

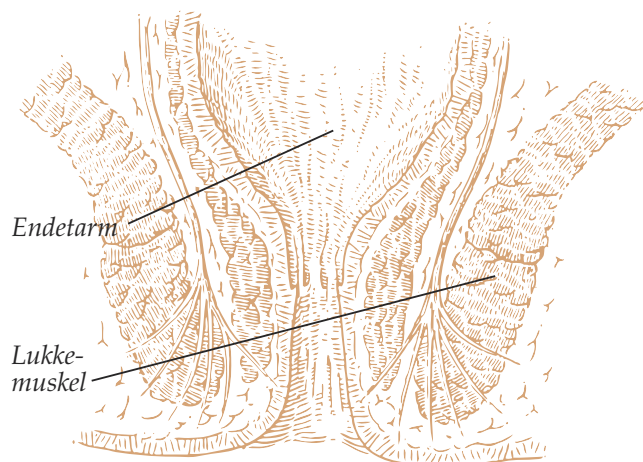
Kirurgisk behandling af afføringsinkontinens

*Michael Sørensen
overlæge, Hvidovre Hospital,
Gastroenheden, kirurgisk sektion*

HOVEDPARTEN AF PATIENTER MED AFFØRINGSINKONTINENS ER KVINDER

Kirurgisk behandling af patienter med afføringsinkontinens er blevet væsentligt forbedret gennem de seneste 10-15 år. Indførelse af nye behandlingsprincipper er gennemført, og en betydelig forskningsindsats har vist, at tidligere anvendte operationer kun fungerede for patienterne i få år.

Hovedparten af patienter med afføringsinkontinens er kvinder. Ofte er der tale om unge kvinder, som i forbindelse med en fødsel har fået revet endetarmens lukkemuskel (ringmusklen) over.



Komplikationen opstår hos omkring 4% af alle førstegangs fødende kvinder. På landsplan er der tale om ca. 1.500 unge kvinder med denne fødselskomplikation. På fødeafdelingerne landet over gøres en stor indsats for at sy læsionerne i endetarmens lukkemuskel. Sammensyningen bør foretages af en speciallæge i gynækologi.

Mere end 20% af disse kvinder vil på lang sigt få lettere eller sværere afføringsinkontinens, til trods for at disse kvinder er fuldstændig korrekt behandlet. Ultralydsundersøgelse af lukkemusklen vil hos disse kvinder ofte vise en stor defekt.

Operation på lukkemusklen

Behandlingen af en defekt i lukkemusklen består i en mindre operation. Ved operationen åbnes huden over lukkemusklen og de to ender af musklen opereres fri, således at de kan sys sammen.

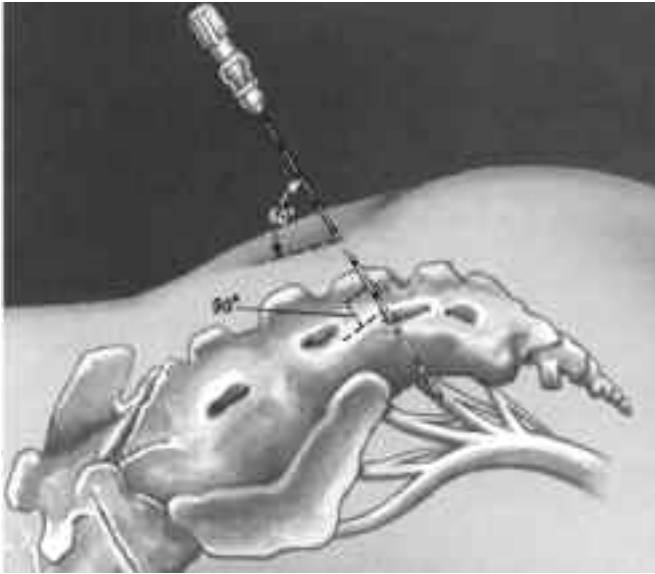
Operation foregår normalt i fuld bedøvelse eller rygmarsbedøvelse.

Operationen kan foretages, også selvom det er flere år siden, skaden er sket. Resultaterne er dog bedst hos yngre kvinder hvor ca. 70% får forbedret kontinensen efter operation. Hos kvinder som opereres efter de er fyldt 50 år, vil mere end 50% ikke have effekt af operationen efter 5 år.



Ved operation på lukkemusklen åbnes huden over lukkemusklen og de to ender af musklen opereres fri, således at de kan sys sammen.

ILLUSTRATIONER FRA: SURGERY OF THE ANUS, RECTUM AND COLON. W.B. SAUNDERS COMPANY LTD. 1993.



Ved sakral nerve-stimulation indføres en nål gennem korsbenet. Nerverne bliver stimuleret gennem nålen med svage elektriske impulser. Der føres også en midlertidig elektrode igennem nålen.

Sakral Nerve Stimulation

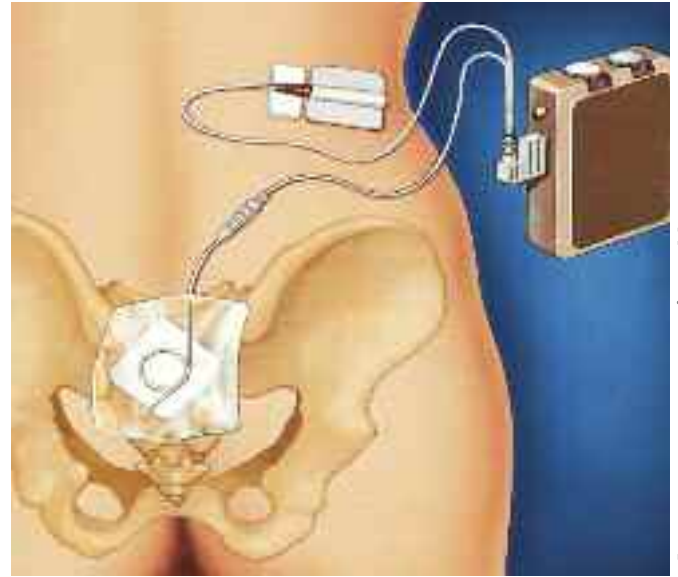
Operation af patienter med afføringsinkontinens var tidligere ret omfattende og bestod enten i flytning af muskler på baller/lår eller fremlæggelse af tarm (kolestomi).

Indførelsen af "Sakral Nerve Stimulation" i 1998 har ændret behandlingen af afføringsinkontinens dramatisk. Effekten af metoden testes ved at indføre en nål i korsbenet. Igennem nålen indføres en midlertidig elektrode som sluttes til en pacemaker. Nålen fjernes og pacemakere bærer i et bælte på maven i 3 uger. Virker metoden – og det gør den hos hovedparten af patienterne – indføres en permanent elektrode under huden tæt på ballen. Pacemakere placeres i underhuden.

I det umiddelbare efterforløb oplever enkelte patienter smerter. Smerterne er som regel beskedne og kortvarige. Efter operationen bliver patienterne fulgt en gang om året. Ved kontrollen sikres, at pacemakere og batteriet fungerer. Batteriet udskiftes normalt efter 10 år. Hos langt de fleste patienter fungerer pacemakere.

Kirurgi ved mindre inkontinens-gener

En del patienter har ufrivillig luftafgang eller siven af

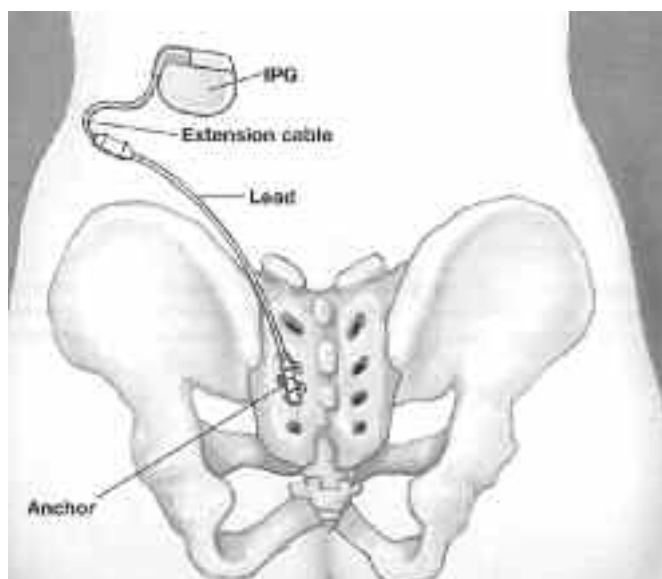


ILLUSTRATIONER VENLIGST UDLÅNT AF MEDTRONIC

Elektroden placeres tæt på bækkenbundens nerver på inder-siden af korsbenet. Derfra går elektroden ud gennem huden og tilsluttes en pacemaker, som bæres i et bælte i 3 uger.

tynd afføring. Operation på lukkemusklen eller sakral nerve stimulation afhjælper normalt ikke disse gener. De seneste par år har man forsøgt med en ny teknik – "Bulking". Et materiale – fx silikone eller patientens eget fedtvæv – indsprøjtes omkring lukkemusklen. De foreløbige resultater med disse teknikker viser en vis effekt, men det er for tidligt at udtale sig om langtids-effekten.

Kun få steder i Danmark behandles afføringsinkontinens på ekspertniveau. Selv om hovedparten behandles uden operation, er der fortsat et stort antal patienter, der har behov for kirurgi. Til den gruppe hører patienter med fremfald af tarmen (prolaps) der ofte oplever afføringsinkontinens. Der findes forskellige operationsformer for fremfald af tarmen. De mest skånsomme teknikker udføres ved operation gennem endetarmsåbningen. Ved denne teknik vil knap halvdelen inden for de følgende 5 år desværre opleve at tarmen falder frem igen. Derfor anvendes denne operation fortrinsvis hos ældre. Fremfaldet kan også opereres gennem bughulen. Det er en lidt større operation, hvor endetarmen løsnes ned til bækkenbunden og herefter sys fast til korsbenet. Effekten er tæt på 100% – men en del patienter oplever forstoppelse, som hos nogle kræver behandling med afføringsmidler.



Såfremt der har været god effekt af sakral nerve-stimulationen, planlægges en endelige operation hvor der indføres en permanent elektrode.



Michael Sørensen
overlæge,
Hvidovre Hospital,
Gastroenheden,
kirurgisk sektion

Michael Sørensen har arbejdet som overlæge på Hvidovre Hospital siden 2003 og har arbejdet med patienter med afføringsinkontinens gennem mere end 20 år. Han har bidraget med artikler til *British Journal of Surgery*, *Diseases of Colon and Rectum*, *Gut*, *Ugeskrift for Læger* m.m. Han har arrangeret videnskabelige møder omhandlende inkontinens og har holdt adskillige foredrag om emnet. Han har undervist læger, sygeplejersker og fysioterapeuter på specialkurser samt optrådt som ugens gæst i Lægens Bord. Michael Sørensen har desuden indtil juni 2006 siddet i bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab.