Reserapport från europeiska kolorektalmötet St Gallen 2016

Undertecknad har erhållit Svensk Förening för Kolorektal Kirurgis stipendium för utvecklande av laparoskopisk IBD-kirurgi på kolorektalenheten SU/Östra. Jag har med dessa medel besökt det europeiska kolorektalmötet i St Gallen under december 2016.

Mötet lade stor vikt på minimalinvasiva tekniker som brukligt och speciellt taTME var kraftigt i fokus. St Gallen-mötet påminner mycket om det kolorektala möte som hålls i Fort Lauderdale med mer fokus på praktiska diskussioner om handläggande och operativa tekniker än studiepresentationer. Slående var också hur

välredigerade operationsfilmer som visades vilket lyfter den operativa utbildningen markant mot många andra möten.

Möjligheten till sfinkterbevarande kirurgi disskuterades vid flera symposier. Med vår tradition och acceptans i norra europa för stomiförfarande är det som bekant lite väl osäkert funktionellt för att driva utvecklingen så långt som man ibland gör i södra europa. De risker som presenterades vid rekonstruktioner på låga strikturer och det funktionella utfallet vid anastomoser efter att hela insternsfinktern recesserats ser vi som oacceptabla här i de flesta fall. Roullier et al i Bordeaux presenterade ett material med väntan efter radiokemo på 12 veckor där man såg ökad down-staging till stor del pga att radiologerna blir säkrare på att avgöra gränsen mellan tumör och fibros. Det i kombination med intersfinkteriska operationstekniker gör att de kan göra ultra-låg LAR i 90% av alla primära amputaionsfall. Watch and wait är den ultimata sfinkterbevarande åtgärden för de som får komplett respons men evidensläget är i nuläget mycket lågt, lokalrecidiv tydligt förekommande och verksamheten kräver i nuläget mycket resurser för övervakning av patienterna.

TaTME kan liksom robotkirurgin genom bättre visualisering av det kirurgiska fältet teoretiskt förbättra de onkologiska och funktionella resultaten efter bäckenkirurgi. Vid reservoirkirurgi ger det en fin möjlighet att precist se ut sin anastomosnivå. Spinelli från italien visade hur han efter tidigare kolektomi kunde använda den gamla ileostomigenomföringen som extraktionsplats för tunntarmen via gelport vid konstruktion av reservoiren. Rektum exstirperrades med taTME och patientens bukvägg blev i och med det orörd av ingreppet som utvändigt såg ut som en loopnedläggning. TaTME är dock behäftad med en del helt nya komplikationer som ex urethraskada och dissektionen skiljer sig helt från det man är van vid från abdominell dissektion med betydligt kortare avstånd i sidled. Tillvaratagande av gemensamma erfarenheter via register och kurser är en nödvändighet.

Laparoskopisk hantering av adherensileus togs upp av Desmond Winter från Dublin och prevention är förstås bästa hanteringen. Kolektomi och IPAA är ingrepp som är behäftade med hög risk för adherensileus och tidigare studier från bla Angenete från Göteborg har visat lägre frekvens adherensileus hos laparoskopiskt opererade. Optimal kirurgi är en förutsättning för att fungera som alternativ till medicinsk behandling; vilken inte visat sig bättre än kirurgisk behandling vid isolerad ileocaekal crohn utan till högre kostnad och till del högre mental belastning enligt Bemelman från Amsterdam.

Bjarne Melvås 170222 Göteborg