

Kartlegging av plager etter endetarmskirurgi

Inntil 70 % av pasientene med kolorektalcancer som opereres med lavre fremre reseksjon blir rammet av lav fremre reseksjonssyndrom (low anterior resection syndrome, LARS). Det er utviklet et måleinstrument for kartlegging av plagene ved syndromet. Vi har oversatt det til norsk og anbefaler kolleger å bruke det.

Pasienter som opereres med tarmreseksjoner der rectum klippes av og sys igjen langt ned mot analåpningen, får hyppigere anlagt anastomose nå enn for 15 år siden (1). Dette skyldes en systematisert operasjonsteknikk ved rektalcancer, der man preperer langs mesorektalfascien til bekkenbunnen kombinert med preoperativ radio-kjemoterapi (2). Bedre suturmaskiner er også blitt utviklet, noe som gjør det mulig å stifte anastomoser i det lille bekkenet langt ned mot anus. Til sammen har disse utviklingene ført til økt overlevelse hos pasienter med anastomose i rectum.

50–70 % av disse pasientene utvikler avføringsproblemer som påvirker livskvaliteten betraktelig (3). De viktigste symptomene er inkontinens for luft og/eller avføring, obstipasjon, hyppig og fragmentert avføring, ufullstendig tømming og tømme-trang. Symptomene er beskrevet tidligere, men det manglet en måte å beskrive og kvantifisere plagene (4).

Skår for kartlegging av plager

En dansk forskergruppe har utviklet et måleinstrument for å kartlegge symptomene. Forskerne brukte eksisterende måleinstrumenter for kartlegging av bekkenbunn- og tarmfunksjon for å skape et nytt måleinstrument. I tillegg ble det gjennomført semistrukturerte pasientintervju for å identifisere og vekte relevante spørsmål. Resultatet ble et spørreskjema som inneholder fem spørsmål og som har blitt validert hos 961 pasienter i Dansk Kolorektal Cancer Database. Det viste høy sensitivitet og spesifisitet (hhv. 73 % og 82 %). Det ble identifisert grupper av pasienter med ingen, mild eller alvorlig lav fremre reseksjonssyndrom, og disse gruppene korrelerte signifikant med rapportert livskvalitet (5). I en senere studie er måleinstrumentet blitt oversatt til svensk, engelsk, tysk og spansk etter prosedyrene anbefalt av WHO og European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) (6) (ramme 1). Oversettelsene har vist god validitet (7, 8).

Oversettelse til norsk

Også i Norge var det behov for oversettelse av skåringssystemet. Det er den engelske oversettelsen som er best validert. Derfor

er det denne vi har tatt utgangspunkt i for norsk oversettelse (www.tidsskriftet.no/karliczek1appendiks, www.tidsskriftet.no/karliczek2appendiks). Vi har fulgt anbefalingene til European Organisation for Research and Treatment of Cancer (6).

I hver oversettelse fikk oversetterne instruks om å oversette konseptet heller enn ord for ord. Konsensus mellom de første to oversettelsene var lett å oppnå, og i tilbakeoversettelsen var det ingen diskrepans av betydning.

Vi ønsker at denne norske versjonen blir brukt i Norge til forskning, slik at det oppstår minst mulig diskrepans mellom resultatene.

Vi vil takke Kristian Rusten, Julia Norman og Stephanie Hazel Wold, alle oversettere ved Institutt for fremmedspråk, Universitetet i Bergen.

Anne Karliczek
annekarliczek@gmail.com
Björg Furnes
Frank Pfeffer

Anne Karliczek (f. 1971) er ph.d. og overlege ved Gastrokirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus, med spesialkompetanse i kolorektal kirurgi. Hun er førsteamanuensis ved Klinisk Institutt 1, Universitetet i Bergen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Björg Furnes (f. 1967) er spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi ved Gastrokirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Frank Pfeffer (f. 1962) er dr.med., professor og spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi. Han er overlege og seksjons-overlege ved Haukeland universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Engel AF, Oomen JL, Eijsbouts QA et al. Nationwide decline in annual numbers of abdominoperineal resections: effect of a successful national trial? *Colorectal Dis* 2003; 5: 180–4.

RAMME 1

European Organisation for Research and Treatment of Cancers anbefalinger til oversettelse av måleinstrumenter

- Oversettelse fra engelsk til norsk av to oversettere med norsk som morsmål, uavhengig av hverandre
- Formulering av en konsensusversjon i møte mellom klinikere og begge oversetterne
- Oversettelse tilbake til engelsk av en oversetter med engelsk som morsmål, og som ikke var kjent med det opprinnelige dokumentet
- Sammenligning av opprinnelig versjon og tilbakeoversettelse

2. Wibe A, Endreseth BH. Kirurgisk behandling av endetarmskreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 2950–3.
3. Emmertsen KJ, Laurberg S. Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *Br J Surg* 2013; 100: 1377–87.
4. Scheer AS, Boushey RP, Liang S et al. The long-term gastrointestinal functional outcomes following curative anterior resection in adults with rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Dis Colon Rectum* 2011; 54: 1589–97.
5. Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg* 2012; 255: 922–8.
6. Dewolf L, Koller M, Velikova G et al. EORTC quality of life group translation procedure. 3. utg. http://groups.eortc.be/qoL/sites/default/files/archives/translation_manual_2009.pdf (4.1.2016).
7. Juul T, Ahlberg M, Biondo S et al. International validation of the low anterior resection syndrome score. *Ann Surg* 2014; 259: 728–34.
8. Juul T, Battersby NJ, Christensen P et al. Validation of the English translation of the low anterior resection syndrome score. *Colorectal Dis* 2015; 17: 908–16.

Mottatt 25.9. 2015 og godkjent 4.1. 2016. Redaktør: Kaveh Rashidi.

Publisert først på nett.