

Referat från Digestive Disease Week (DDW) 2009 i Chicago

DDW är ett gigantiskt möte och årets upplaga i månadsskiftet maj-juni utgjorde inget undantag med över 16.000 deltagare. Sverige var som vanligt väl representerat vad gäller antal deltagare. DDW organiseras av fyra amerikanska delföreningar: American Association for the study of Liver Diseases (AASLD), American Gastroenterological Association (AGA), American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) samt The Society for Surgery of the Alimentary Tract (SSAT). Mötet hölls detta år i Chicago närmare bestämt i McCormick Place med runt 42.700m² utställningsyta och 23.200m² mötesutrymme, således gigantiskt som allt annat i USA. Då utbudet av programpunkter är stort såväl som avstånden mellan möteslokaler och en hel del intressanta möten går parallellt så är det omöjligt att fullt ut bevaka allt av intresse som avhandlas men här följer ett axplock med betoning på övre GI.

Generellt sett saknades de banbrytande nyheterna utan snarare handlade mötet om förbättringar och sammanställningar av redan etablerade metoder och tekniker. Podolsky och Curcillo, Drexel Univ. College of Medicine, Philadelphia presenterade en 18 månaders uppföljning av operationer utförda med SPA (Single-Port Acces) teknik. I materialet ingick bl.a. 45 kolecystektomier, 10 koloresektioner samt ytterligare knappt 30 GI-kirurgiska ingrepp. Resultaten var jämförbara med flerportsteknik men med kosmetiska fördelar jämfört med den senare tekniken. Precis som flertalet andra så kan jag dock ha funderingar runt hur säker tekniken verkligen är, speciellt i de fall när problem uppstår som t.ex. en oväntad plötslig blödning. Där känns det som flerportstekniken erbjuder större möjligheter att snabbt och säkert åtgärda detta.

Den laparoskopiska tekniken utvecklas även inom leverkirurgi där Ito och medarbetare vid Memorial Sloan-Kettering Cancer Center i New York, presenterade en matchad fall-kontroll studie med laparoskopisk kontra öppen leverresektion. Totalt 104 leverresektioner ingick. Kirurgins mål var R0-resektion och omfattade högst 2 segment. Tumören skulle vidare löpa fritt från de större kärlen. Med dessa kriterier uppfyllda så hade patienterna som genomgick den laparoskopiska resektionen mindre blodförlust, kortare tid till normal kost, mindre iv analgetica, minskad morbiditet samt kortare vårdtid jämfört med den öppna tekniken. Det förelåg dock ingen skillnad mellan grupperna vad gäller recidiv.

En brännande fråga i Sverige är ju för- respektive nackdelar med Propofolanestesi vid endoskopiska ingrepp. Besökte tillsammans med några svenska kollegor en Meet-the-Professor lunch titulerad "Endoscopic Sedation Issues in 2009" med Lawrence B. Cohen, gastroenterolog. I USA utföres 20 miljoner GI procedurer per år ! Ungefär 40% av dessa sker med bistånd av narkospersonal. Inte helt oväntat så kom mycket av Prof. Cohens dragning att handla om hur mycket det kostade de enskilda gastroenterologerna att använda sig av hjälp från anesthesiologerna. I Sverige slipper vi ju dock dessa ställningstaganden. Däremot så är det i en Cochrane analys (Singh et al.; Cochrane Database Syst Rev. 2008 8:CD006268) visat att propofolsedering av generellt friska patienter vid koloskopi kan leda till snabbare återhämtning och utskrivning, förbättrad patientupplevelse utan ökning av biverkningar jämfört med annan sedering. Det är dock värt att observera att det gäller "generally healthy individuals". Debatten för och emot propofol lär ju dock fortsätta här hemma.

Då jag själv håller på mycket med interventionell endoskopisk kirurgi – företrädesvis ERCP – så var det med stort intresse jag noterade den utveckling som finns inom detta fält. Olika produkter för att förbättra diagnostiken vid ERCP genom olika kolangioskopiska system presenterades. SpyGlass®, Boston Scientific, har ju funnits med ett tag men har nu förbättrade kontroller för att bättre kunna styra spetsen på kolangioskopet. Den stora fördelen med systemet är ju ERCPisten själv kan styra instrumentet samt att man kan ta riktade biopsier. Däremot finns utrymme för förbättringar vad gäller optiken. Vidare visades fina kolangioskopibilder från det system som Olympus utvecklar för direkt kolangioskopi. Här använder man videochip teknologi som ju ger fantastisk bildkvalitet. Ingen sol utan fläckar dock - systemet kräver två personer samt två processorer vilket ju torde bli kostnadsdrivande.

Sverige har generellt sett ett gott rykte vad gäller epidemiologi och prospektiva randomiserade studier. Erik Kullman, Linköping höll ett uppskattat föredrag rörande preliminära resultat från "SX-ELLA" studien där täckt respektive otäckt metallstent vid palliativ behandling av obstruktiv ikterus jämförs. Gunnar Persson, Ryhov, höll vidare ett intressant föredrag om att data från GallRiks tyder på att det inte finns några evidens

för att antibiotikaproylax vid elektiv gallkirurgi minskar postoperativa infektioner. Något som många av oss i Sverige som följt GallRiks redan känner till från Gunnars tidigare presentationer men som nu presenterades för ett internationellt forum. Undertecknad hade vidare förmånen att presentera ERCP-data från GallRiks vid DDW.

Sammanfattningsvis är DDW en både stimulerande, inspirerande men även delvis frustrerande upplevelse pga överflödet av information. Man blir stimulerad av nya idéer under föreläsningarna men inte minst viktigt även vid möten och diskussion med såväl nationella som internationella kollegor. Resan möjliggjordes genom ett stipendium från Olympus.

Väl mött i New Orleans 1-6:e maj 2010 !

Lars Enochsson
Docent, Öl
Gastrocentrum Kirurgi
Karolinska Universitetssjukhuset