
Kirurgisk behandling ved ulcerøs kolitt

ARTIKKEL

JOHNSON E

HOEL TN

NAZIR M

CARLSEN E

Sammendrag

Kontinensbevarende koloproktectomi ved ulcerøs kolitt er teknisk krevende og gir relativt ofte komplikasjoner.

Vi har retrospektivt samlet inn data fra journalene fra alle pasienter operert for ulcerøs kolitt ved Ullevålssykehus i perioden 1992-97 (n = 53). De fleste pasientene ble etterundersøkt klinisk, og anal manometri ble utført før og etter operasjon hos 12 pasienter.

44 pasienter ble operert med kontinensbevarende koloproktectomi med J-reservoar og håndsydd anastomose, og 42 av disse ble fulgt opp mer enn seks måneder. Åtte pasienter utviklet betennelse i bekkenreservoar, fire perianalabscess/fistel, tre sepsis og tre ble operert for ileus. To pasienter fikk anastomoselekkasje med bekkenabscess som krevde transanal drenasje. Én pasient med kronisk pouchitt og anovaginal fistel fikk reservoaret fjernet etter seks år. Det var ingen forskjell i gjennomsnittlig maksimalt hvile- og knipetrykk ved anal manometri før og etter operasjon. Gjennomsnittlig antall tømminger fra reservoaret per 24 timer var 6,2 (spredning 3-11). 11 hadde lekkasje av luft og løs avføring, hvorav tre på dagtid og åtte om natten. To (4%) pasienter døde av kolorektal cancer innen fire måneder og tre (6%) hadde Crohns sykdom. Ni pasienter var uegnet for reservoarkirurgi og gjennomgikk koloproktectomi (n = 7) eller subtotal kolektomi (n = 2).

Våre resultater tyder på at reservoarkirurgi for ulcerøs kolitt er et godt tilbud til de fleste pasientene.

Publisert: 10. september 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.