

SAMENVATTING

Genezing van de fistel met behoud van kringspierfunctie is het belangrijkste doel bij de behandeling van patiënten met een perianale fistel. In geval van een intersphincterische fistel kan dit doel vrij gemakkelijk bereikt worden door een fistulotomie uit te voeren. Hoewel bij deze ingreep enige kringspierschade optreedt, is de kans op vermindering van continentie gering. Ditzelfde geldt in meer of mindere mate voor een fistel die door het onderste derde deel van de kringspier verloopt. De behandeling van patiënten met een fistel die door het middelste of bovenste derde deel van de uitwendige kringspier verloopt is daarentegen nog steeds moeilijk. Omdat een fistulotomie bij patiënten met zo een hoog verlopende fistel in veel gevallen de continentie doet verminderen, zijn er alternatieve technieken ontwikkeld in een poging dit te voorkomen.

Hoofdstuk 1 is een algemene inleiding op dit proefschrift. Verder worden in dit hoofdstuk de doelstellingen van het proefschrift gepresenteerd.

Voor optimale chirurgische behandeling van perianale fistels is adequate beeldvorming belangrijk. In de eerste plaats kan hiermee de juiste operatietechniek gekozen worden. Tevens kan aan de hand van deze beeldvorming de patiënt beter worden voorgelicht over de operatie en de mogelijke complicaties. Beeldvorming met behulp van magnetische resonantie (MRI) wordt vooralsnog beschouwd als de beste techniek om perianale fistels af te beelden. Onlangs werd driedimensionale endo-anale echografie, waarbij waterstof peroxide als contrastmiddel werd gebruikt, als mogelijk alternatief geïntroduceerd. In *Hoofdstuk 2* wordt een prospectieve studie beschreven waarin driedimensionale endo-anale echografie en endo-anale MRI met elkaar worden vergeleken. Uit deze vergelijking blijkt dat deze 2 technieken in 92 procent van alle patiënten overeenkomstige resultaten bieden wat betreft de classificatie van de fistel en de lokalisatie van de inwendige opening. Beide technieken

bieden overeenkomstige resultaten in 71 procent van de patiënten met betrekking tot de aanwezigheid van circulaire uitbreidingen van het fistelkanaal. Op basis van deze gegevens valt te concluderen dat driedimensionale endo-anaale echografie (waarbij waterstof peroxide als contrastmiddel wordt gebruikt) en endoanaale MRI vergelijkbare resultaten opleveren en dat de keuze van beeldvormende techniek gemaakt kan worden op basis van expertise en beschikbaarheid.

In **Hoofdstuk 3** worden de resultaten van de transanale mucosa verschuivingsplastiek bij patiënten met een hoog verlopemde transsphincterische fistel beschreven. Uit het onderzoek is gebleken dat deze methode van behandeling effectief is bij 75 procent van de patiënten. De transanale mucosa verschuivingsplastiek lijkt minder geschikt te zijn voor patiënten die eerder aan hun fistel geopereerd zijn. Uit het onderzoek is tevens naar voren gekomen dat bij 35 % van de patiënten na de ingreep de continentie in meer of mindere mate was verminderd. Mogelijkerwijs wordt dit fenomeen verklaard door het feit dat bij het creëren van de mucosa flap enkele vezels van de interne anale sphincter worden gebruikt ter versteviging van de flap. Het is echter ook mogelijk dat de vermindering van de continentie het gevolg is van het gebruik van de anale spreider volgens Parks.

Enige jaren geleden werd de *huid* verschuivingsplastiek geïntroduceerd. Volgens sommige auteurs zou dit een goed alternatief zijn voor de transanale *mucosa* verschuivingsplastiek, omdat tijdens deze ingreep geen schade aan het anale kanaal zou worden toegebracht. Hierdoor zouden eventuele toekomstige behandelingen van de fistel mogelijk blijven. In de literatuur is tot nu toe geen melding gemaakt van vermindering van continentie na zo een huid verschuivingsplastiek. In **Hoofdstuk 4** worden de klinische resultaten van de huid verschuivingsplastiek beschreven. Bij 26 opeenvolgende patiënten bleek de fistel slechts in 46 procent van de gevallen te genezen. Bij 30 procent van de patiënten trad een verslechtering van de continentie op. Gebaseerd op het relatief lage genezingspercentage en de hoge incidentie van conti-

nentiestoornissen lijkt de *huid* verschuivingsplastiek minder geschikt voor de behandeling van hoog verlopende transsphincterische fistels dan de transanale *mucosa* verschuivingsplastiek.

De aanvankelijk gerapporteerde genezingspercentages na de transanale mucosa verschuivingsplastiek varieerden tussen 84 en 100 procent. De laatste tijd wordt melding gemaakt van aanmerkelijk lagere genezingspercentages. Het is voornamelijk onduidelijk welke factoren een invloed uitoefenen op de uitkomst van deze ingreep. In **Hoofdstuk 5** worden de resultaten beschreven van een studie die erop gericht was te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de uitkomst van de transanale mucosa verschuivingsplastiek. Een relatief grote, homogene groep patiënten met een hoog verlopende transsphincterische perianale fistel werden in dit onderzoek geïnccludeerd. Verscheidene variabelen werden geanalyseerd aan de hand van multipele logistische regressie. Tot onze verrassing bleek alleen het rookgedrag van de patiënt een significante invloed uit te oefenen op de uitkomst van de ingreep. Bij patiënten die niet rookten bleek het genezingspercentage 79 procent te zijn. Bij patiënten die regelmatig sigaretten rookten, was het genezingspercentage slechts 59 procent. Mogelijkerwijs leiden een slechte wondgenezing (door een verstoorde cellulaire functie en thrombogenese) en verminderde perfusie van de mucosa flap tot dehiscentie van de verschuivingsplastiek.

De incidentie van continentiestoornissen na een transanale mucosa verschuivingsplastiek is relatief hoog. Mogelijkerwijs wordt dit verklaard door het feit dat bij het creëren van de mucosa flap, enkele vezels van de interne anale sphincter worden gebruikt ter versteviging van de flap. Het is echter ook mogelijk dat vermindering van de continentie het gevolg is van het gebruik van de anale spreider volgens Parks. In **Hoofdstuk 6** worden de resultaten beschreven van een prospectieve studie waarin de gevolgen van het gebruik van 2 verschillende anale spreiders met elkaar vergeleken worden. Na gebruik van de spreider volgens Parks

bleek een significant grotere daling in anale rustdruk op te treden dan na gebruik van de Scott spreider. Bij de patiënten die geopereerd werden met behulp van de Parks spreider trad een significante verslechtering van de continentie op. Dit werd niet gevonden bij de patiënten die met behulp van de Scott spreider werden geopereerd.

In de 80-er jaren werd de transanale mucosa verschuivingsplastiek gepropageerd als behandeling van eerste keuze bij patiënten met een laagverlopende rectovaginale fistel. Aanvankelijk werden hoge genezingspercentages gerapporteerd. Recent zijn aanmerkelijk lagere genezingspercentages gepubliceerd. Aangezien dit overeenkwam met onze eigen ervaring, werd gepoogd de resultaten van deze techniek te verbeteren door toevoeging van een gemodificeerde 'Martius plastiek' aan de transanale mucosa verschuivingsplastiek. In *Hoofdstuk 7* worden de klinische resultaten van de transanale mucosa verschuivingsplastiek mét en zónder toevoeging van de Martius plastiek beschreven. Tot onze teleurstelling bleken de resultaten van de gecombineerde techniek niet beter te zijn dan de resultaten van de mucosa verschuivingsplastiek alléén.

CONCLUSIES

Op grond van de resultaten van dit onderzoek zijn de volgende conclusies getrokken:

- Driedimensionale endoanale echografie (met waterstof peroxide als contrastmiddel) en endoanale MRI zijn even goed om perianale fistels voorafgaande aan de operatie in kaart te brengen.
- Aangezien hoog verlopende perianale fistels bij 75 procent van de patiënten te genezen zijn door het uitvoeren van een transanale mucosa verschuivingsplastiek, kan deze techniek als effectief worden beschouwd.
- Vermindering van fecale continentie na het ondergaan van een transanale mucosa verschuivingsplastiek wordt mede veroorzaakt door het gebruik van de anale spreider volgens Parks.
- De *huid* verschuivingsplastiek is géén goed alternatief voor de transanale *mucosa* verschuivingsplastiek, daar de resultaten zeer matig zijn. De functionele resultaten na deze ingreep zijn vergelijkbaar met die na de transanale *mucosa* verschuivingsplastiek.
- Het roken van sigaretten heeft een negatieve invloed op het resultaat van de transanale mucosa verschuivingsplastiek.
- De transanale mucosa verschuivingsplastiek is niet geschikt voor de behandeling van lage rectovaginale fistels.
- Het resultaat van de transanale mucosa verschuivingsplastiek bij patiënten met een lage rectovaginale fistel is niet te verbeteren door toevoeging van een gemodificeerde 'Martius plastiek'.