

# KIRURGI FOR IBD

I 15 MINUTTER

KURS TARMSYKDOMMER DNLF

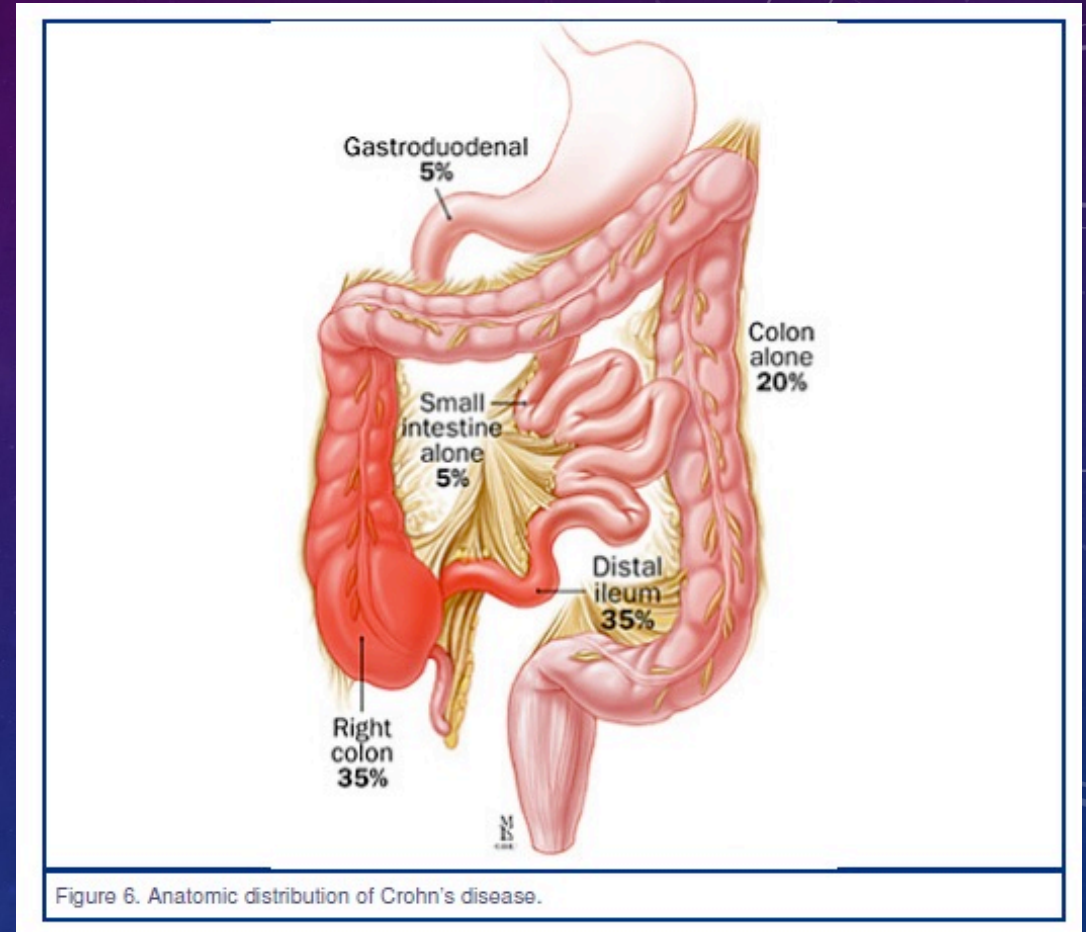
SEPTEMBER 2021

ANNE KARLICZEK, GASTROKIRURG HAUKELAND

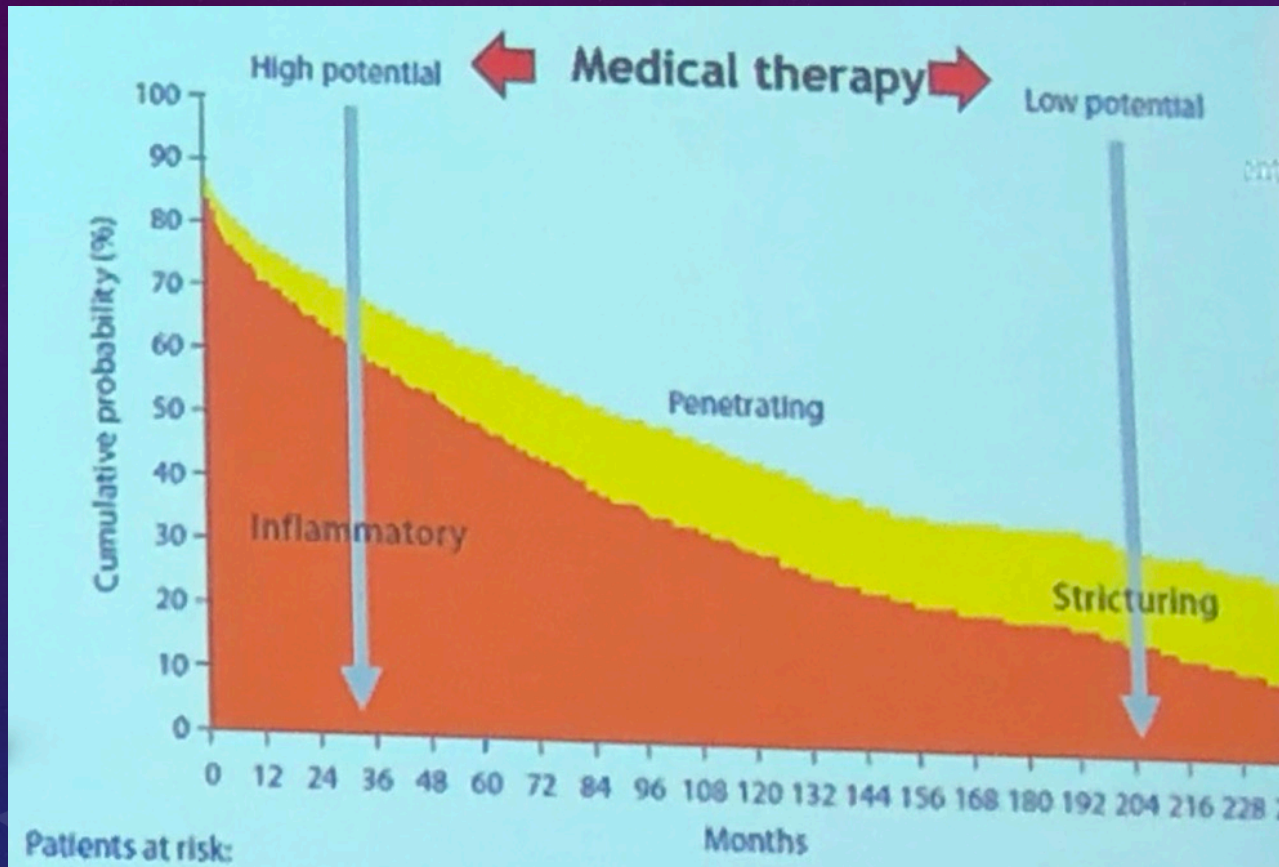
US

# KORT OM CROHN

- Kirurgi hyppigste ved crohn i tynntarm og perianale fistler
- Ca 50-70% av pasienter med Crohn trenger kirurgi ila livet sitt (Frolkis et al Gastroenterol 2013, Bernell et al Ann Surg 2000)
  - Ileocøkalreseksjon
  - Tynntarmreseksjon/ strikturoplastikker
  - Operasjon for perianale fistler



# CROHN: 'MANY ROADS LEAD TO SURGERY'



## Indikasjoner kirurgi:

- Symptomatiske stenoser
- Fistulering
- Persisterende inflammasjon
- dysplasi

## ØH:

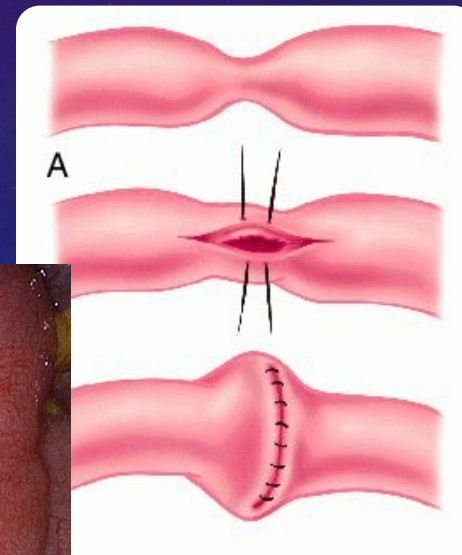
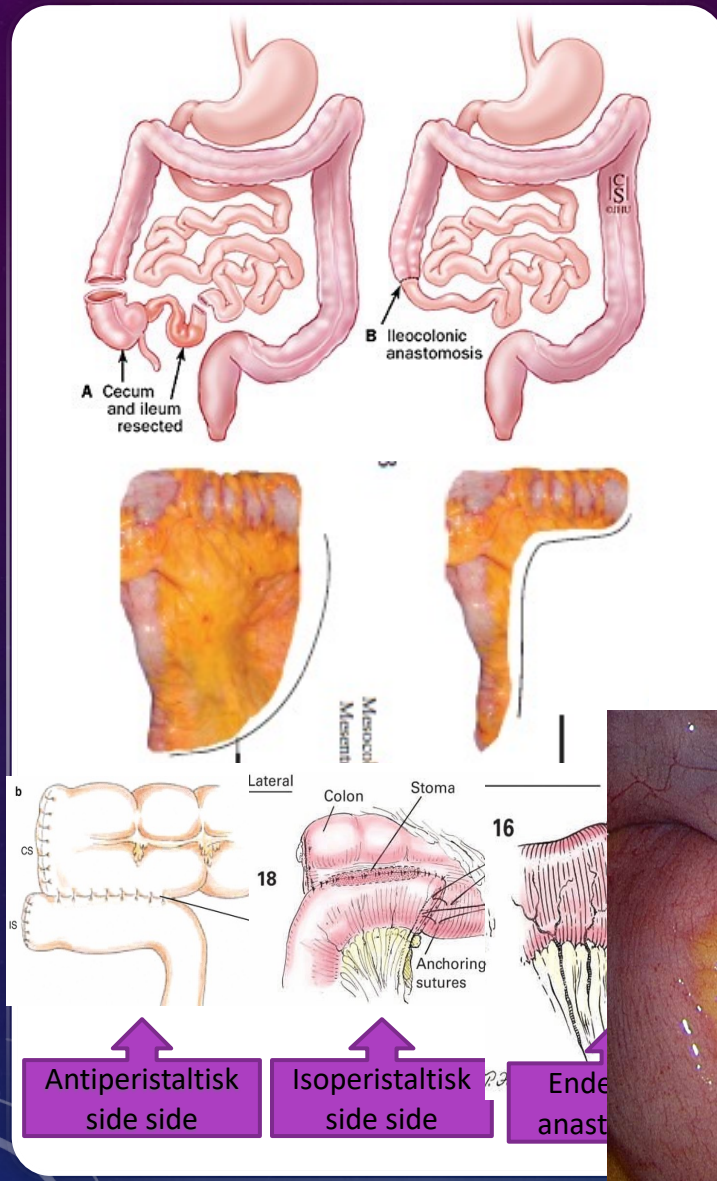
- Ischemi
- Alvorlig blødning
- perforasjon

## Semi ØH:

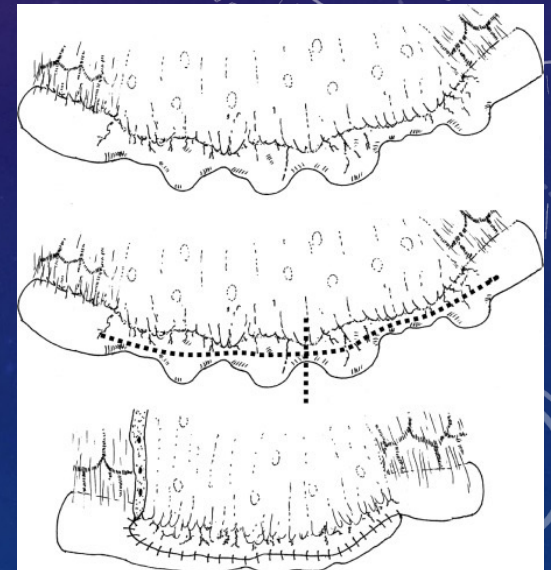
- Abscess
- obstruksjon

# LITT OM TEKNIKK

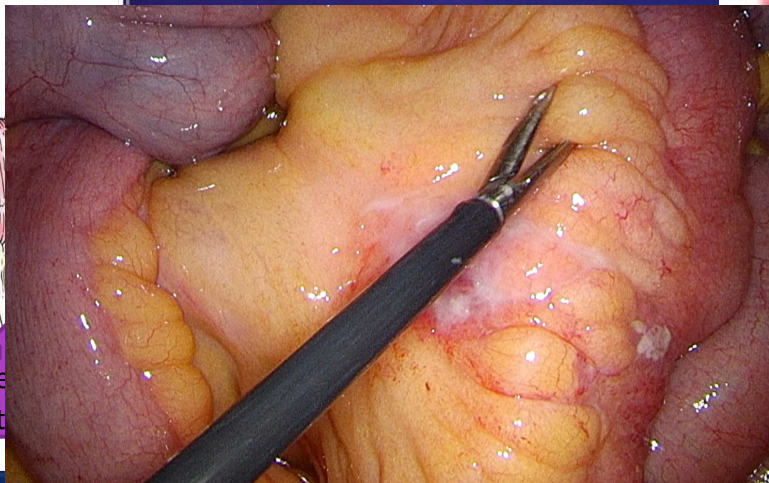
Anastomoser  
skoperbarhet  
residivrisiko?  
intraop teknikk



Heinecke Mikulicz



Michelassi



Strikturoplastikker, eksempler

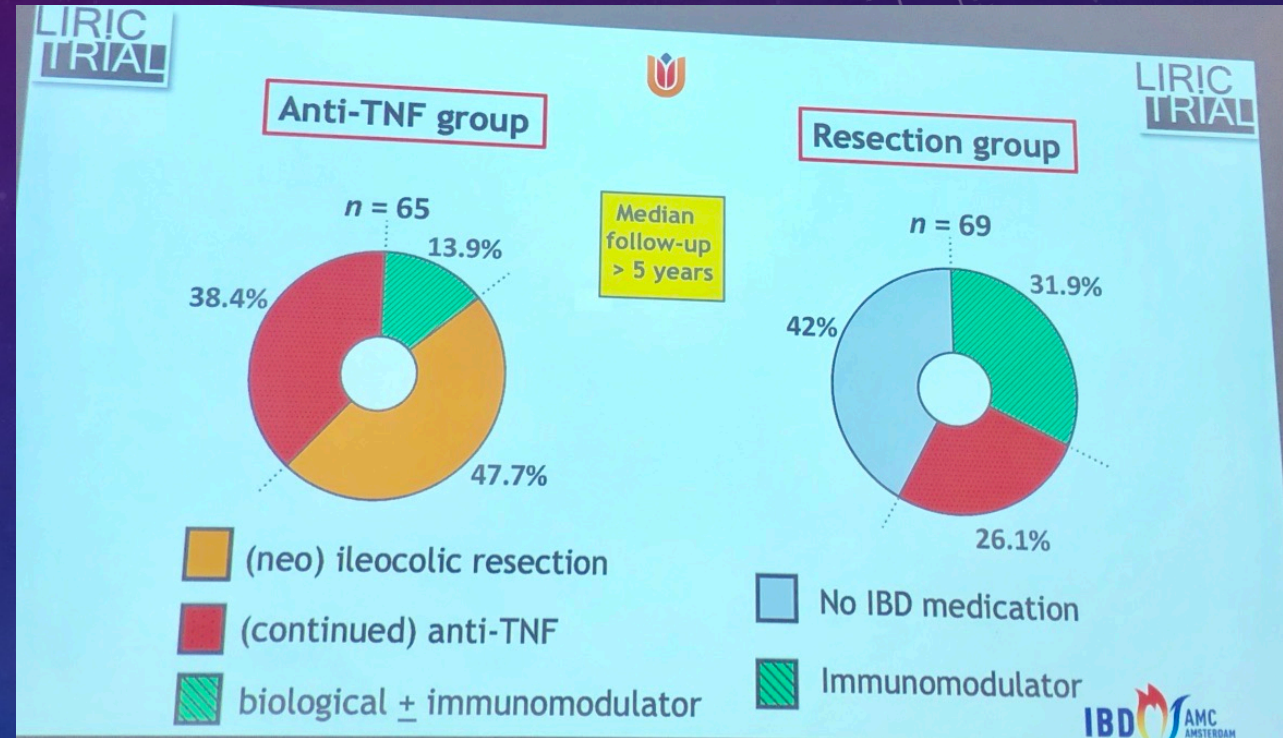
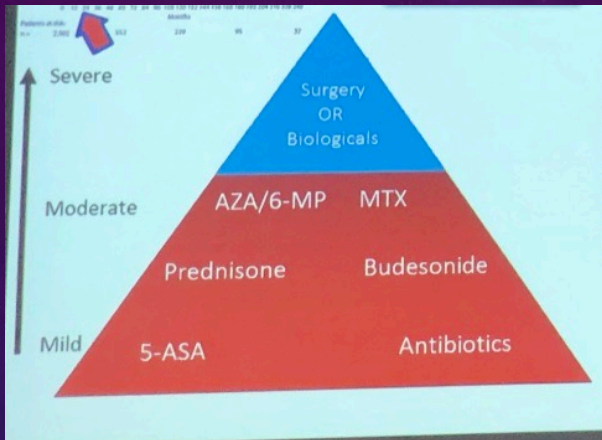
# LAPAROSKOPI?

## Laparoskopi eller åpen?

- Ikke mer en issue: laparoskopi har fordeler
  - kortere liggetid
  - færre komplikasjoner mtp sår
  - kosmetisk
- Team må være erfaren



# LIRIC-TRIAL: IFX VS ILEOCØKALRESEKSJON



# INDIKASJONER KOLONKIRURGI

Fulminant kolitt, terapirefraktær

totalkolektomi

Crohn: strikturer, inflammasjon

totalkolektomi eller segmentreseksjon

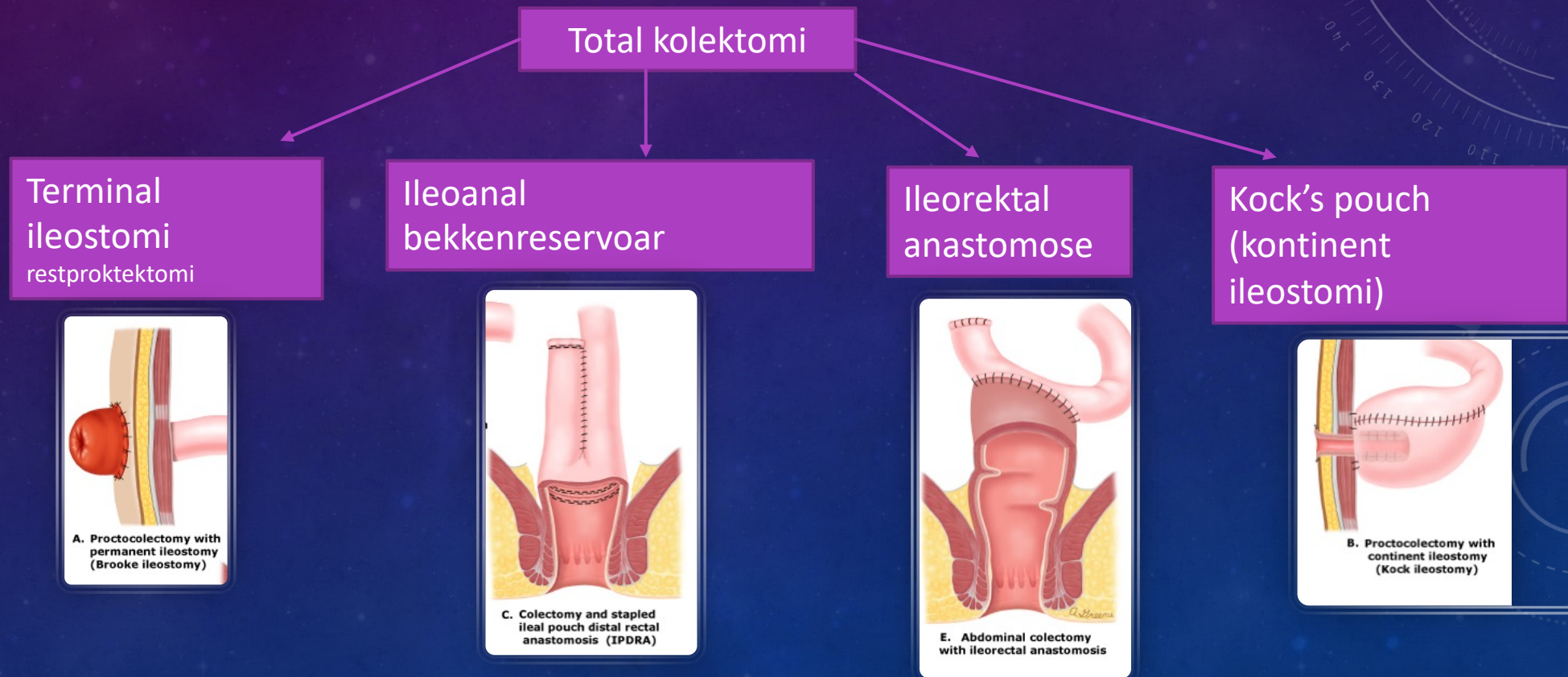
Dysplasi (OBS: i UC ved funn høygr dysplasi 40-60%  
synkr cancer, og 25-30% utvikler ca ved FU)

UC: totalkolektomi/ proktokolektomi

Crohn: segmentreseksjon

NB: laparoskopisk, hvis operatør erfaren

# MULIGHETER ETTER TOTALKOLEKTOMI





# BAKGRUNN TIL ULIKE VALG

- Reservoar: '1 chance only' for å gjøre det riktig, har mange mulige komplikasjoner (anastomoselekkasje, pouchitt, dårlig funksjon),
  - ønske med best mulig allmentilstand
  - Henvis til senter med nok kompetanse (10-20 prosedyrer pr år: AHUS, Trondheim, HUS). Nasjonale retningslinjer under arbeid
- Barneønske i fremtid: unngå bekkenkirurgi, utsette reservoaroperasjon
- Kun restproktectomi
  - høy alder og/ eller dårlig funksjon bekkenbunn
  - Ikke ønske med reservoar
  - Mulig med Kock's pouch (= kontinent ileostomi)
- OBS: så lenge restrektum tilstede risiko for dysplasi → kontroll rektoskopi indisert



# RISIKOFAKTORER IBD KIRURGI



Risicofaktorer

Preop abscess ved Crohn

Steroidbruk

(>10 mg prednisolon < 4 uker preop)

Ernæringssvikt (>10% vekttap)

Akutt kirurgi

Røyking

# PREOP OPTIMALISERING

## ECCO GUIDELINES

### Optimalisering av ernæring

preop EEN (evt TPN),

### Nedtrapping av corticosteroider

Risiko økt ved predn >10-20 mg i >6 uker (Huang et al 2015)

Ingen evidens for 'stress-dose' perop

### Sepsiskontroll

Antibiotika behandling

Drenasje evt abscess

Trapp ned steroider

OBS ved CRP-stigning

### Kontinuer IBD-medisiner

Thiopuriner

Anti TNF (diskusjon pågår..)

Vedolizumab /Ustekinumab

Risiko ved stopp:

økt/residiv inflammasjon, antistoffdannelse

### Ved obstruksjon

Avlastning med sonde, utelukk perforasjon eller ischemi (CT abdomen)

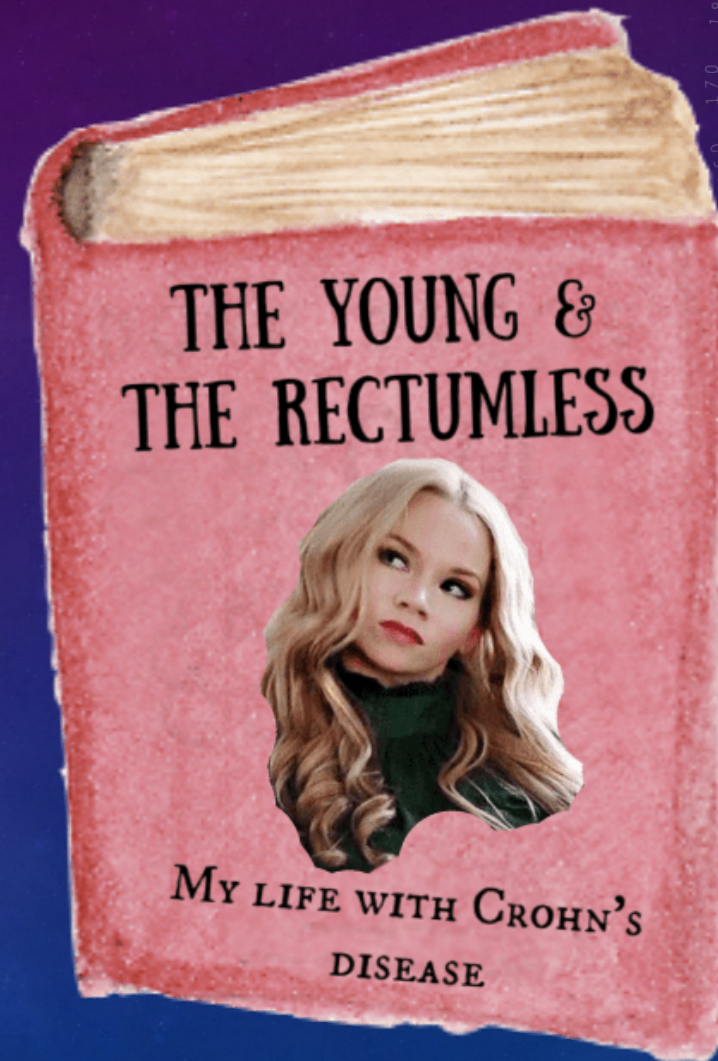
Smertestilling

Evt bolus steroider i 1-2 dager

Start EEN, evt TPN

→ Forsøk å stabilisere og normalisere

TAKK FOR OPPMERKSOMHET



<https://colitisninja.com>, <https://www.inflamedanduntamed.org>





FURTHER  
READING  
& LITT MER  
BAKGRUNNINFO



International Journal of Colorectal Disease (2021) 36:1133–1145  
<https://doi.org/10.1007/s00384-021-03857-2>

REVIEW

## Surgical management of Crohn's disease: a state of the art review

Elise Maria Meima - van Praag<sup>1</sup>  · Christianne Johanna Buskens<sup>1</sup>  · Roel Hompes<sup>1</sup>  ·  
Wilhelmus Adrianus Bemelman<sup>1</sup> 

*Journal of Crohn's and Colitis*, 2020, 155–168  
doi:10.1093/ecco-jcc/jjz187  
Advance Access publication November 19, 2019  
ECCO Guideline/Consensus Paper

OXFORD

ECCO Guideline/Consensus Paper

### ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment



*Journal of Crohn's and Colitis*, 2015, 4–25  
doi:10.1016/j.crohns.2014.08.012  
ECCO Guidelines/Consensus Paper

OXFORD

ECCO Guidelines/Consensus Paper

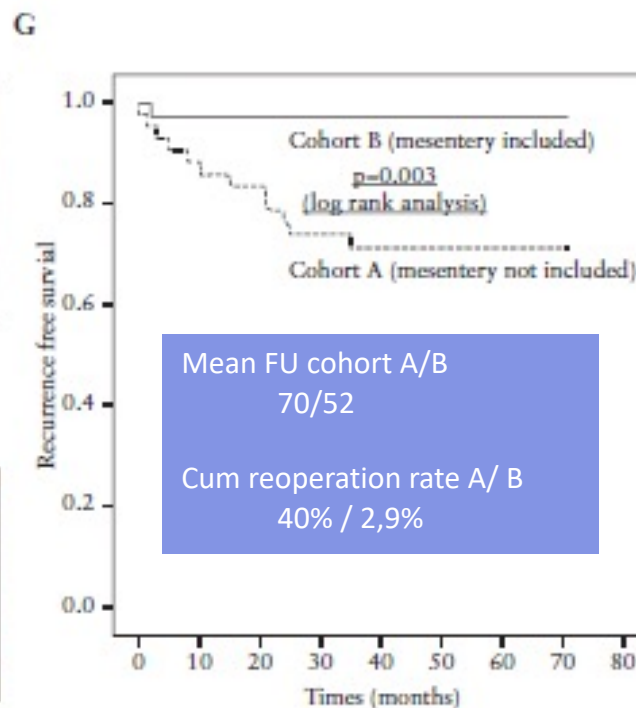
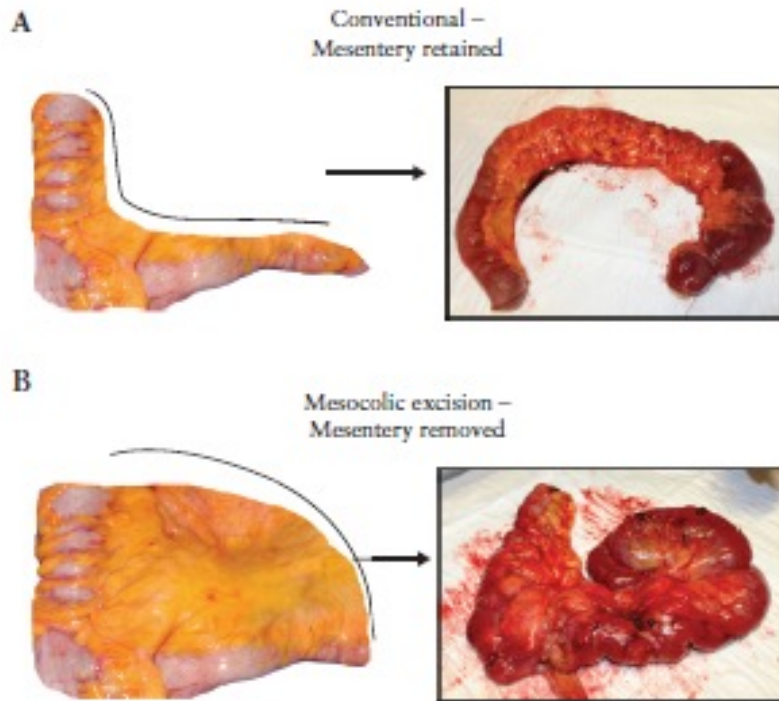
### European evidence based consensus on surgery for ulcerative colitis



Original Article

## Inclusion of the Mesentery in Ileocolic Resection for Crohn's Disease is Associated With Reduced Surgical Recurrence

Calvin J. Coffey,<sup>a,b,c\*</sup> Miranda G. Kieman,<sup>b,c\*</sup> Shaheel M. Sahebally,<sup>a,b,c\*</sup>



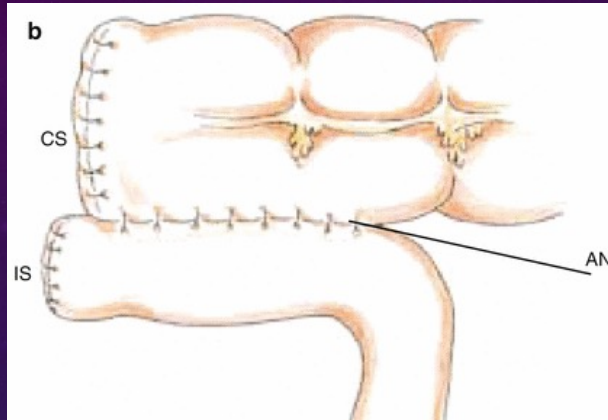
Mesenteric and mucosal transition zones

Også her historisk kontrollgruppe, uklar om den kan sammenlignes med 'intervensjonsgruppen'

Men: imens flere studier som tyder på at det bør unngås for knapp reseksjon:

- Wasmann et al 2019, Infl bowel dis: Predictive value of positive resection margins
- De Groof et al 2019, JCC, persistent mesorectal infl associated with complications

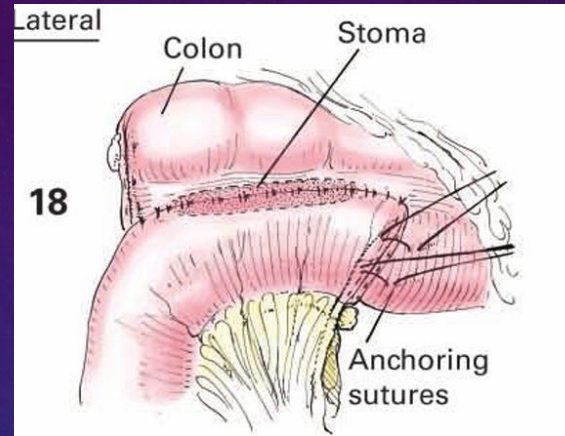
# TYPE ANASTOMOSE



Antiperistaltisk side side

+ enkel stapling  
+ helt lap sk mulig  
+ bred åpning

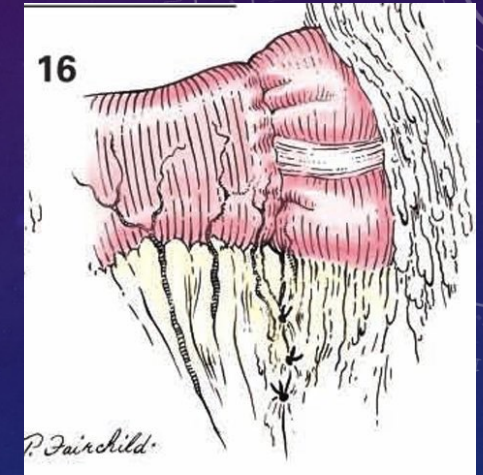
-mer smerter  
-stasis av innhold  
-vanskelig skopi  
- tap av tarm ved rereseksjon +++



Isoperistaltisk side side

+ enkel stapling  
+ helt lap sk mulig  
+ bred åpning

- 'Voksende' blind ende  
- Stasis av innhold  
- tap av tarm ved rereseksjon +++



Ende ende anastomose

+ enkel teknikk  
+ lite tap av tarm ved rereseksjon  
+ lett å skopere

-operasjontid +  
-kaliberforskjell  
- Åpen teknikk

<https://www.youtube.com/watch?v=ZUO79tLavW8> (45 min video om anastomoser i Crohn AIBD-kongress 2018, god sammendrag i innledning)



# LIVET MED RESERVOAR

- Hyppig avføringsfrekvens, median:
  - 5x tømminger totalt, 0-1x om natten (ca 70% av alle pasienter)
  - 30% hyppigere
- Inkontinens
  - 75% har noen grad av lekkasje
  - 3% alvorlig
- 'Pouchitt'
  - Hos ca 40% av pasientene 1 år etter livet med reservoar
- Økt pouchitt-risiko:
  - PSC
  - Crohn kolitt og indifferend kolitt
  - Obstruksjoner
- OBS: ved graviditet anbefales sectio (økt risiko pouchkomplikasjoner ved obstetriske komplikasjoner)