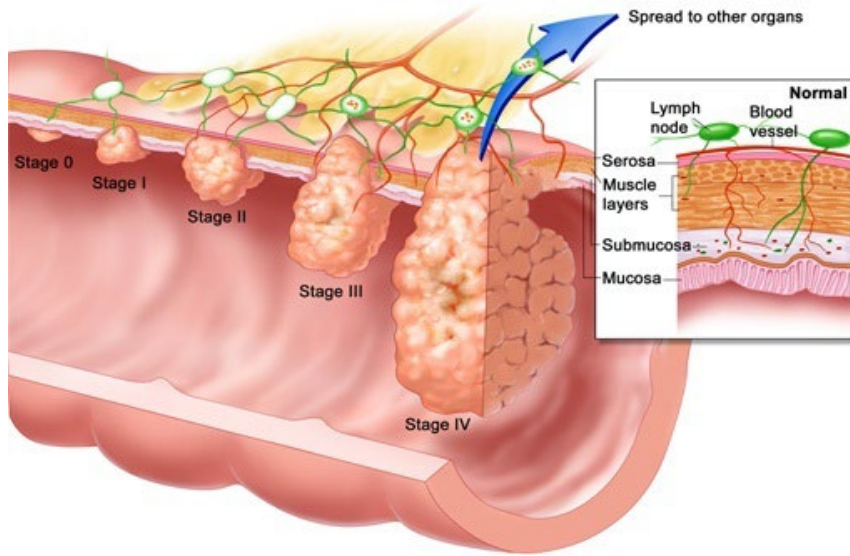
Urskiljde ett
inflammatoriskt
tarmtillstånd som
ej var bakteriell
dysenteri:
Benämndes
ulcerös kolit...

Ulcerös colit

- Ej transmural – angriper mucosan i colon och rektum
- Alla åldersgrupper, främst tonår, unga vuxna
- Ej segmentell – ofta från ändtarm och vandrar uppåt
- Nikotin skyddar







Ulcerös colit

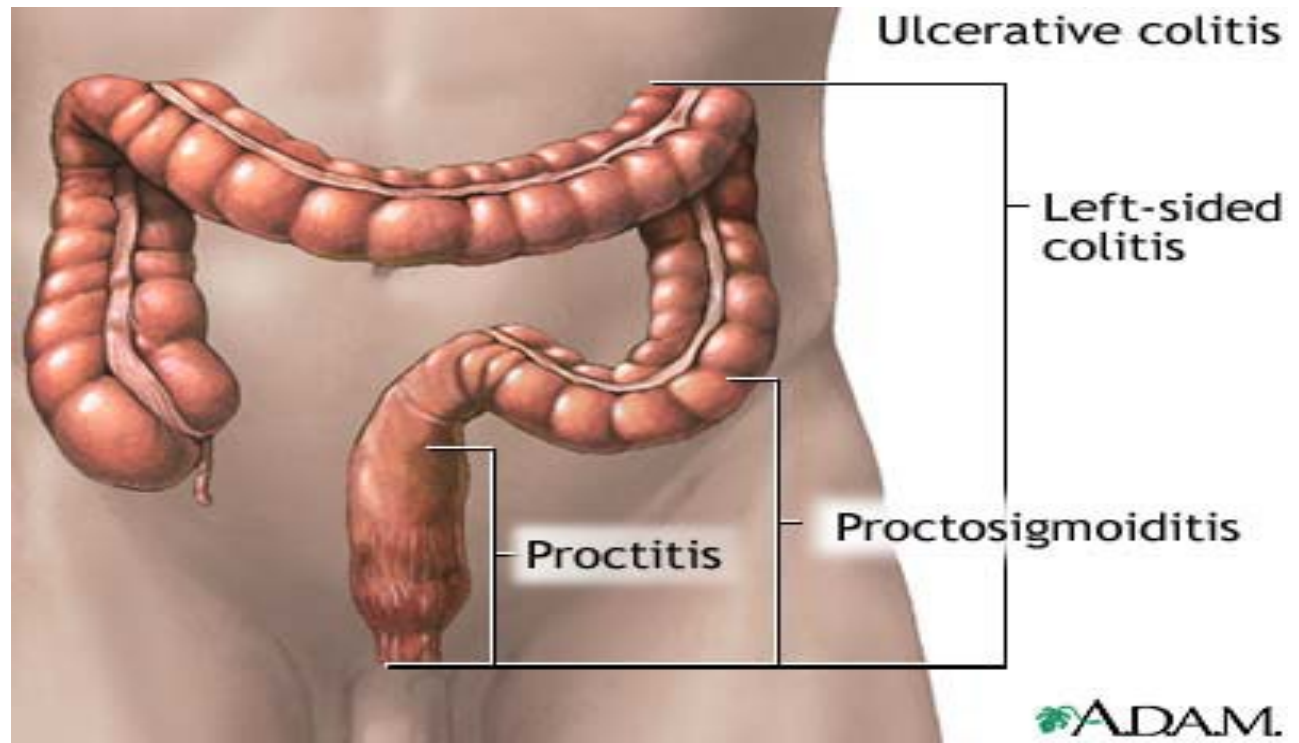
- Cancer-risk vid UC betydligt mindre idag än förr
- Surveillance
- Behandling
- Kumulativa risken efter 25 år; 13-18% enligt metaanalys
- Piedbois P. Recent meta-analyses in colorectal cancer. Current Opinion in Oncology. 2000; 12: 362-367.

Milt UC-kolitskov:

- < 4 avföringar per dygn
- Obetydlig blodtillblandning

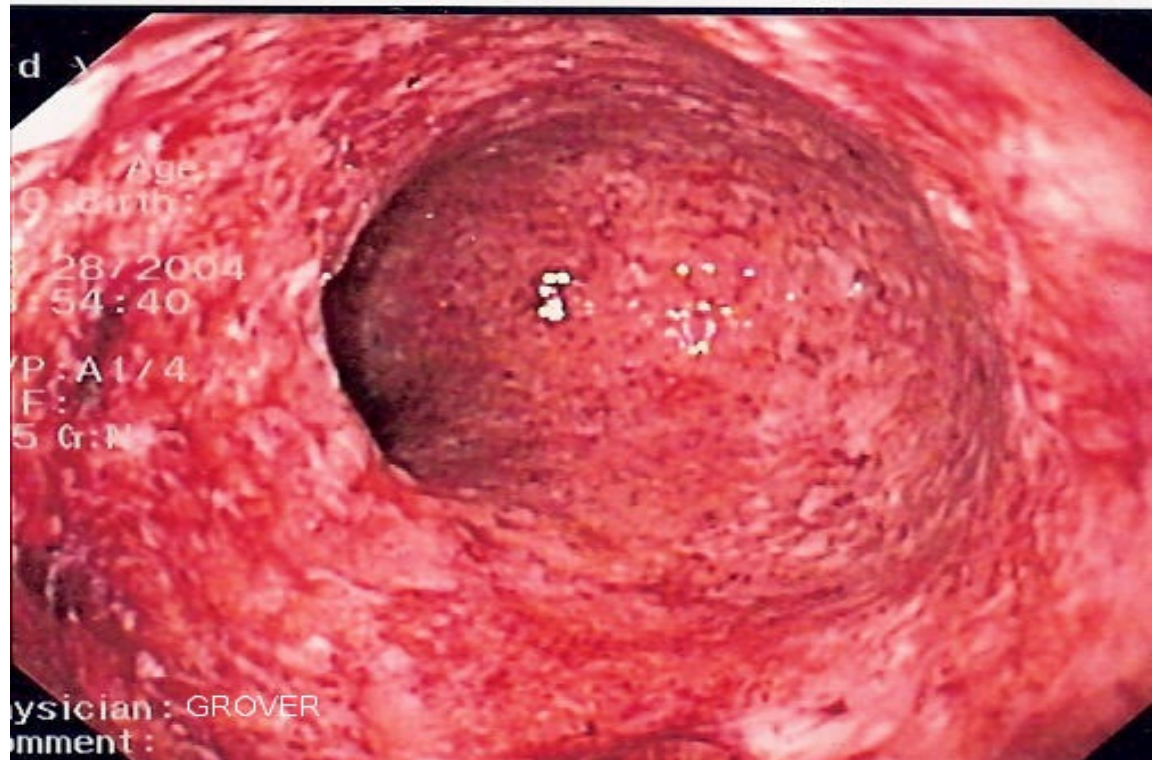
• Peroral/Rektalt **5-ASA** eller **Sulfasalazin**.

Vid otillräcklig effekt Peroral/Rektal **Prednisolon**



Medelsvårt UC-kolitskov:

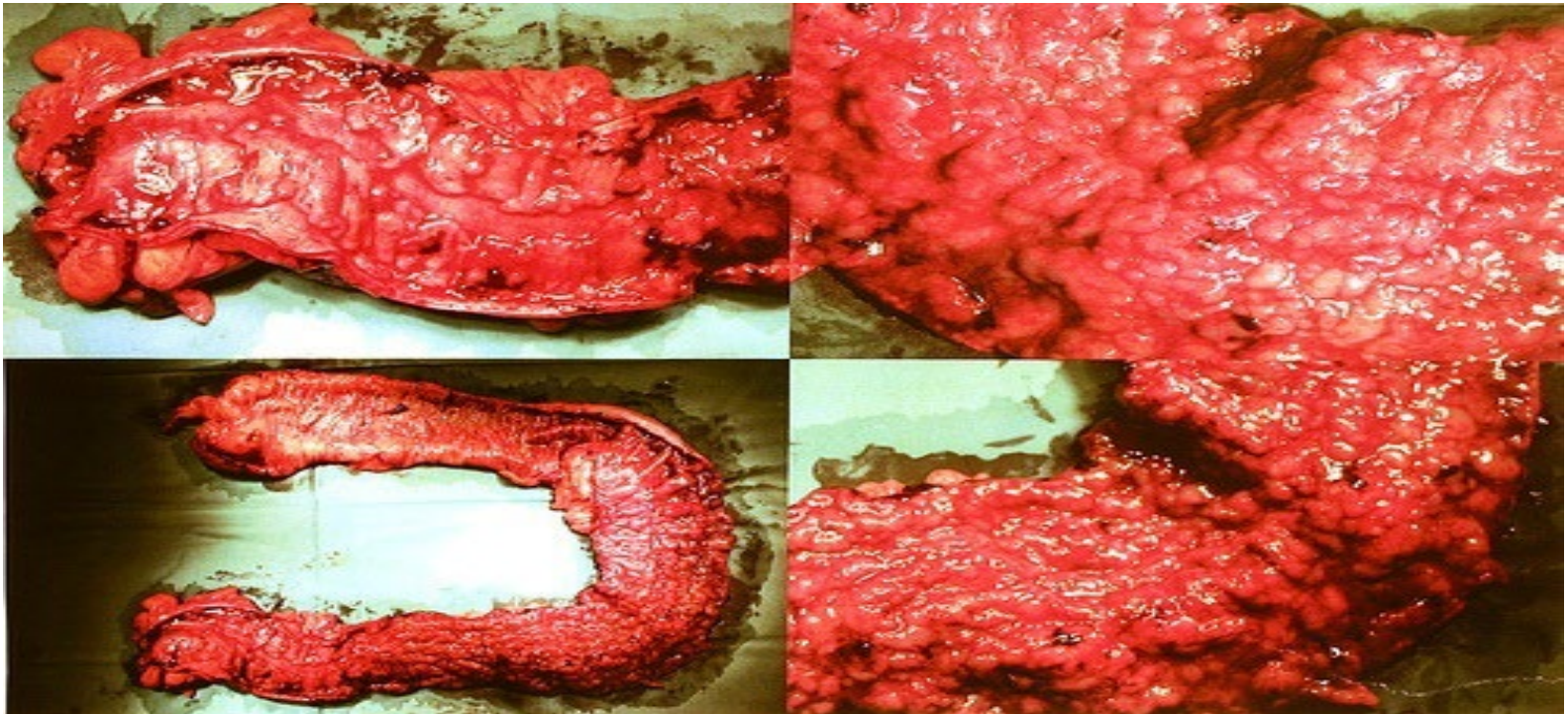
- 4-6 avföringar per dygn
- Måttlig blodtillblandning
- Prednisolon** 40-60mg p.o dagligen
- Underhållsdos av **5-ASA** eller **Sulfasalazin** sätts in, både peroralt *och* klysma.



Kornbluth et al: UC practise guideline in adults Am Journ of Gastroenterology 97;92(2):204-211

Svårt UC-kolitskov:

- > 6 blodiga avföringar per dygn
- Intravenösa steroider, exv **betametason** 4-8mg *2.
- Lokal **5-ASA** eller **steroider**. **Biologisk behandling**.
- Kontroll av nutrition, övervakning elstatus och Hb
- Antibiotika**
- Om ej remission inom fem dygn, eller toxisk megakolon, skall **kolektomi** övervägas.



Sverige-index

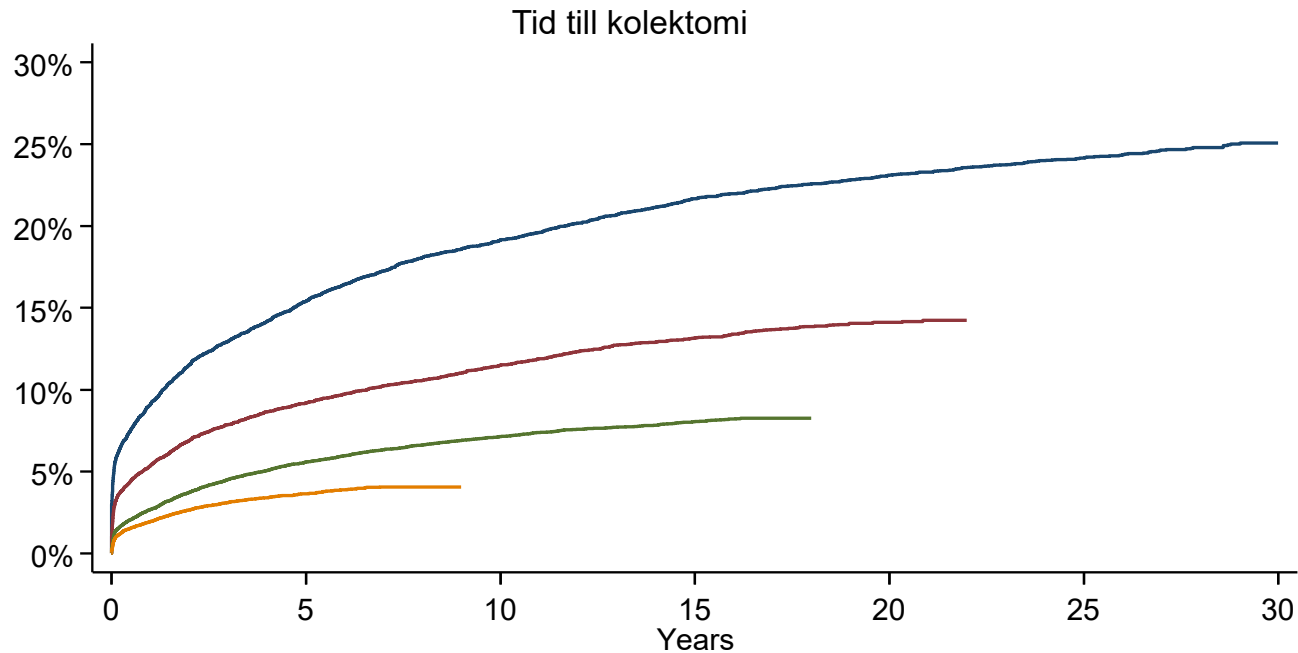
3:e dygnet efter insatt behandling:

Sverigeindex = antalet

tarmtömningar + $0,14 \times \text{CRP [mg/l]}$.

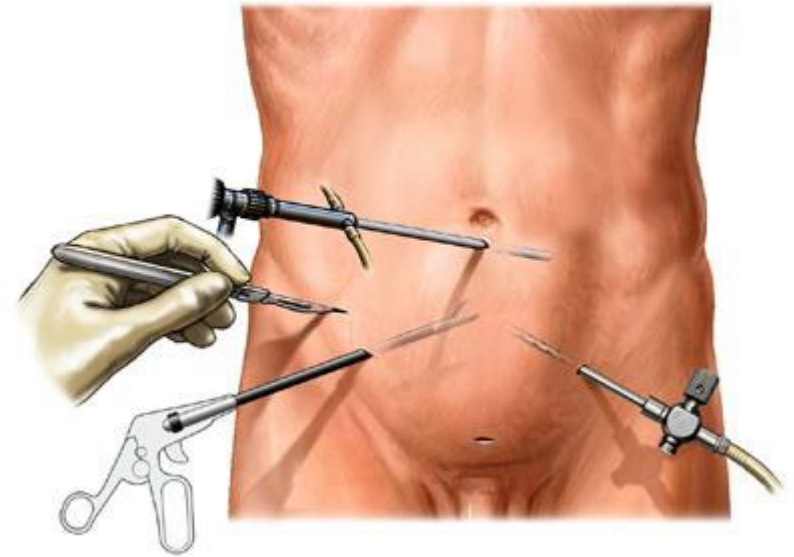
Vid ett indexvärde <8 är risken 16 procent för att en patient behöver genomgå kolektomi inom 30 dagar, medan risken för behov av kolektomi vid indexvärde >8 är 72 procent.

Kumulativ risk för kolektomi



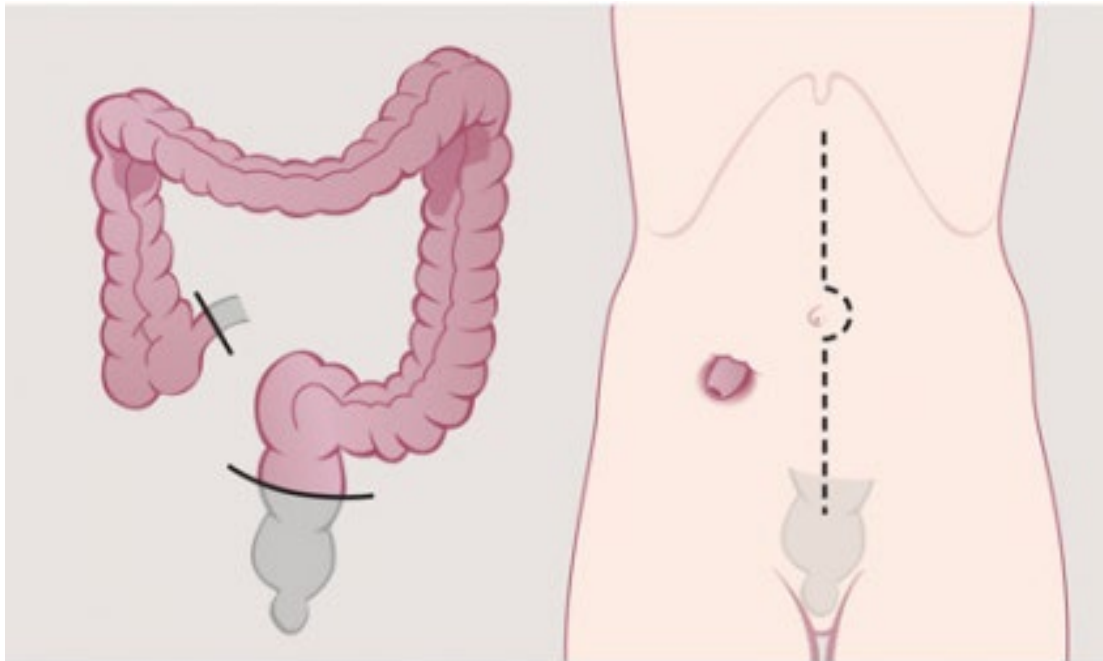
1987-1997	10866	(1618)	8224	(348)	7163	(215)	6372	(113)	5733	(66)	3338	(28)	1207
1998-2001	9796	(884)	8310	(204)	7587	(138)	6922	(67)	2165	(2)	0	(0)	0
2002-2010	23139	(1257)	20346	(323)	16855	(116)	6358	(12)	0	(0)	0	(0)	0
2011-2018	17211	(573)	8677	(30)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

Kolektomi



Akut såväl som elektivt

Spara rektum!



Spola rektum
postop!

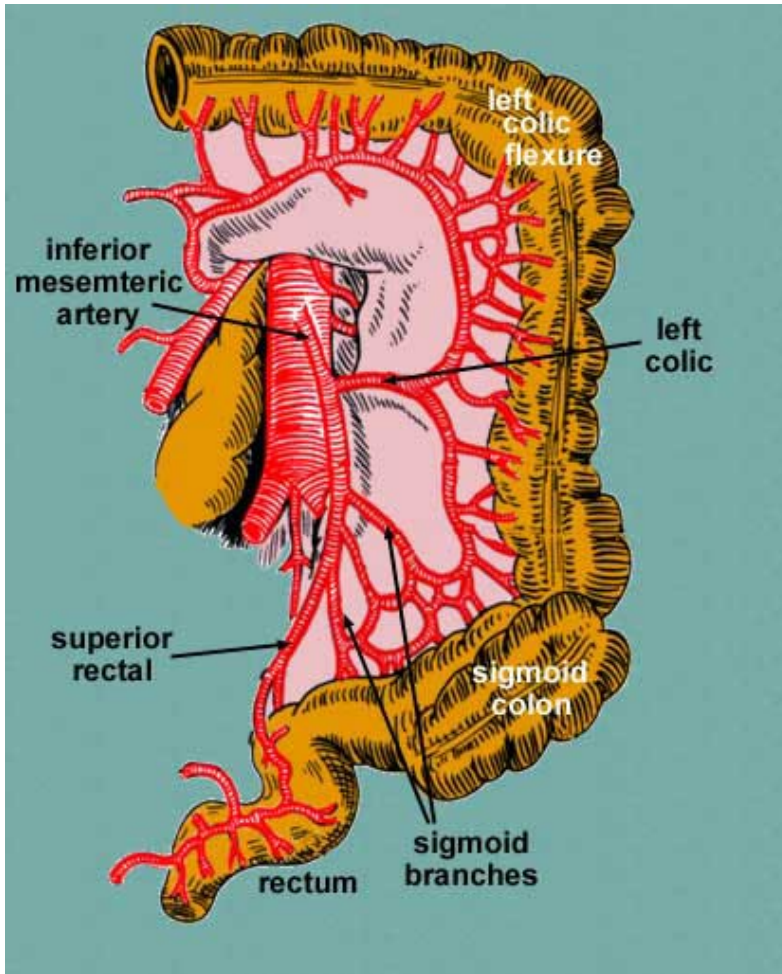
Förebygg blow-out!!

- a. försluten rektum i buken
m rektaldrän.
- b. försluten rektosigm. i
fascian/subcutant
- c. mukös rektosigm. fistel

[Andersson P¹](#), [Söderholm JD](#).

Surgery in ulcerative colitis: indication and timing. [Dig Dis](#). 2009;27(3):335-40

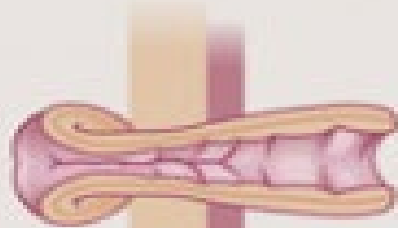
Och rektalis superior!



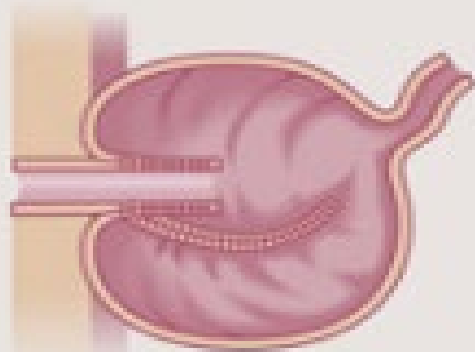
Stapla ovanför

Behövs för anastomosering –
bättre kärlförsörjning

Ev markera rektaltopp



Konventionell ileostomi
(Brook)



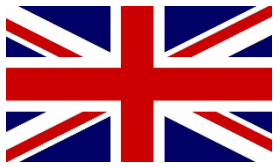
Kontinent ileostomi
(Kock-reservoar)



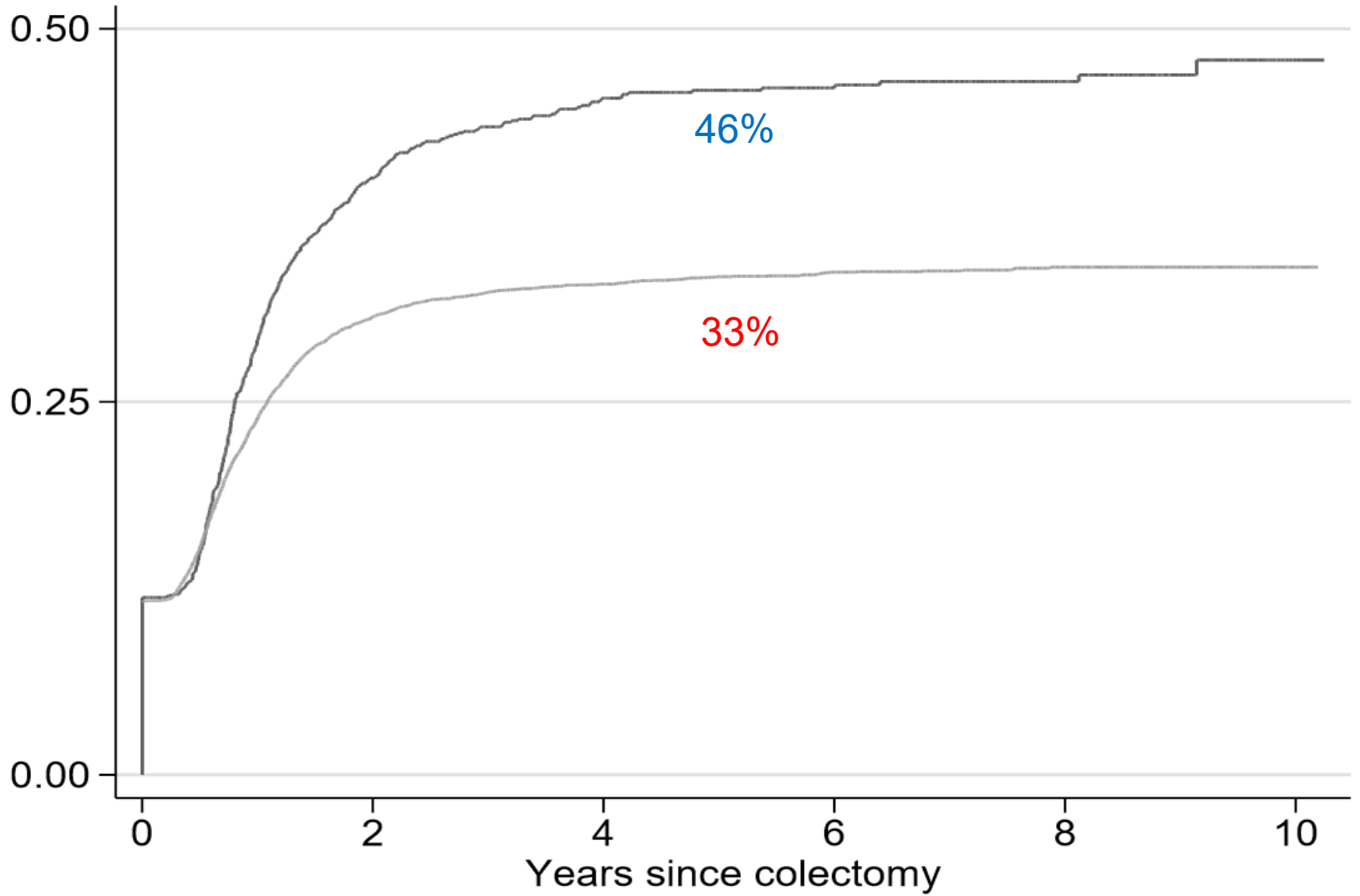
Bäckenreservoar



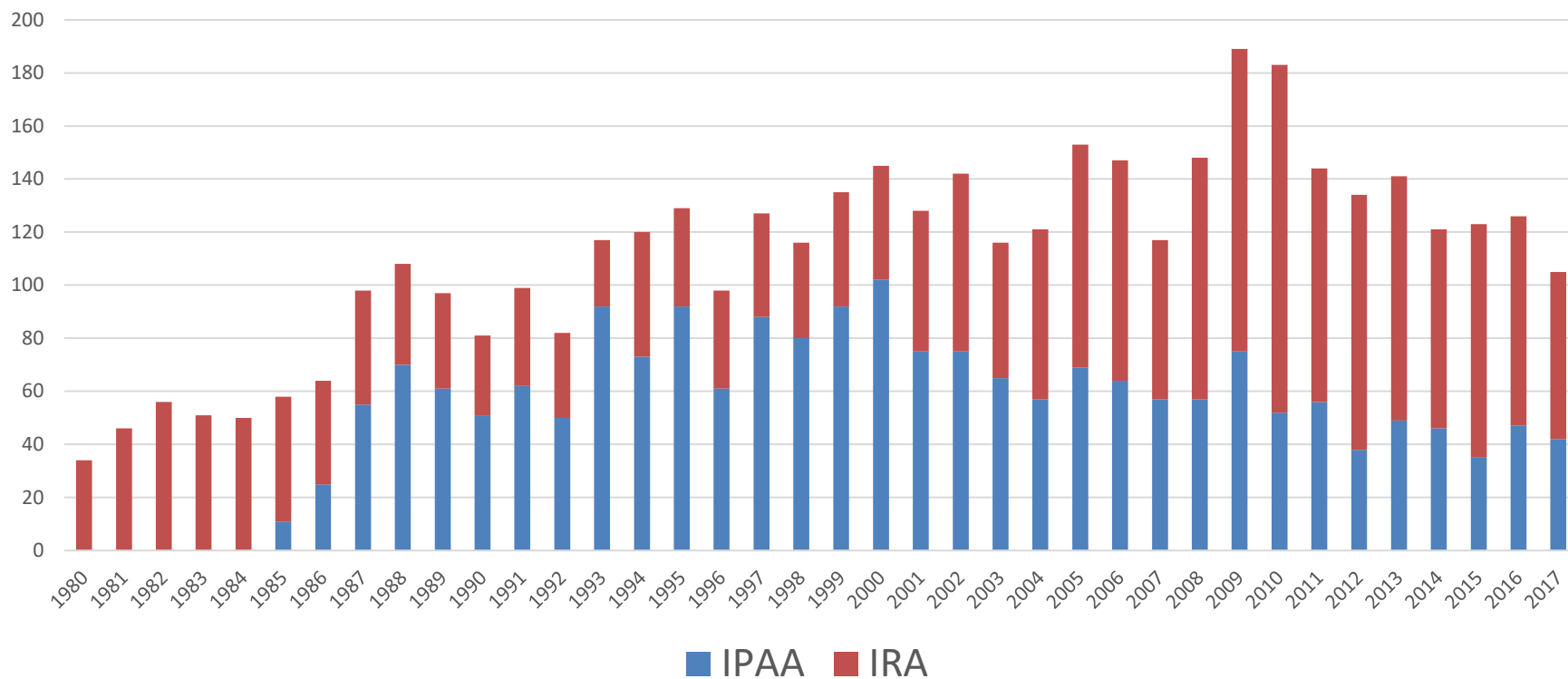
Ileorektal anastomos



REKONSTRUKTIV KIRURGI



Antal IPAA och IRA hos UC-patienter i Sverige





Linköpings universitet
HÄLSOUNIVERSITETET



SAHLGRENKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

 **KAROLINSKA**
Universitetssjukhuset



University
Hospitals
Birmingham 
NHS Foundation Trust

CRUISE Study

**Colectomy and Reconstruction in Ulcerative
colitis In Sweden and England Study**

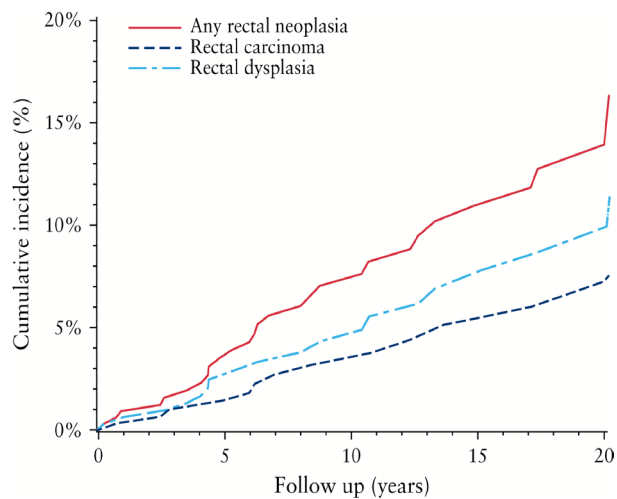
Kriterier för IRA

1. Bra compliance i rektum
2. Ingen uttalad inflammation
3. Accepterar lokalbehandling med 5-ASA

Exklusionskriterier

1. PSC eller kolorektalcancer
2. Inflammation i rektum trots 5-ASA
3. Behöver mer än 5-ASA för behandling av rektalstump

Risk för rektalcancer efter IRA



Rektalcancer risk	Nej	Dysplasi	Koloncancer
10-year	2%	25%	51%

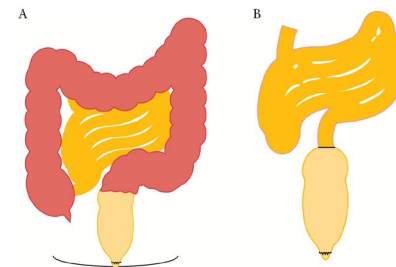
IRA
SIR 8.7 (95%CI 3.3-9.3)

Uzzan et al, JCC, 2017. Abdalla M et al, CGH, 2017

Ileorektal anastomos (IRA)

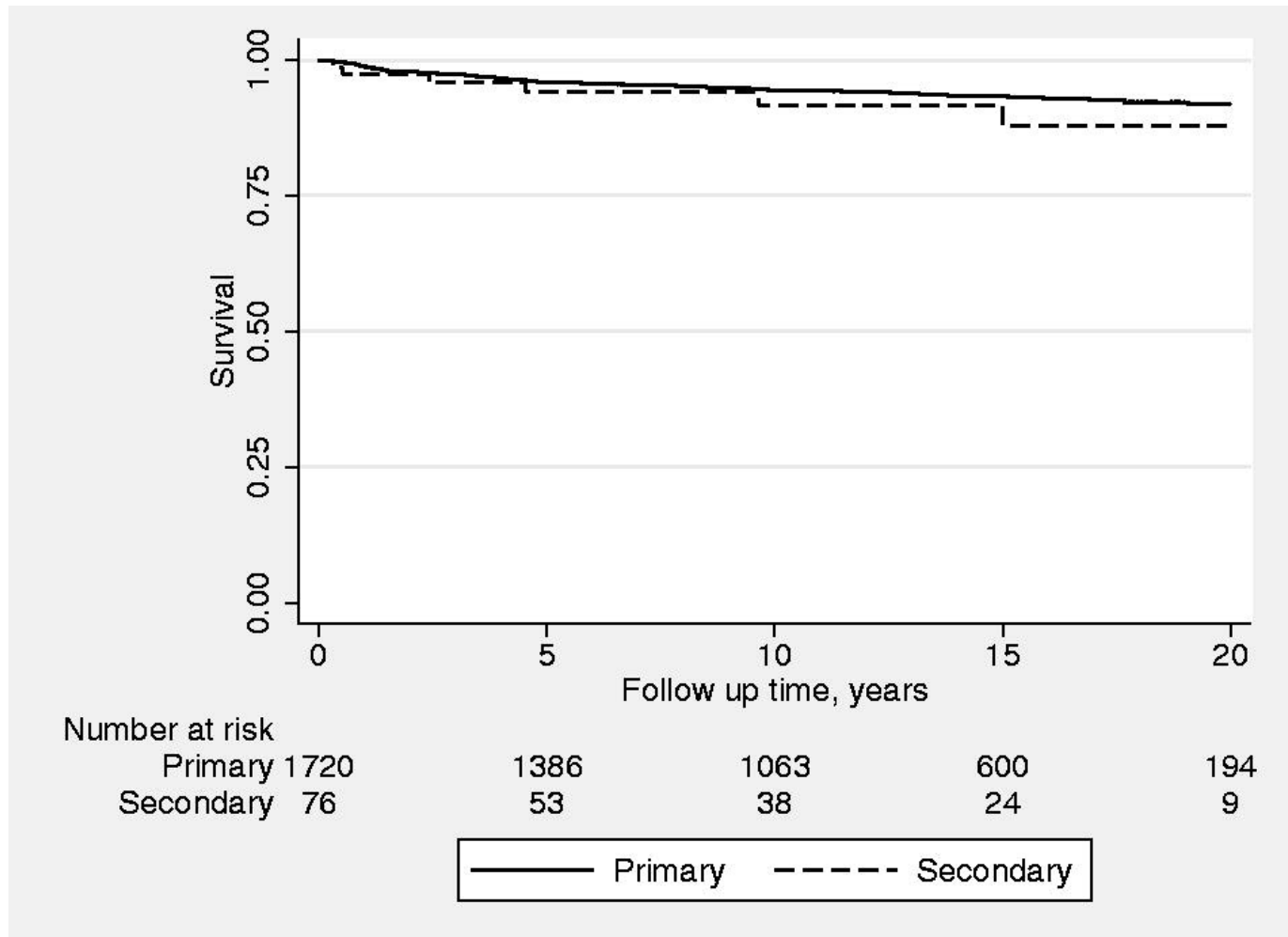


- Mindre komplicerad kirurgi
- Färre avföringar/dygn
- Kontinens
- Undvika bäckendissektion
- Proktit
- Anti-inflammatorisk medicinering
- Urgency
- Screening och cancer risk
- Failure



Myrelid P, Oresland T. *Journal of Crohn's & colitis* 2015;**9**:433-8.

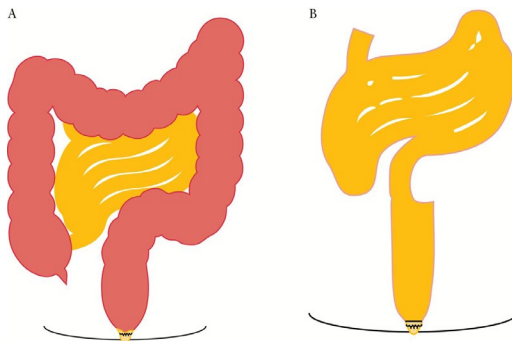
IRA – konvertering till b ckenreservoar



Bäckenreservoar (IPAA)



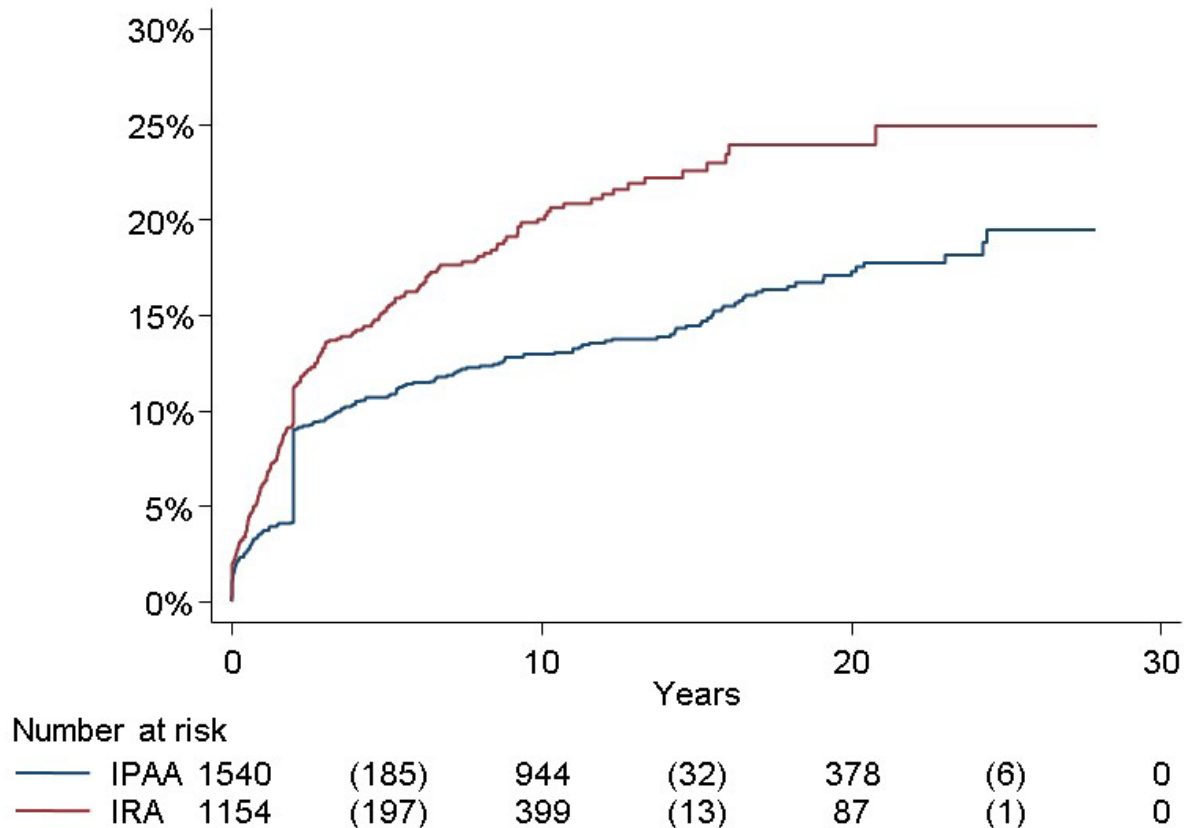
- Ingen kvarvarande sjukdom (rektalkuffen)
- Fler tarmtömningar
- Inkontinens (ffa nattetid)
- Urgency
- Pouchit
- Sexuell funktion och fertilitet



Myrelid P, Oresland T. *Journal of Crohn's & colitis* 2015;**9**:433-8.

Kumulativ risk för att rekonstruktionen ska misslyckas

Svenska rekonstruktioner på UC-patienter 1990-2017

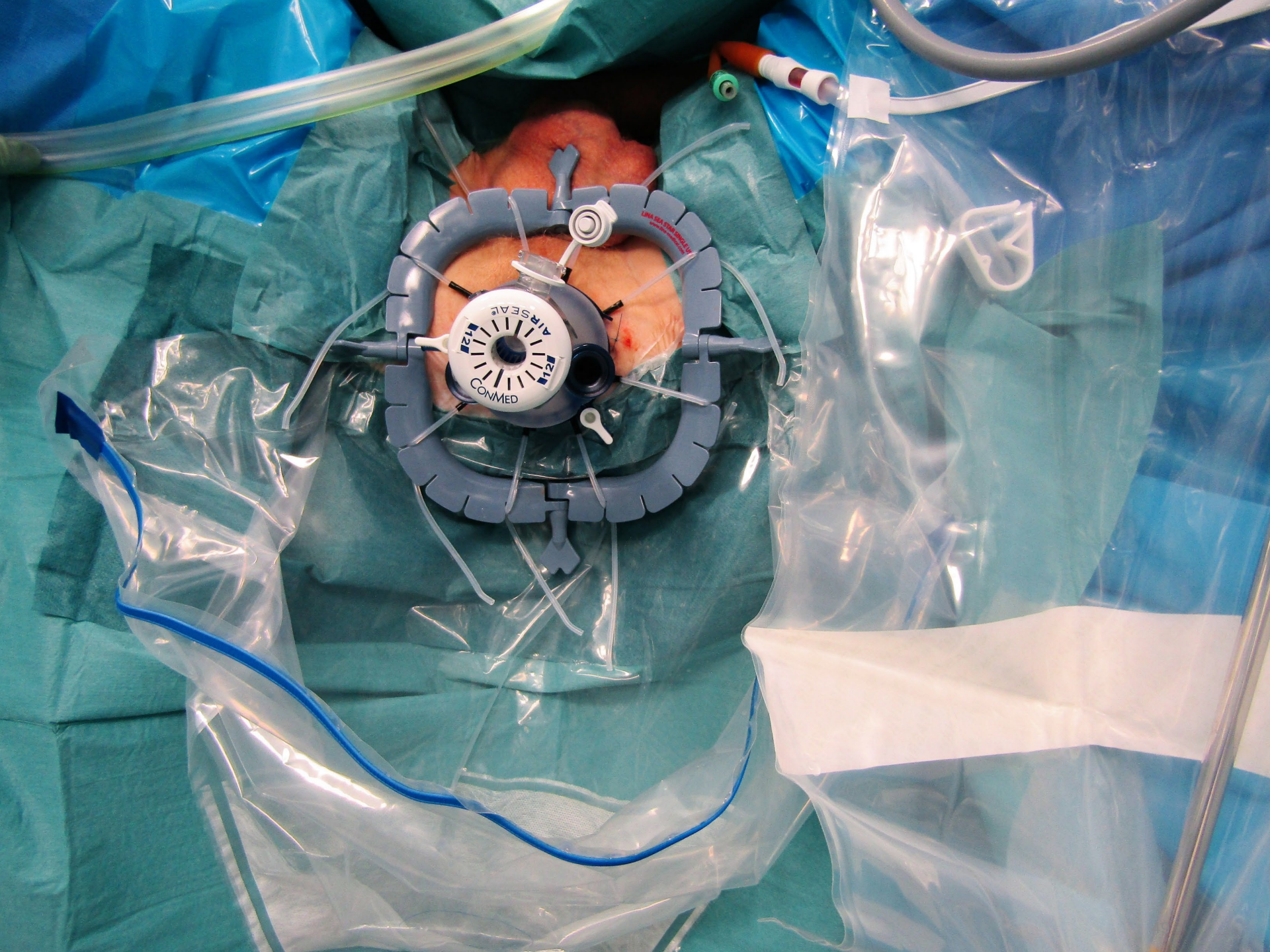


TaTME

- Färre komplikationer
- Färre konverteringar
- Kortare vårdtid
- Bra kontroll över anastomosnivå
- Avstår avlastande stomi



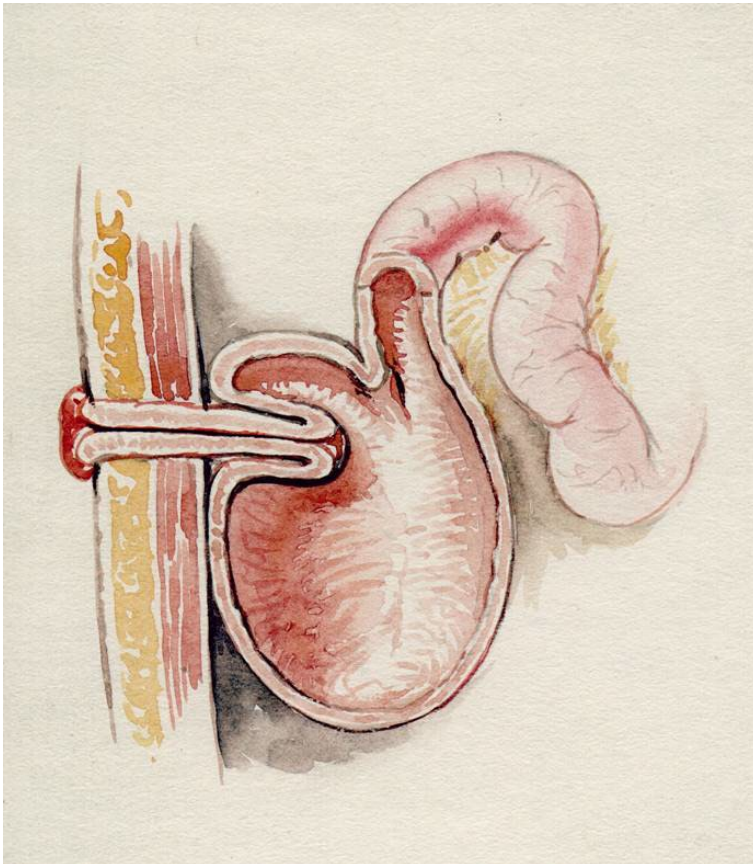
Buck van Overstaeten et al, Annals of Surgery 2017







Kocksreservoar (Kontinent ileostomi)



När det fungerar

- Helt kontinent
- Tömmer 3-4 g/d
- God QoL
- **20-50% revision**

Take home message

Crohns sjukdom

- Operera INTE akut

- Spara tarm

Take home message

Ulcerös kolit – det finns alternativ

