

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2024-10-10

Innehållsansvar: Jennifer Park, (jenpa5), Överläkare

Giltig till: 2026-10-10

Granskad av: Jennifer Park, (jenpa5), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Ileostomi, tidig nedläggning av temporär ileostomi efter främre resektion för rektalcancer

Revideringar i denna version

2024-09-04 Ändrat verksamhetsområde från 2 till 5. Tagit bort en länk till gammal rutin.

Syfte

Att patienter som genomgått främre resektion på grund av cancer, med komplikationsfritt postoperativt förlopp, kan lägga ner sin loopileostomi efter 8 – 13 dagar.

Bakgrund

Vid viss typ av botande kirurgisk behandling av rektalcancer genomgår patienter en främre resektion med anastomos. Anastomosen är känslig på grund av sitt utsatta läge nära bäckenbotten. Därför anlägger man enligt rutin (efter tidigare studiers resultat) en temporär stomi på tunntarmsnivå (loopileostomi) (1), för att skydda anastomosen från tarminnehåll och minska risken för kliniska konsekvenser av ett eventuellt anastomosläckage. Denna stomi har man tidigare behållit i minst 4 veckor, ofta upp till 3 – 5 månader, men loop-ileostomin kan orsaka flertalet besvär. Bland de mest besvärliga är höga stomiflöden och därmed risk för dehydrering samt njursvikt och är orsaken till flertalet återinläggningar (5).

Tidigare studier, framförallt den randomiserade studien EASY (2 – 4), har visat att det är säkert, möjligt och att det till och med finns kliniska fördelar med att lägga ner en temporär ileostomi tidigt, d.v.s. 8 – 13 dagar efter rektumresektion hos patienter som inte uppvisar tecken till några postoperativa komplikationer.

Arbetsbeskrivning

Var god se rutin för kirurgisk behandling av rektalcancer för grundläggande information ([Rektalcancer – öppen och laparoskopisk, dokument nr 9281](#)).

Vilka patienter är aktuella?

Patienter som genomgår en främre resektion på grund av rektalcancer med anläggande av temporär ileostomi kan vara aktuella för tidig nedläggning under förutsättning att de inte har diabetes mellitus, pågående steroidbehandling eller tecken till postoperativa komplikationer.

Utredning

Patienterna genomgår en klinisk utvärdering 2 – 4 dagar efter rektumresektion. Detta inkluderar kontroll av blodtryck, puls, postoperativa blodprover inklusive CRP och LPK, andningsfrekvens och kroppstemperatur samt klinisk bedömning av avdelningsläkare. Om det postoperativa förloppet bedöms komplikationsfritt av ansvarig läkare, genomgår patienterna undersökning av anastomosen (postop dag 6 – 8) för att utesluta tecken till läckage. Detta görs genom CT med rektal kontrast (så kallad ingjutning) samt skopi (flexibel skopi på kolorektallaboratoriet). Om dessa undersökningar är invändningsfria, det vill säga inte visar några tecken på anastomosinsufficiens eller läckage, kan man därefter operationsanmäla patienten för tidig nedläggning. Detta sker dag 8 – 13 efter rektumresektionen.

Tidig nedläggning

Det är ansvarig avdelningsläkare, efter diskussion med avdelningsöverläkare, som utfärdar remiss för CT-undersökning, ordnar tid för skopi, tar kontakt med operationskoordinator samt utför operationsanmälan enligt rutin. Det är möjligt för patienten att gå på permission eller skrivas ut från avdelningen under väntetiden, under

förutsättning att patientens tillstånd är stabilt och patienten kan hantera sin tillfälliga loopileostomi.

Uppföljning av patient

Etiskt godkännande är inhämtat hos Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr: 834–17) för registrering av de patienter som genomgår tidig nedläggning av temporär ileostomi efter rektumresektion på grund av cancer.

Rutinen är endast avsedd för de patienter som är möjliga för tidig nedläggning (se beskrivning ovan). Enligt den randomiserade studien EASY rör det sig uppskattningsvis om cirka 20 - 25% av de patienter som genomgår rektumresektion på grund av cancer.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde Kirurgi, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig personal på verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef, kolorektalsektionen, verksamhetsområde Kirurgi, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för uppföljning samt revision av rutinen.

Kunskapsöversikt

1. Matthiessen P, Hallbook O, Rutegard J, Simert G, Sjudahl R. Defunctioning stoma reduces symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection of the rectum for cancer: a randomized multicenter trial. *Annals of surgery*. 2007;246(2):207-14.
2. Danielsen AK, Correa-Marinez A, Angenete E, Skullmann S, Haglind E, Rosenberg J, et al. Early closure of temporary ileostomy--the EASY

trial: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011;1(1):e000162.

3. Danielsen AK, Park J, Jansen JE, Bock D, Skullman S, Wedin A, et al. Early Closure of a Temporary Ileostomy in Patients With Rectal Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Annals of surgery*. 2017;265(2):284-90.

4. Park J, Danielsen AK, Angenete E, Bock D, Marinez AC, Haglind E, et al. Quality of life in a randomized trial of early closure of temporary ileostomy after rectal resection for cancer (EASY trial). *The British journal of surgery*. 2018;105(3):244-51.

5. Gessler B, Haglind E, Angenete E. A temporary loop ileostomy affects renal function. *International journal of colorectal disease*. 2014;29(9):1131-5.

Granskare/arbetsgrupp

Adiela Correa Marinez, sektionschef kolorektal, verksamhetsområde Kirurgi Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Jennifer Park, överläkare kolorektal, verksamhetsområde Kirurgi Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Jennifer Park, (jenpa5), Överläkare

Granskad av: Jennifer Park, (jenpa5), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-181

Version: 5.0

Giltig från: 2024-10-10

Giltig till: 2026-10-10