

# **Rectum prolaps bij de oude fragiele patiënt**

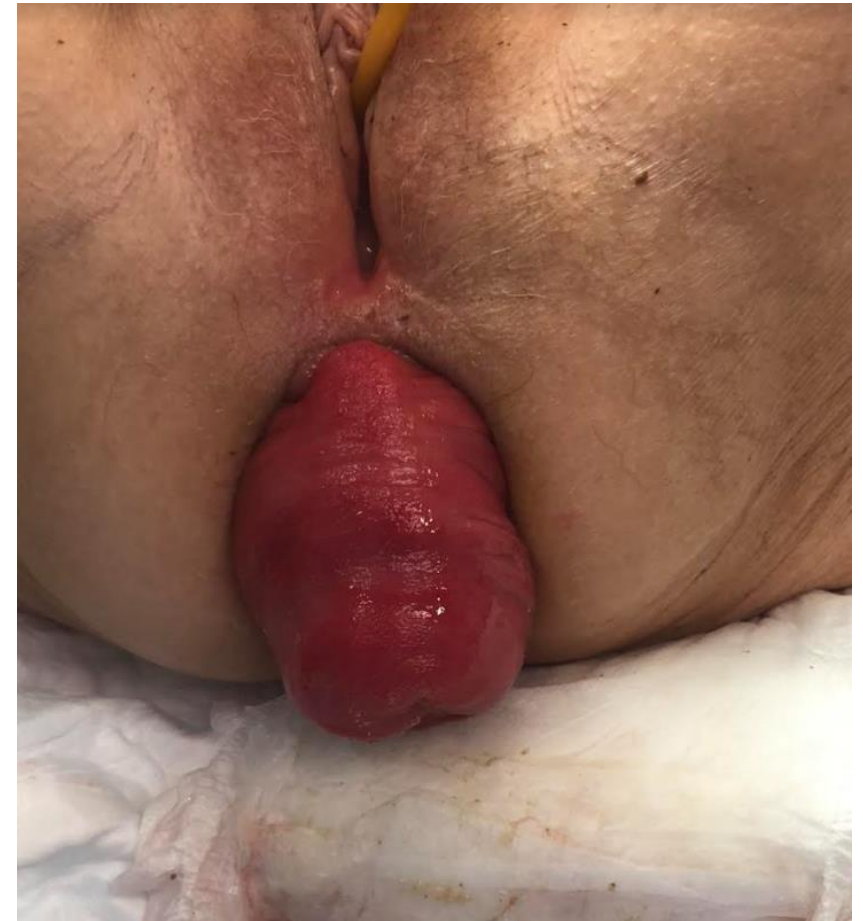
**Ventrale Rectopexie of Altemeier**

**Mich Dunker en Coen Baeten**

No disclosures

## Externe rectum prolaps (ERP)

- Vrouw 79 jaar, fragiel
- VG: Gecompliceerde open appendectomie, uterus extirpatie, Hypertensie, TIA
- Med: oa Ascal
- LO: ERP



# Richtlijn

Rectumprolaps



## Behandeling externe rectumprolaps

### Uitgangsvraag

Wat is de optimale chirurgische behandeling van externe rectumprolaps?

### **Aanbeveling**

Behandel een externe rectum prolaps bij voorkeur met een laparoscopische ventrale rectopexie.

Behandel patiënten waarbij transabdominale benadering gecontra-indiceerd is, met een perineale benadering. Bij Delorme's procedure wordt een combinatie met levatorplastiek geadviseerd. Overweeg bij een Altemeier een combinatie met levatorplastiek.

# Richtlijn

## *Delorme versus **Altmeier***

<b>Laag GRADE</b>	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat er geen verschillen zijn in de functionele uitkomsten incontinentie en darmfunctie tussen de Delorme en <b>Altmeier</b> technieken.</p> <p><i>Bronnen (Senapati, 2013)</i></p>
-------------------	---

## *Laparoscopisch versus robot geassisteerd*

<b>Laag GRADE</b>	<p>Er zijn geen verschillen in de functionele uitkomst incontinentie tussen de laparoscopische en robot-geassisteerde technieken.</p> <p><i>Bronnen (De Hoog, 2009; Mehmood, 2014)</i></p>
-------------------	--

## *Laparoscopisch versus robot geassisteerd*

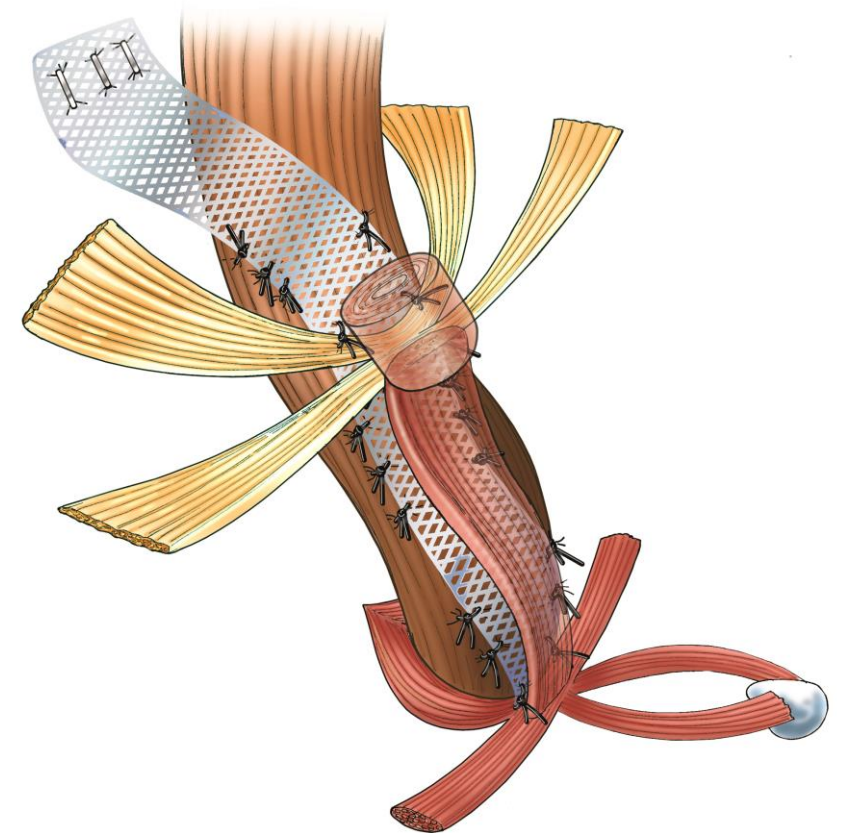
<b>Laag GRADE</b>	<p>Er zijn geen verschillen in het aantal recidieven van de prolaps tussen de laparoscopische en robot-geassisteerde technieken.</p> <p><i>Bronnen (De Hoog, 2009; Mehmood, 2014)</i></p>
-------------------	---

## *Laparoscopisch versus robot geassisteerd*

<b>Laag GRADE</b>	<p>Er zijn geen verschillen in het aantal postoperatieve complicaties tussen de laparoscopische en robot-geassisteerde technieken.</p> <p><i>Bronnen (Mehmood, 2014)</i></p>
-------------------	--

# Ventrale Rectopexie (VR)

- Correctie vd intussuseptie
- Correctie enterocele
- Behoud van ampulla recti
- Voorkomt schade autonominische innervatie
- Reproduceerbaar en veilig (LVR & RVR)



*Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for total rectal prolapse, D'Hoore Br J Surg 2004*

*D'Hoore Surg Endosc 2006*

## Pitfalls ventrale rectopexie

- 4 % erosie vd mat
- NICE criteria 2018 'High vigilance restriction'
- Recidief 3% (Randall colorectal disease 2014)
- Niet altijd aantrekkelijk/onmogelijk na eerdere ingrepen/trauma



## Ventrale Rectopexie

- N=1242 FU 2 jaar
- 17 studies 12 in Europa
- Recidief: 2,8%
- Complicaties: 12,4%
  - Mat gerelateerd: 0,96%
- Mortaliteit: 0,3%

*Outcome of laparoscopic ventral mesh rectopexy for full-thickness external rectal prolapse: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of the predictors for recurrence, Emile, syst review, Surg Endosc 2019*



# Ventrale Rectopexie

- N=919 FU 10 jaar
- Recidief: 8.2%
- Complicaties: 12%
  - 0,1% sterfte
- Mat gerelateerde complicaties: 4.6%
  - Erosie vaginaal: 1.3%
- Significante daling klachten tav:
  - incontinentie (11.1% tov 37.5%)
  - obstipatie (15.6% tov 54.0%)

## Perineale resectie van ERP

- Al vanaf 1882 beschreven (Auffret) en Mikulicz
- Populair sinds beschrijving van Altemeier
- Vele variaties voor de perineale resectie rectopexie
- 4 jaar FU recidief → 14%

## Prosper studie

	Abdominaal		Perineaal	
	Resectie	Suture rectopexie	Delorme	Altemeier
Patiënten (N)	32	35	99	102
Recidief (%)	13	26	31	24

## Perineale resectie: Altemeier

- N=2647 => Altemeier: n = 1748
  - FU 2-5 jaar
  - Recidief: 11,4%
  - Afname incontinentie: 61%
  - Complicaties: 11 %
    - 40% Gr III,IV
  - Sterfte: 0-3,8%
- **Recidief LVR 8%**

# Altemeier met post-anal repair

## Sfincter vaak deficiënt

- Anal repair bij altemeier mogelijk, meerdere technieken  
Obstructie kans neemt toe

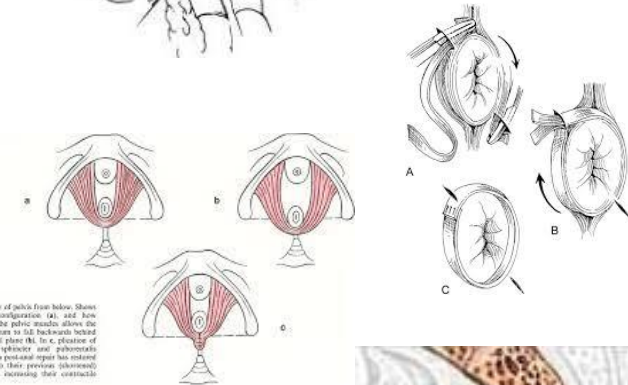
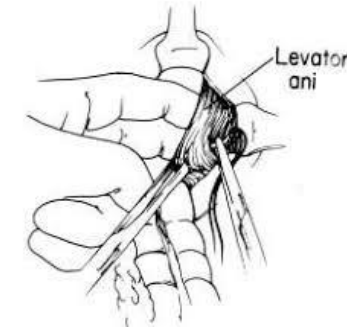
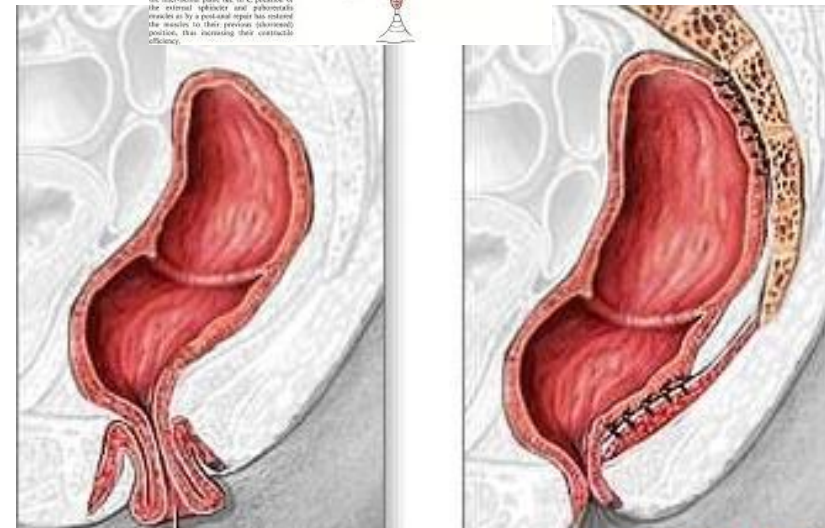


Fig. 81. View of pelvis from below. Shows the normal configuration (a), and how straining of the pelvic muscles allows the whole anorectum to fall backwards behind the inter-sphincter plane (b). In c, elevation of the external sphincter and subcutaneous muscles as by a post-anal repair has restored the muscles to their previous (abnormal) position, thus increasing their contractile efficiency.

## Recidief

- Fixatie van rectum/sigmoid mogelijk
- TOCS procedure

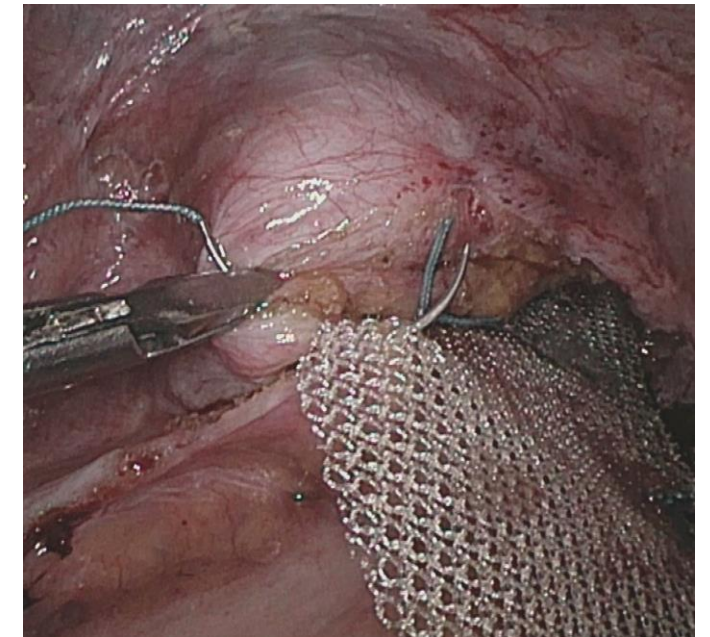


## Altemeier

- Operatie niet gestandaardiseerd: waar stopt de resectie?
  - Resectie rectale reservoir
  - Enkel externe prolaps
- 30-50% vd patiënten met rectale prolaps hebben ook een prolaps van het middelste compartiment => Dus separate operatie

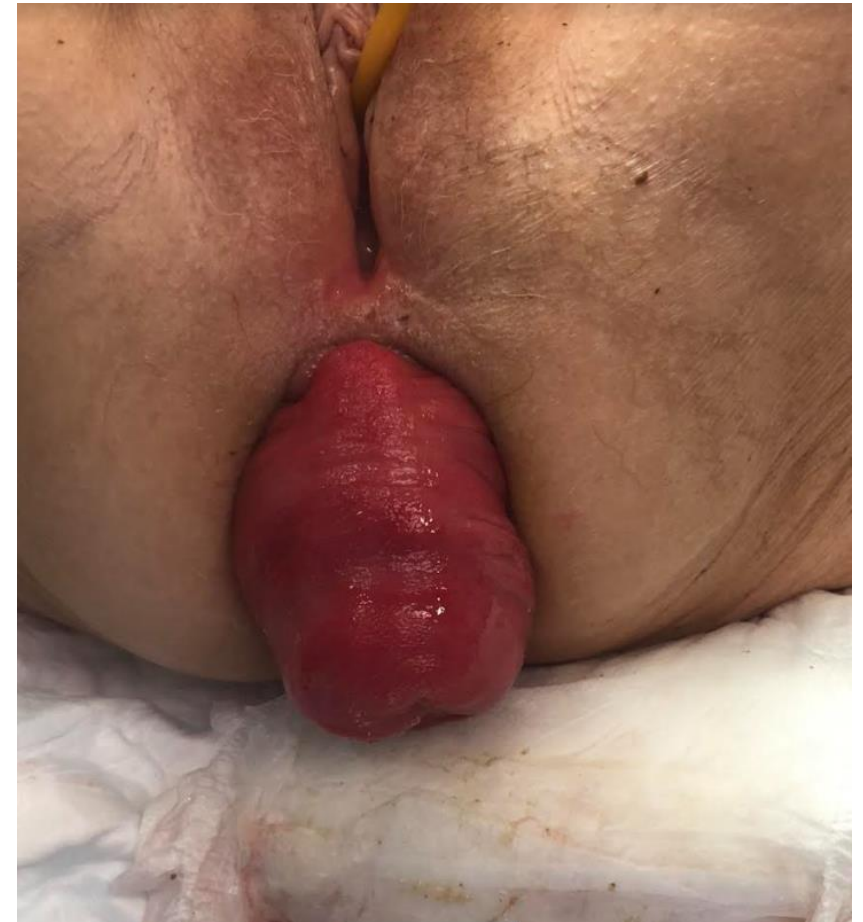
**LVR indicatiestelling Gr III-V prolaps**

**Eenvoudige correctie bij LVR + colpoplexie**



## Externe rectum prolaps (ERP)

- Vrouw 79 jaar, fragiel
- VG: Gecompliceerde open appendectomie, uterus extirpatie, Hypertensie, TIA
- Med: oa Ascal
- LO: ERP



## Altemeier

- Complicaties:  
11% (40 % ernstig)
- Recidief: 11 %
- FU: 2-5 jaar



## Ventrale rectopexie

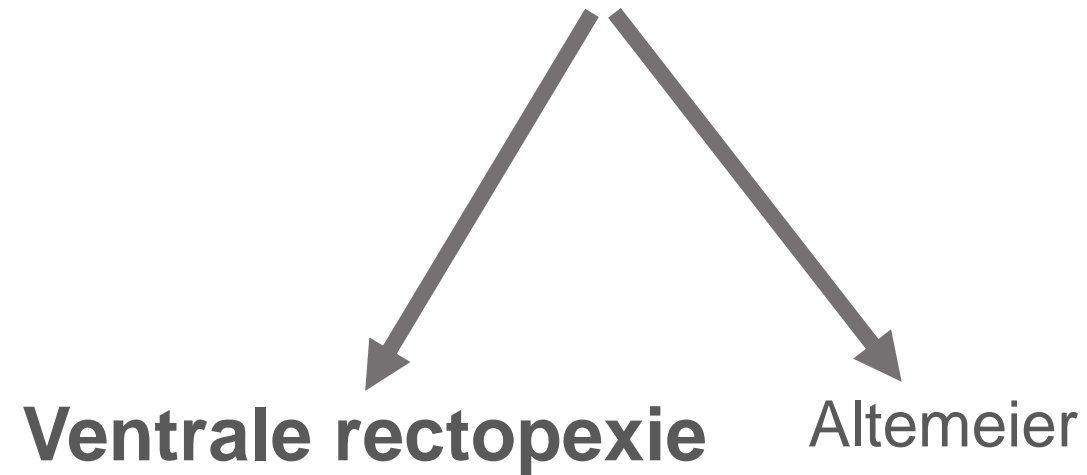
- Complicaties:  
12% (1,6 % ernstig)
- Recidief: 8 %
- FU: 10 jaar



# ERP behandeling op maat

- “Shared decision”

- Prehabilitatie



# Altemeier of Ventrals rectopexie



“Verbinding” impliceert dat wij onze verschillen in technieken moeten overbruggen en dat daarin de oplossing ligt wat het beste is voor onze patiënt



PRESENTEERT:

**WCP**



**WCP 2022**

**COLORECTAAL CENTRAAL 2.0**

**DONDERDAG 9 JUNI 2022**