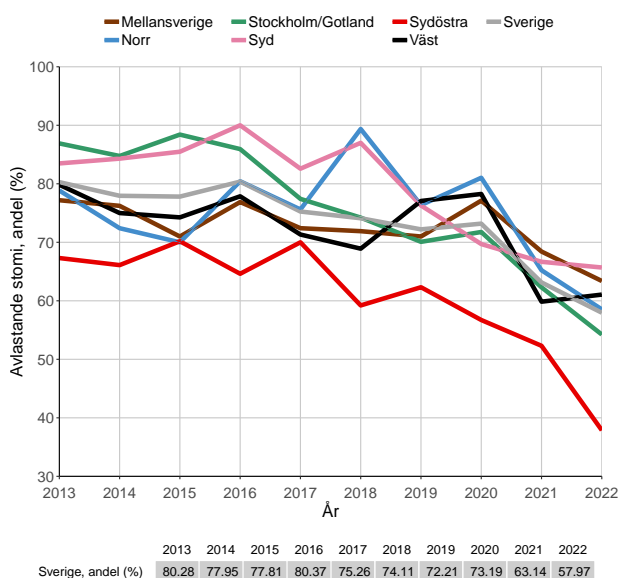


Avlastande stomier vid främre resektion och anastomosläckage

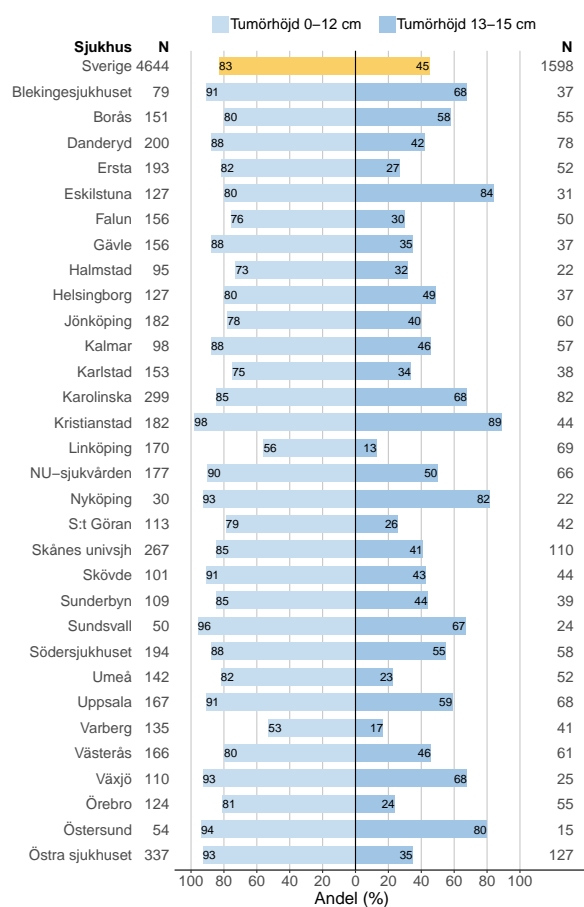
En kort exposé i Svenska Kolorektalcancerregistret 2013–2022.

Anastomosläckage efter främre resektion för rektalcancer är både vanligt och besvärligt. Frekvensen kan uppgå till 20% vid längre uppföljning¹. Randomiserade studier, inte minst den svenska RECTODES², har tydligt visat att symptomatiska och reoperationskrävande läckage minskar med avlastande stomi. Detta har fått stort genomslag i svensk praxis. Under de senaste tio åren kan man från Figur 1 dock konstatera att andelen avlastande stomi oavsett låg eller hög främre resektion gått ned, från 80 till 58% (trend: p-värde < 0,001). Särskilt Sydöstra sjukvårdsregionen sticker ut och det har troligen inträffat ett paradigmskifte från rutinanvändning av avlastande stomier.



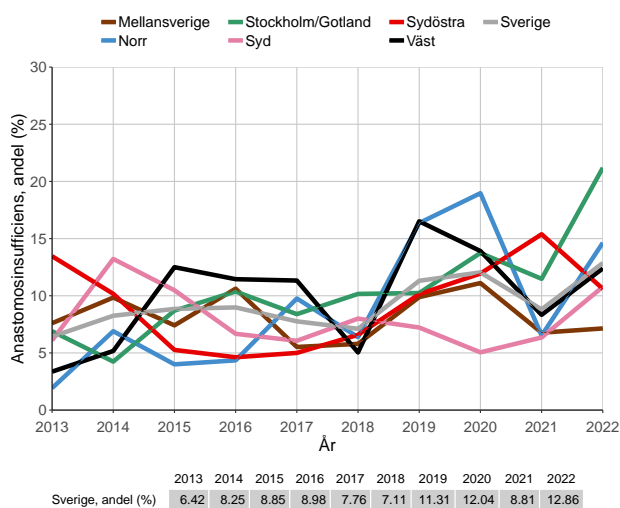
Figur 1: Användning avlastande stomi över tid uppdelat på sjukvårdsregioner för främre resektion oavsett tumörhöjd.

När det gäller användning av avlastande stomier för patienter som opereras med partiell kontra total mesorektal excision är det svårt utifrån registerdata att avgöra detta, eftersom man bara nyligen infört tillräckligt detaljerad rapportering. Tumörnivå kan användas för att approximera typ av mesorektal excision, men det är oklart hur många centra som föredrar låg främre resektion även för högre tumörer. Uppenbart är att även för hög främre resektion används avlastande stomi i hög utsträckning, trots att stark evidens för avlastande stomi enbart finns för låg främre resektion. Det finns betydande skillnader över landet vilket illustreras i Figur 2.



Figur 2: Andel avlastande stomi vid främre resektion under åren 2013-2022 per sjukhus, uppdelat på tumörnivåer 0-12 cm och 13-15 cm.

Det är prioriterat att genomföra onkologiskt adekvat kirurgi, men sannolikt används låg främre resektion alltför ofta för högre tumörer. Det är visat att tarmfunktionen blir sämre jämfört med hög främre resektion³ och stomianvändning i sig bidrar sannolikt till detta⁴. Vidare kan risken för permanent stomi öka⁵ och loopileostomier kan leda till dehydrering och njursvikt⁶, något som är svårt att förhindra även med tät uppföljning⁷. Internationellt finns sedan flera år en trend att minska användningen av avlastande stomier. Ledande centra har publicerat data kring selektiv användning och redovisar trots det låga anastomosläckagefrekvenser⁸. Intressant nog kan man i Figur 3 de senaste åren däremot se en ökad frekvens anastomosläckage i Sverige (trend: p = 0,019), något som också kan ses i exempelvis holländska registerdata⁹.



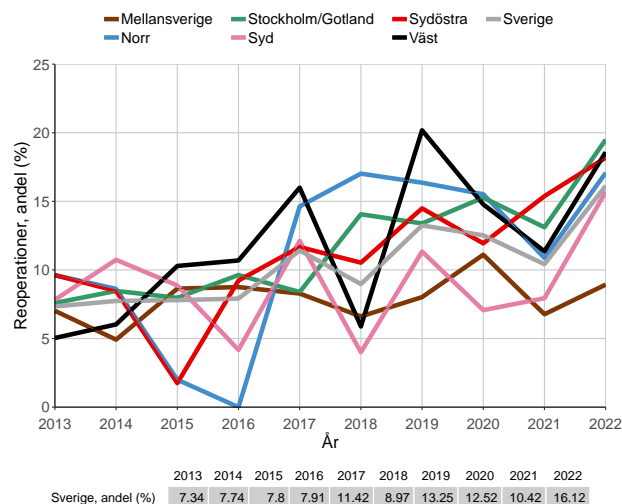
Figur 3: Andel anastomosinsufficiens över tid uppdelat på sjukvårdsregion för främre resektion oavsett tumörhöjd.

Orsakerna till detta är svårare att bestämma. Sannolikt är ökad medvetenhet och bättre detektion en anledning¹⁰. Eventuellt kan en minskad användning av avlastning leda till fler detekterade läckage (vilket inte är samma som uppkomna läckage), dels med tanke på tydligare symptomatologi, dels på grund av ökad uppmärksamhet från vårdpersonalen när avlastande stomi inte används rutinmässigt. Här är det viktigt att hålla i minnet att registret enbart fångar den tidiga postoperativa perioden (inom 30 dagar eller under samma vårdtillfälle) på ett adekvat sätt och att många studier visar att sena läckage är vanligt förekommande¹. Samtidigt är tidig detektion av anastomosläckage (om detta är orsaken till fler läckagediagnoser) knappast en nackdel för patienten. Den kraftigt ökade användningen av laparoskopi kan ha medfört enklare eller snabbare detektion samt lägre tröskel för reintervention, där ej avlastade patienter kan genomgå lavage och stomiuppläggning¹¹. Detta blir då en selektiv behandling istället för att samtliga patienter ska erhålla avlastning. Mycket riktigt har reoperationsfrekvensen också gått upp det senaste decenniet (trend: $p = 0,002$), även om det

Referenser

- 1 Borstlap WAA, Westerduin E, Aukema TS, Bemelman WA, Tanis PJ, Dutch Snapshot Research Group. Anastomotic Leakage and Chronic Presacral Sinus Formation After Low Anterior Resection: Results From a Large Cross-sectional Study. *Ann Surg.* 2017 Nov; **266**: 870–877.
- 2 Matthiessen P, Hallböök O, Rutegård J, Simert G, Sjødahl R. Defunctioning stoma reduces symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection of the rectum for cancer: a randomized multicenter trial. *Ann Surg.* 2007 Aug; **246**: 207–214.
- 3 Emmertsen KJ, Laurberg S, Rectal Cancer Function Study Group. Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *Br J Surg.* 2013 Sep; **100**: 1377–1387.
- 4 Pieniowski EHA, Nordenvall C, Johar A, Palmer G, Tumlin Ekelund S, Lagergren P, et al. Defunctioning stoma in rectal cancer surgery - A risk factor for Low Anterior Resection Syndrome? *Eur J Surg Oncol.* 2022 Jun 23;

likaledes här inte enkelt går att veta orsakerna (Figur 4). Möjligen kan också inlärningskurvan för robotassisterad kirurgi lett till fler komplikationer.



Figur 4: Andel reoperationer över tid uppdelat på sjukvårdsregion för främre resektion oavsett tumörhöjd.

De senaste tio årens data för främre resektioner kan sammanfattas med att användningen av avlastande stomier långsamt går ner, där vissa sjukhus går i bräsch för en mer selektiv strategi. Samtidigt ökar sannolikt läckagefrekvenserna något och klart är att reoperationer blivit vanligare. Avlastande stomier har använts även för höga främre resektioner utan klar evidens. Intressant nog har skiftet från stomianvändning vid låga främre resektioner likaledes skett utan nya randomiserade studier. Detta är ett exempel där kvalitetsregisterdata kan påvisa skillnader och inspirera till debatt, inte minst kring vad som krävs för att byta behandlingsparadigm.

*Martin Rutegård
Umeå, april 2023*

S0748-7983(22)00530-3.

5 Holmgren K, Häggström J, Haapamäki MM, Matthiessen P, Rutegård J, Rutegård M. Defunctioning stomas may reduce chances of a stoma-free outcome after anterior resection for rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2021 Nov; **23**: 2859–2869.

6 Smith SA, Ronksley PE, Tan Z, Dixon E, Hemmelgarn BR, Buie WD, et al. New Ileostomy Formation and Subsequent Community-onset Acute and Chronic Kidney Disease: A Population-based Cohort Study. *Annals of Surgery.* 2021 Aug; **274**: 352–358.

7 Munshi E, Bengtsson E, Blomberg K, Syk I, Buchwald P. Interventions to reduce dehydration related to defunctioning loop ileostomy after low anterior resection in rectal cancer: a prospective cohort study. *ANZ J Surg.* 2020 Sep; **90**: 1627–1631.

8 Talboom K, Vogel I, Blok RD, Roodbeen SX, Ponsioen CY, Bemelman WA, et al. Highly selective diversion with proactive leakage management after low anterior resection for rectal cancer. *Br J Surg.* 2021 Jun 22; **108**: 609–612.

9 Arron MNN, Greijdanus NG, ten Broek RPG, Dekker JWT, Workum F, Goor H, et al. Trends in risk factors of anastomotic leakage after colorectal cancer surgery (2011–2019): A Dutch population-based study. *Colorectal Disease.* 2021 Dec; **23**: 3251–3261.

10 Rutegård M, Kverneng Hultberg D, Angenete E, Lydrup M-L. Substantial underreporting of anastomotic leakage after anterior resection for rectal cancer in the Swedish Colorectal Cancer Registry. *Acta Oncol.* 2017 Dec; **56**: 1741–1745.

11 Rotholtz NA, Laporte M, Matzner M, Schlottmann F, Bun ME. “Relaparoscopy” to treat early complications following colorectal surgery. *Surg Endosc.* 2022 May; **36**: 3136–3140.