

# PERIANALE FISTLER

KURS TARMSYKDOMMER DNLF

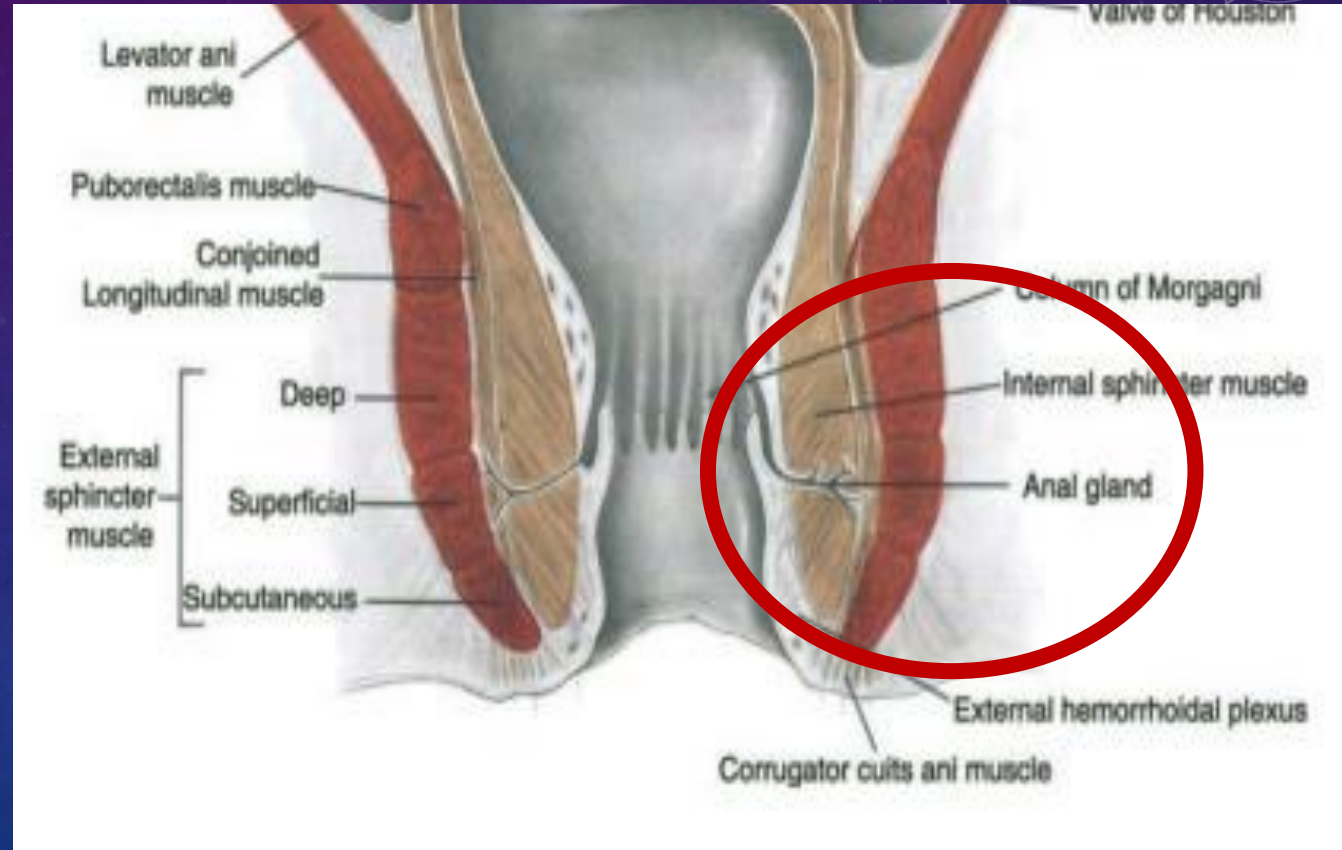
SEPTEMBER 2021

ANNE KARLICZEK – GASTROKIRURG  
HAUKELAND US

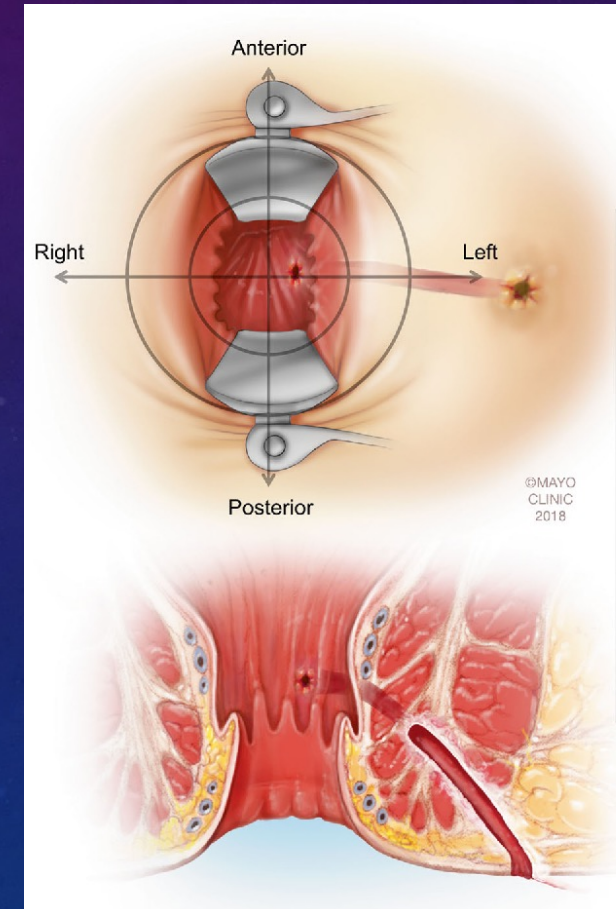
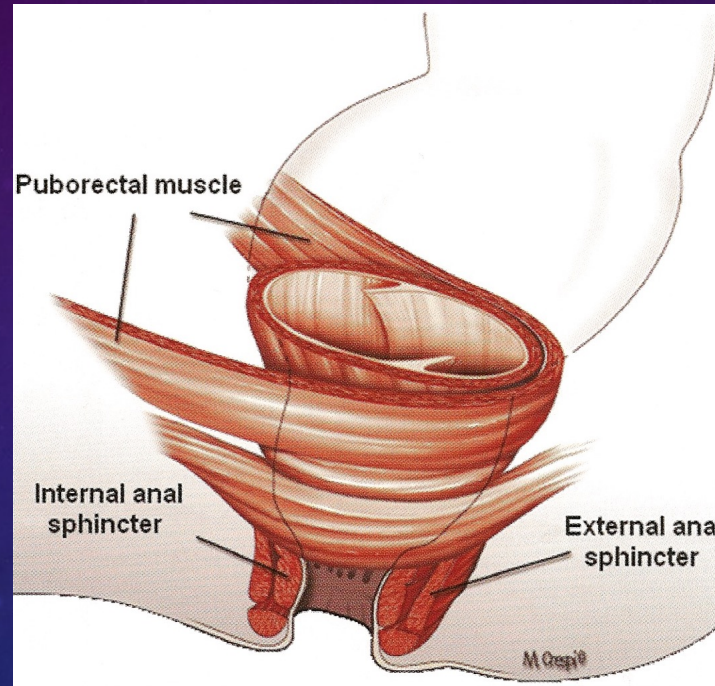
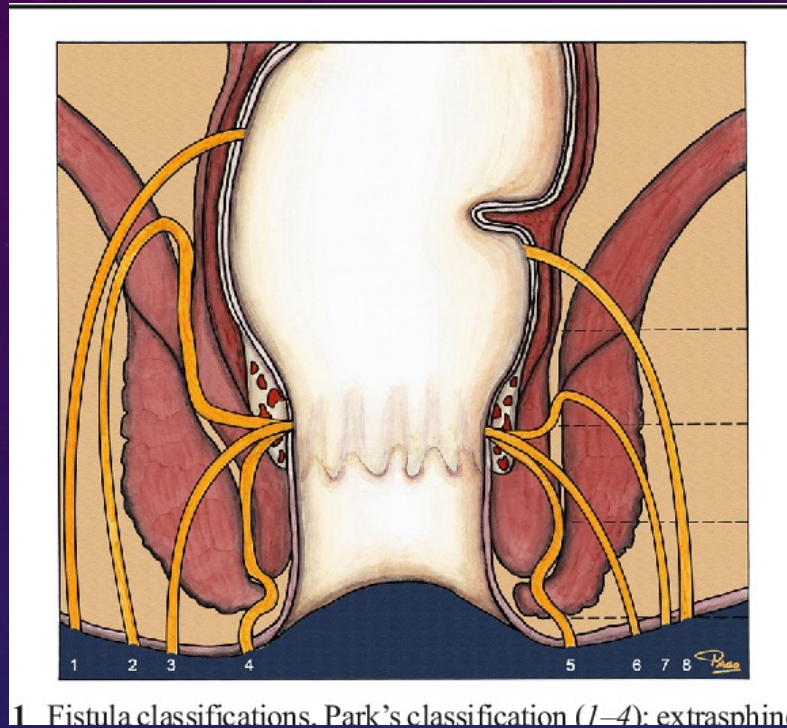


# ETIOLOGI

- IBD
- DM
- Rtx
- Andre systemiske sykdommer
  
- Perianal abscess
- Hos 15% perianal fistel
- Ved IBD:
  - 26% ved UC
  - 47% ved Crohn



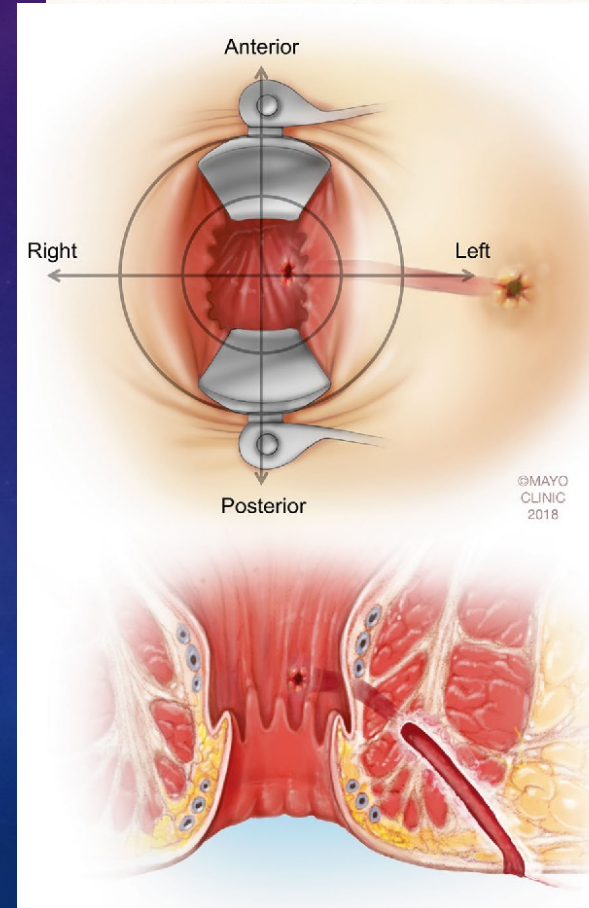
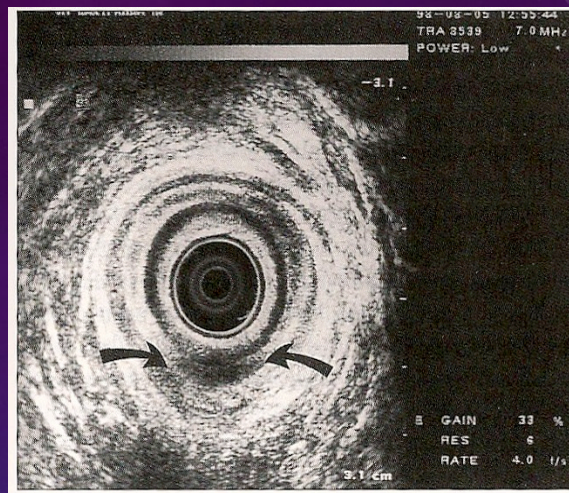
# ANATOMI SFINCTERKOMPLEX $\leftrightarrow$ FISTELFORLØP

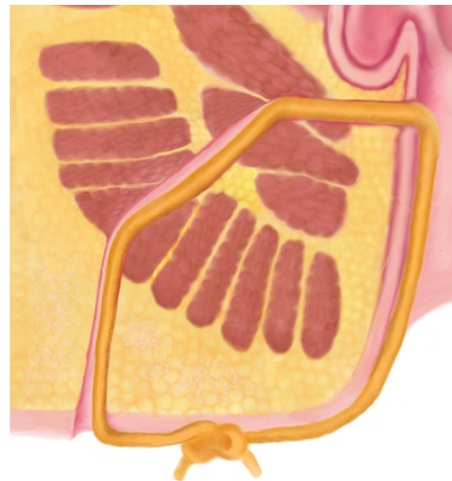
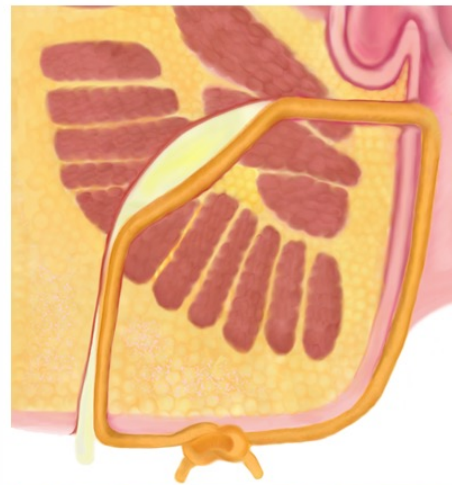
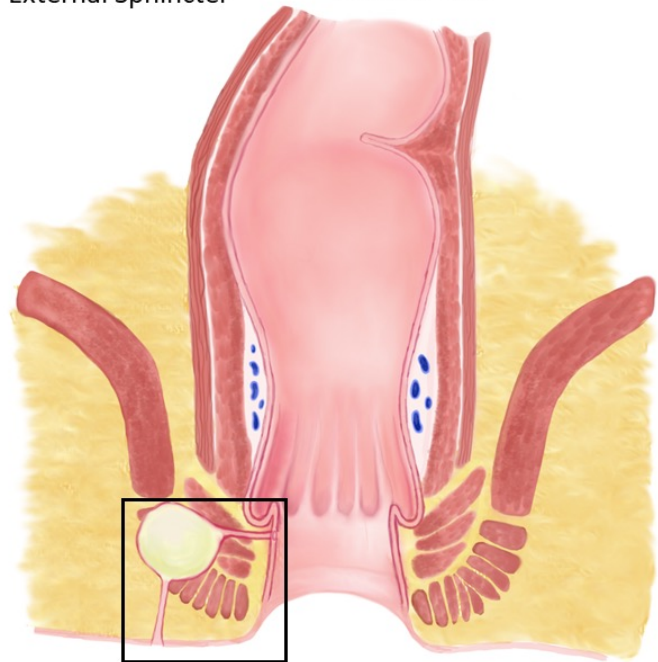
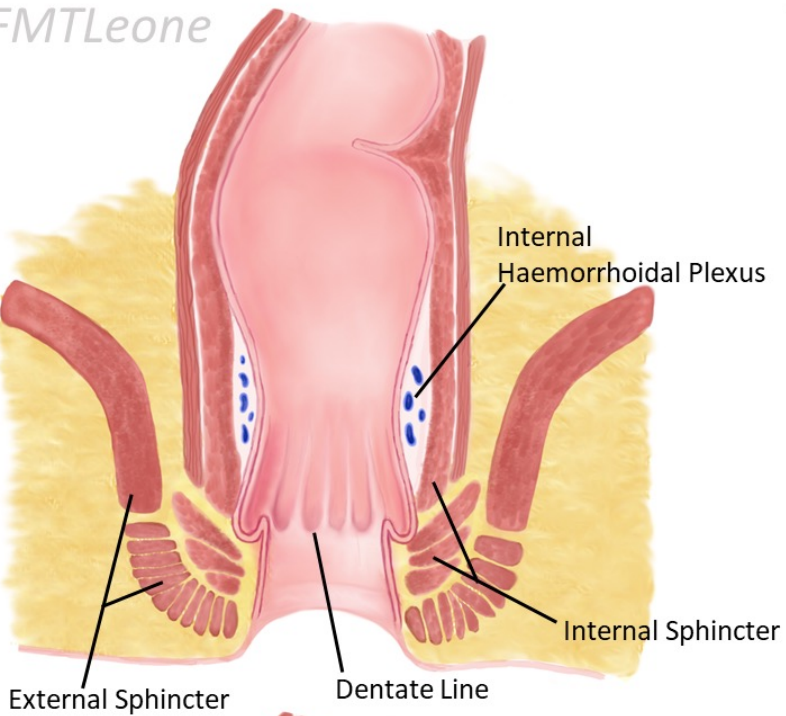


Ca 95% enkle fistler: 1 gang uten forgrening, sfincter < 30% involvert

# UTREDNING FISTEL

- Evaluering (evt undersøkelse i narkose)
  - Rektoskopi: Proktitt (kan være helt distalt)
  - Endoanal UL/ palpasjon: Sfincterfunksjon
  - Sondere fisteltrakt
- Vanligvis seton til drenasje, evt mer omfattende abscessdrenasje
  - Jevnlig i 2 eller flere omganger før adekvat drenasje!
  - Evt MR bekken
  - Koloskopi ved mistanke IBD



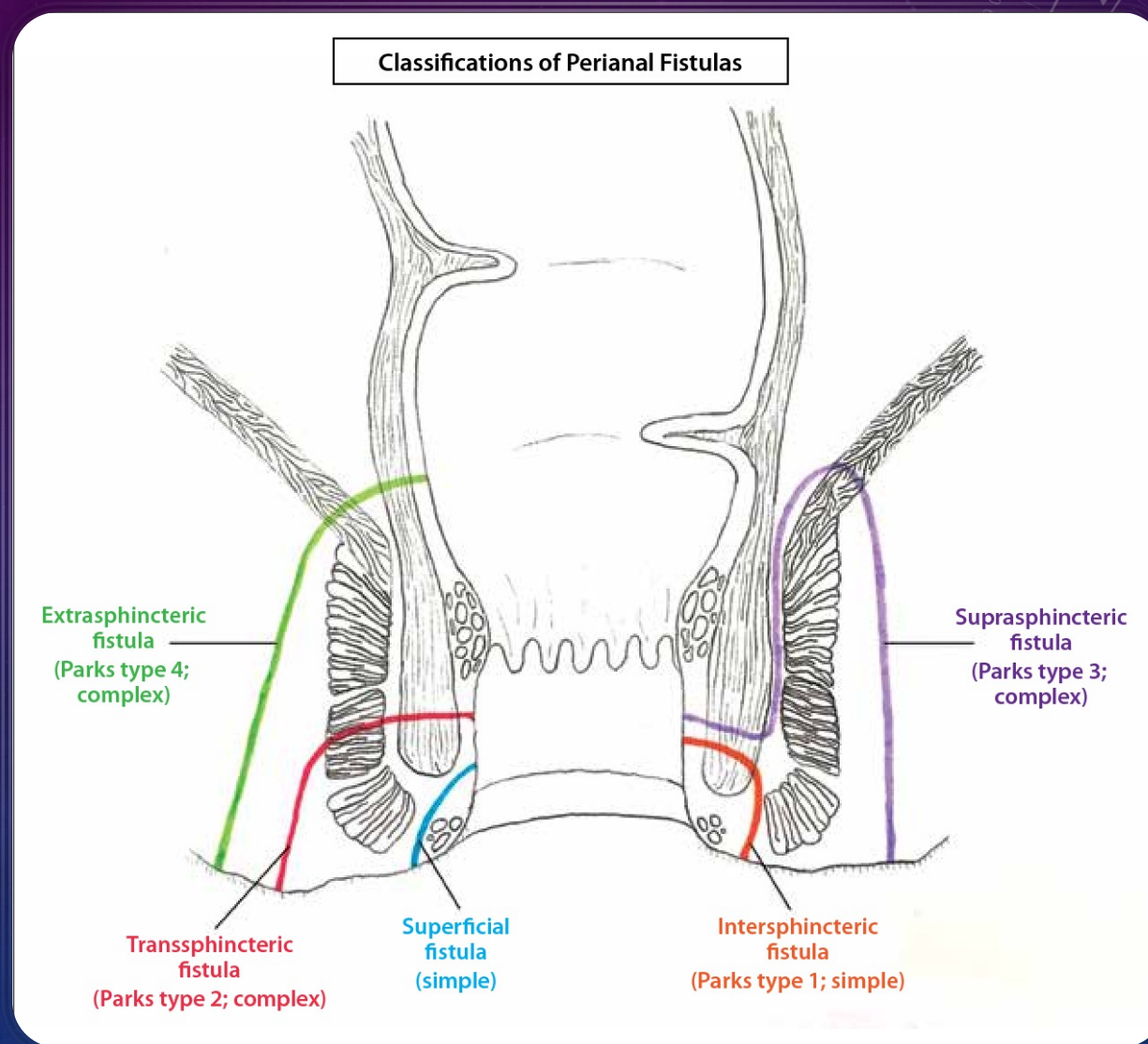


# PRINSIPP MED SETON-BEHANDLING

- Tråd trekkes gjennom fistelgang
- Drenasje av abscess

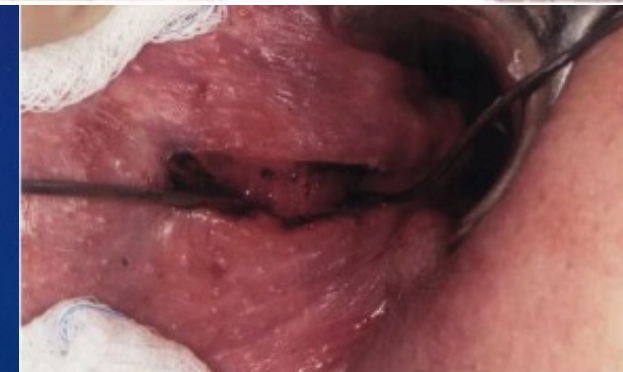
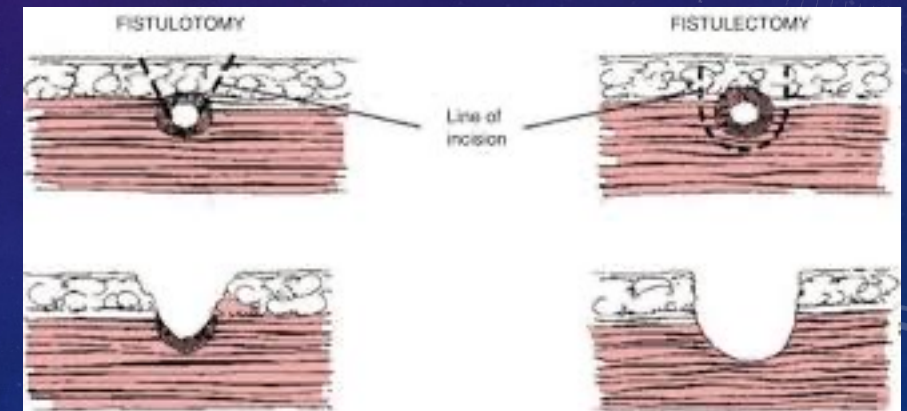
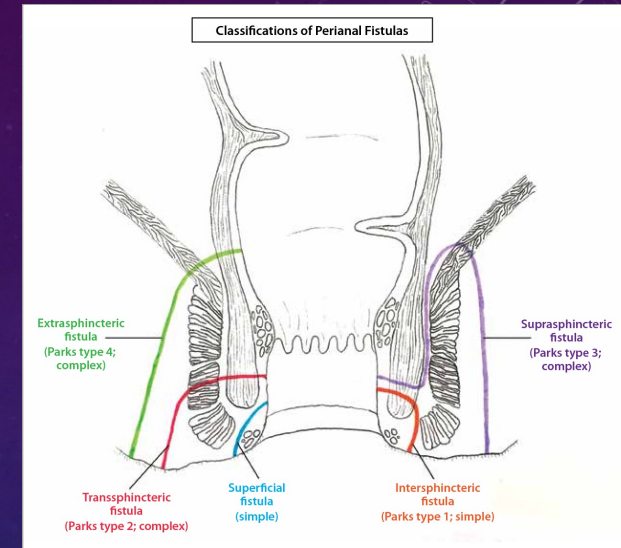
## KOMPLEKS ELLER ENKEL FISTEL?

- Enkel- størsteparten av fistler
- <30% av sfincter involvert
- En fistelgang



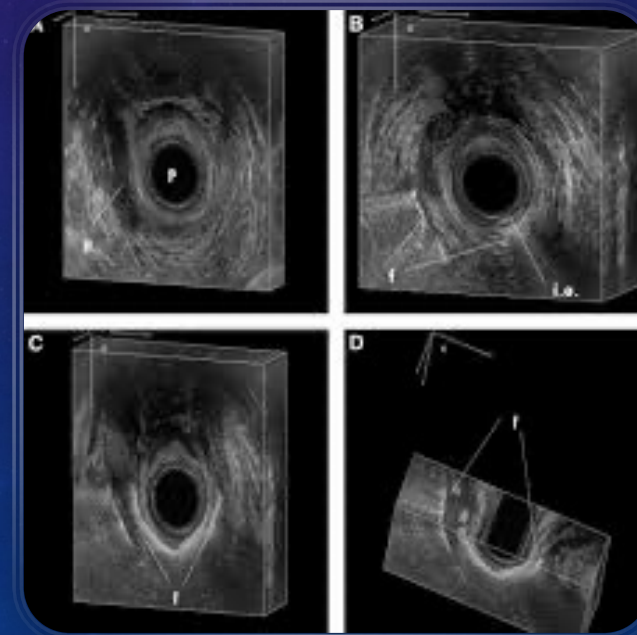
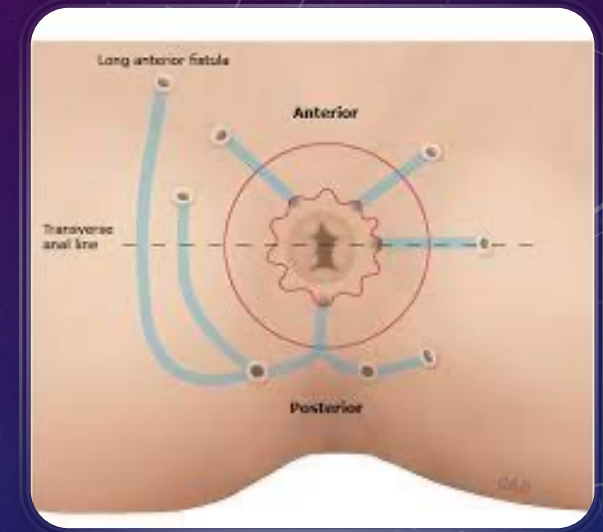
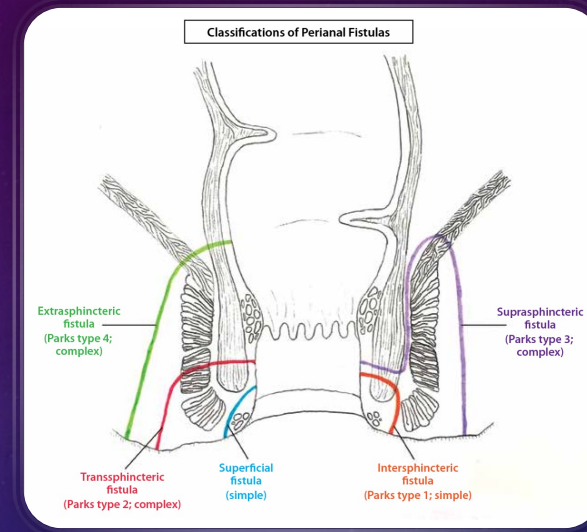
# BEHANDLING ENKEL FISTEL

- Spalte fistelgang (hvis ingen/ kun litt muskel involvert)
- Stram seton:
  - incisjon av hun og subkutis inntil muskel
  - Stram tråd rund → skjærer sakte gjennom (skal gi mindre sfincterlesjon, fibrosering 'bak' tråden)
- Lav residivrate (0-10% ved Crohn)
- Risiko for inkontinens



# KOMPLEKS FISTEL BEHANDLINGSPRINSIPPER

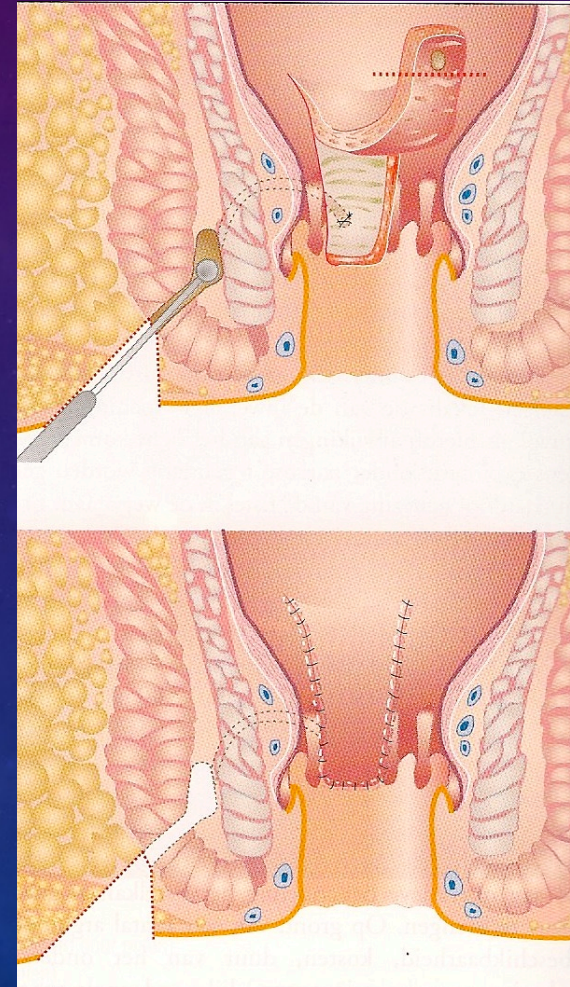
- OBS: complex i 3. dimensjon: f.ex. hestesko
- Seton drenasje i 1 eller flere omganger
- Etterstrebe en enkel fistelåpning innvendig
- Lukke innvendig åpning/ lukke fistelgang



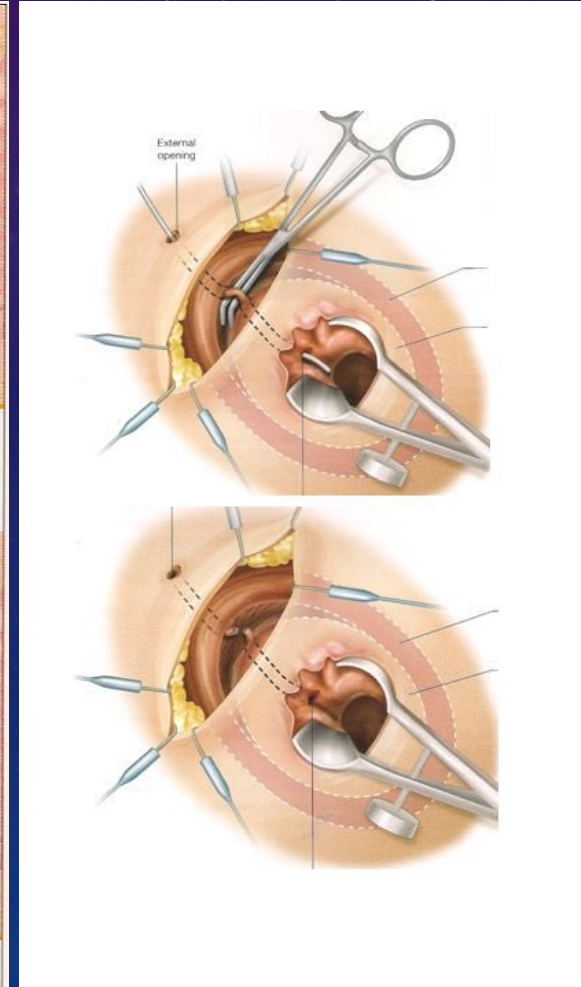


# AVANSERT FISTELBEHANDLING

- Mucosa advancement Flap (ca 60-65% suksess)
- Ligation of Intersphincteric Fistula Tract LIFT (ca 60% suksess)
- Stamcelleterapi/fettcelletransplantasjon (ca 55%/55-85% suksess)
- Fibrin-lim og fibrin-plugs: problemer med sårtilheling
- Laserbehandling fisteltrakt (FiLac): lovende resultater, men få studier publisert



Mucosa advancement flap



LIFT

# VALG AV BEHANDLING



Problemer: inkontinensrate og residivrate

Stram seton, Mucosa advancement flap og LIFT:

- risiko for inkontinens (varierer betydelig, 20-50%)
- Risiko for residiv (varierer betydelig, 20-50%)

Skånsommere for sfincter

- FiLac (laser)
- Stamceller
- Lokal TNF alfa

# PERIANAL SYKDOM I CROHN

- Ca 30 % av Crohn pasienter har perianal sykdom ved diagnose
  - 5% av Crohn pas debuterer med perianal fistel
- 42% cum. prob. å utvikle det ila 20 år
- Hyppigst med fistler, men også fissurer, skintags, stenoser og ulcerasjon
- Bortsett fra fistler: konservativ behandling
  - Fissur: rectogesic evt kombinert med xylocain salve, Botox



# HVA ER ANNERLEDES I FISTLER VED CROHN?

- Behandling inflammasjon:
  - Medisinsk med infliximab
  - Drenasje med seton
- OBS: jevnlig kirurgisk vurdering
- Timing mtp videre kirurgiske behandling ikke enkelt (PISA-trial), men bør ikke utsettes for lenge

phenotype. Treatment of this condition has historically proved frustrating, often following a chronic and relapsing course, with up to 40% patients previously undergoing eventual proctectomy [3]. The advent of medical therapies, particularly

Dårligere prognose

Enkel fistel: inntil 3 prosedyrer før tilheling

Komplex fistel: gj sn 6 prosedyrer

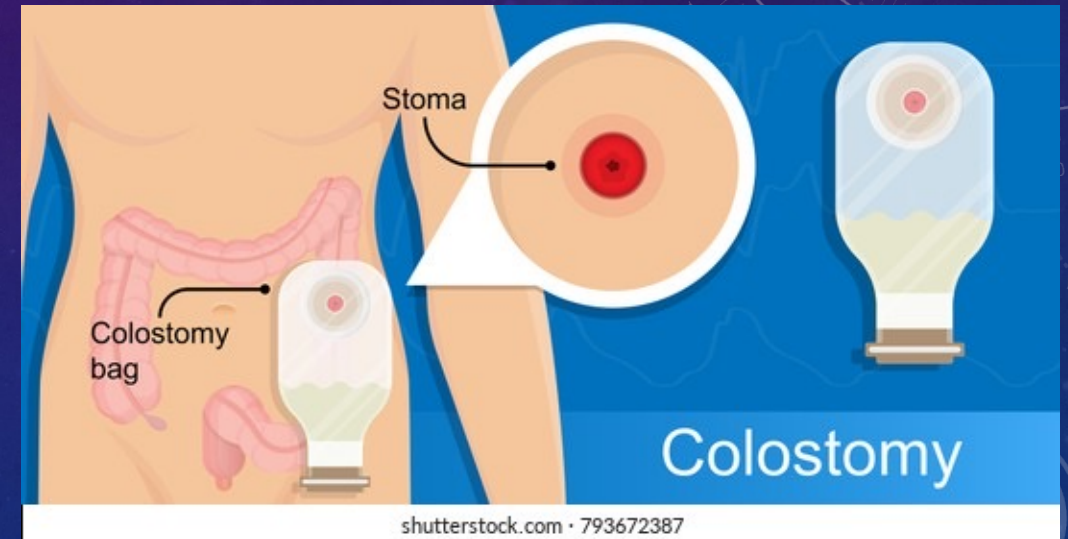
Evt lokal antiTNF i fistelgang

Noen utbehandles med seton

Ved 10 år: 1/3 trenger avlastende stomi

# STOMI?

- Dårlig infeksjonskontroll til tross for adekvat drenasje og biologisk behandling
- Dårlig sfincterfunksjon
- Anal stenose
- Ved siste 2: problematisk prognose, diskuter også prokterectomi
- Tilbakelegging lykkes hos 30-40% (ved Crohn), risikofaktorer 'failure of stoma reversal':
  - alvorlig refraktær perineal sykdom
  - kombinert medisinsk behandling
  - >1 biologiske midler



behandling sepsis + evt proktitt:  
hjørnestein ved perianal fistel +/-  
seton

Ny  
kirurgisk  
vurdering

Smerter  
Siving av puss  
Vond å sitte  
Illeluktende utflod 'nede'

komplekse fistler med  
Crohn: problematisk

Komplekse fistler:  
krevende

Fistler flest uten  
Crohn: god prognose

**WARNING**  
**DON'T**  
**TRY THIS**  
**AT HOME**

Rektovaginal fistel ved Crohn

Indikasjon for behandling  
i spesialisert senter

Take home message

# LITTERATUR/ FURTHER READING

- Pescatori et al 2021 Int J Colorect Dis: oversikt fistelbehandling generelt (OBS flowchart: differensiering i 'weak sfincter +/-' støttes ikke helhjertet av foreleser
  - <https://doi.org/10.1007/s00384-021-03917-7>
- Zobot et al 2020 World journal of gastroenterology: fistel behandling ved Crohn
  - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673971/>

# PISA TRIAL – PERIANAL FISTEL I CROHN

- Høy fistel med enkel invendig åpning
- 6 uker etter initiell drenasje:

Kronisk seton

Anti TNF i 1 år

Advancement  
flap etter 4 mnd  
anti TNF

Høy  
intervensjonsrate  
(10/15 pas)

Høy  
intervensjonsrate  
(6/15 pas)

Betydelig bedre  
(3/14)

Etter 1,5 år  
(inkludert 44/124  
pas):

Trial avbrutt