

Hemorragisk strålproktit behandlades med formalin

Enkel och effektiv hjälp mot strålningsbiverkning

Hemorragisk strålproktit är en vanlig biverkning efter strålbehandling mot lilla bäckenet. I enstaka fall utvecklas strålproktiten till en kronisk skada med hemorragi som huvudsymtom. Tillståndet är ofta mycket besvärligt och svårbehandlat. En relativt okänd – men enkel, effektiv och säker – metod för behandling av refraktär kronisk hemorragisk strålproktit är lokal endoluminal formalinbehandling.

Proktit är en vanlig biverkning efter strålbehandling mot lilla bäckenet. Många patienter får under eller just efter strålbehandlingen blod per rektum, diarré, slem, smärta, inkontinens och tennesmer. Denna akuta reaktion är vanligen övergående, men hos 1–5 procent av patienterna blir besvären kroniska [1]. Skadan i den rektala slemhinnan är då irreversibel. Symtomen av kronisk strålproktit kan debutera från några månader till flera år efter strålbehandlingen [2]. I ytterlighetsfallen ses fistelbildning, perforationer eller stenobildning. Incidensen av allvarlig skada stiger kraftigt efter en total stråldos på mer än 50 Gy [2]. Fraktionerad strålbehandling med upprepade små doser anses minska risken [2]. Histologiskt ses tidigt inflammatoriska förändringar i mukosan, infiltration av eosinofiler i lamina propria och kryptabscesser. Senare ses transmural väggförtjockning, fibros och ulcerationer [1].

Konservativ, medicinsk behandling i lindriga fall

Den kroniska hemorragiska strålproktiten kan vara mycket besvärlig och ge återkommande transfusionskrävande

de anemier. Den är ofta också mycket svårbehandlad. I första hand brukar man försöka med medicinsk behandling, där steroidklysma har varit förstahandspreparatet med påvisad – men varierande – effekt i flera studier [2]. Tilllägg av oralt sulfasalazin har rekommenderats [2, 3]. Försök med rektalt 5-ASA har inte visat någon säker effekt [4]. Sukralfatklysma ensamt eller i kombination med steroidklysma och oralt sulfasalazin har visat effekt i vissa studier [5]. Konservativ, medicinsk behandling fungerar framför allt i de tidiga och lindriga fallen.

Diatermi eller kirurgiska ingrepp i svåra fall

Svåra fall av hemorragisk strålproktit har man försökt behandla med diatermi, eller med olika kirurgiska ingrepp, t ex defunktioniserande stomi eller resektion. Stomi stoppar dock inte blödningen, och resektion har en betydande morbiditet och mortalitet [2].

Laser effektivt men tidskrävande

Laserbehandling vid hemorragisk strålproktit tycks vara effektivt [6] men tidskrävande. Laser kräver dessutom upprepade behandlingar samt dyr utrustning och specialtränad personal. Argonlaser verkar vara att föredra framför Nd:Yag laser [2]. Hyperbar syrgasbehandling finns beskriven men är tidskrävande, komplicerad och kräver upprepade behandlingar och speciell apparatur [7].

Lokal endoluminal formalinbehandling är en enkel och effektiv metod för behandling av kronisk refraktär hemorragisk strålproktit [1, 8–11]. Den kräver inga specialinstrument.

Enkel teknik vid formalinbehandling

Den teknik för formalinbehandling som författaren använt är den som beskrivits av Seow-Choen och medarbetare [8, 9]. Tarmen rengörs med vattenlavemang. Patienten ligger i benstöd. Någon anestesi behövs inte, men sedering kan erbjudas. En 4-procentig formalinlösning används. Huden runt anus smetas in med 5-procentig Xylocainsalva

som skydd mot formalinet. Ett vanligt rektoskop förs in till den mest orala lesionen. En kompress på skaftad kompresshållare dränks in i formalinlösningen, förs in genom rektoskopet och hålls emot den blödande slemhinnan tills den slutar blöda, vilket tar 1 1/2–2 minuter.

Rektoskopet flyttas därefter aboralt till nästa blödande ställe, och proceduren upprepas. Formalinet ger en kemisk blodstillning genom att devitalisera de neovaskulariserade telangiektasierna och ulcerationerna. För att behandlingen ska vara framgångsrik måste man noga identifiera de blödande ställena och applicera sin formalinindränkta kompress just där. Den normala mukosan behandlas inte.

En annan metod finns beskriven av Saclarides [1], där man via proktoskop eller rektoskop instillerar 4-procentig formalin i 50 ml-portioner upp till en volym på 400–500 ml. Varje 50 ml-portion får ligga och verka mot mukosan i 30 sekunder, och man sköljer rikligt med koksalt mellan instillationerna.

Blödningarna avstannade efter två behandlingar

En 69-årig man behandlades med fulldos extern strålbehandling för en prostatacancer. Strax efter det att strålbehandlingen avslutats debuterade rektala blödningar samt lättare diarré, tennesmer och urgency-besvär. Blödningarna tilltog under det närmaste året och patienten remitterades då till kirurgkliniken.

Rektoskopi visade en cirkulärt rodnad lättblödande slemhinna på mellan fyra och tolv centimeters nivå. Ett px togs och visade bild som vid strålproktit. Koloskopi och kolonröntgen var utan anmärkning. Patienten insattes på konservativ behandling med steroidklysma, tranexamsyra, sulfasalazin. Behandlingen hade inte mycket effekt, blödningarna fortsatte och blev så anemiserande att upprepade blodtransfusioner krävdes.

Patienten behandlades då med lokal endoluminal applikation av formalin. Efter två behandlingar avstannade blödningarna. Patienten har därefter haft smärre intermittenta blödningar, men

Författare

MICHAEL GOLDINGER

specialistläkare, mag-tarmcentrum, Ersta sjukhus, Stockholm.

bibehållt ett gott Hb-värde. Kontrollrektoskopi har visat en rodnad slemhinna utan pågående blödning.

Övervägande positiva erfarenheter

Formalinbehandling av hemorragisk strålcystit har varit känd sen 1960-talet [10], men först 1986 beskrev Rubinstein och medarbetare att formalin även kunde användas vid hemorragisk strålproktit [11].

Därefter har ett flertal studier publicerats. Exempelvis har Seow-Choen rapporterat resultaten från ett material på sammanlagt 29 patienter, varav 25 hade strålbehandlats för cervixcancer, tre för prostatacancer och en för rektalcancer [8]. Femton patienter hade först behandlats med steroidklymsma, några även med sulfasalazin, tranexamsyra, sukralfatklymsma och diatermi, utan framgång. Femton patienter hade tidigare vårdats ineliggande och fått blodtransfusion. Patienterna erhöll formalinbehandling i genomsnitt sex månader efter debut av den hemorragiska proktiten.

Vid uppföljningen en månad efter behandlingen hade 17 slutat blöda helt, elva hade endast sparsam blödning och en hade fortfarande riklig blödning. Av de elva med sparsam blödning fick fyra en andra formalinbehandling. Patienten med riklig blödning vägrade ny behandling. Vid den slutliga uppföljningen, som i medeltal gjordes efter tolv månader (3–27 månader), hade 22 av de 29 patienterna inte haft någon ytterligare blödning, sex hade sparsam blödning och en riklig, transfusionskrävande blödning. En patient försämrades på grund av en strålinducerad striktur, vilken behandlades med Hegarstiftddilatation. I övrigt sågs inga komplikationer.

Saclarides och medarbetare redovisade 1996 [1] ett material av 16 patienter, varav tio hade strålbehandlats för prostatacancer, tre för cervixcancer och tre för anorektalcancer. Den hemorragiska proktiten debuterade 1–26 månader (medianvärde 12) efter strålbehandlingen.

Nio patienter hade behövt i medeltal fem påsar blod. Alla hade först behandlats med en variation av steroidklymsma, diatermi, laser och någon även med avlastande kolostomi utan adekvat kontroll på blödningen. Hos tolv upphörde blödningen helt efter en formalinbehandling. I tre fall minskade blödningen avsevärt. En patient krävde tre behandlingar innan blödningen upphörde. Behandlingen tolererades väl. Några patienter fick en lätt krampartad smärta nertill i buken under behandlingen, medan fyra patienter fick ulcerationer vid anus och anala fissurer – sannolikt

på grund av spill av formalin på den perianala huden.

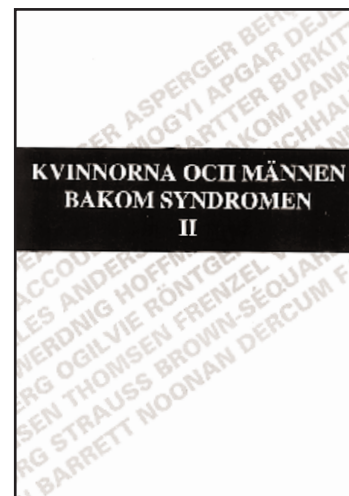
Biswa beskrev 1995 att 13 av 16 patienter helt slutade blöda efter en formalinbehandling och hos övriga minskade blödningen [10]. En patient behövde tre behandlingar.

Konklusionen är att metoden är enkel och säker

Kronisk hemorragisk strålproktit är ett ofta svårbehandlat tillstånd föranlett av strålbehandling mot lilla bäckenet. Ett flertal studier finns nu publicerade som beskriver metoden lokal endoluminal formalinbehandling som en enkel, effektiv och säker metod för behandling av refraktär kronisk hemorragisk strålproktit.

Referenser

1. Saclarides TJ, King DG, Franklin JL, Doolas A. Formalin instillation for refractory radiation-induced hemorrhagic proctitis. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 196-9.
2. Anderson FH, Zeng L. Management of radiation induced proctitis. *Can J Gastroenterol* 1995; 9: 277-80.
3. Cunningham IGE. The management of radiation proctitis. *Aust N Z J Surg* 1980; 50: 172-8.
4. Baum CA, Biddle WL, Miner PB. Failure of 5-aminosalicylic acid enemas to improve chronic radiation proctitis. *Dig Dis Sci* 1989; 34: 758-60.
5. Ladas SD, Raptis SA. Sucralfatenemas in the treatment of chronic proctitis. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 1587-9.
6. Taylor JG, DiSario JA, Buchi KN. Argon laser therapy for hemorrhagic radiation proctitis: Long-term results. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 641-4.
7. Charneau J, Bouachour G, Person B, Burtin P, Roncercay J, Boyer J. Severe hemorrhagic radiation proctitis advancing to gradual cessation with hyperbaric oxygen. *Dig Dis Sci* 1991; 36: 373-5.
8. Seow-Choen F, Goh H, Eu KW, Ho YH, Tay SK. A simple and effective treatment for hemorrhagic radiation proctitis using formalin. *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 135-8.
9. Mathai V, Seow-Choen F. Endoluminal formalin therapy for hemorrhagic radiation proctitis. *Br J Surg* 1995; 82: 190.
10. Biswa BM, Lal P, Rath GK, Shukla NK, Mohanti BK, Deo S. Intrarectal formalin application, an effective treatment for grade III haemorrhagic radiation proctitis. *Radiother Oncol* 1995; 35: 212-5.
11. Rubinstein E, Ibsen T, Rasmussen RB, Reimer E, Sorensen BL. Formalin treatment of radiation-induced hemorrhagic proctitis. *Am J Gastroenterol* 1986; 81: 44-5.



Helt ny bok om syndrom!

• Boken "Männerna bakom syndromen" har fått en helt ny efterföljare: "Kvinnorna och Männnen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och Männnen bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm.
Telefax 08-20 76 19