

Reserapport

Scandinavian SILS workshop

Århus 2010-03-10

I egenskap av teknikansvarig i SIKT åkte jag den 10 Mars till Århus för en workshop i SILS, dvs Single Incision Laparoscopic Surgery. Resan var till delar finansierad av Covidien som hade anordnat workshopen.

SILS och andra singleportstekniker är på stark frammarsch världen över och min tanke med besöket var att bilda mig en uppfattning om tekniken och dess för- respektive nackdelar. Syftet var också att förbereda mig inför symposiet om singelportskirurgi som SIKT anordnar under kirurgveckan i Göteborg.

Kvällen innan workshopen hade jag tillsammans med Covidiens representanter förmånen att under en middag samtala med gästoperatören Mr. Irfan Ahmed från Aberdeen. Det blev ett samtal kring hans synpunkter om tekniken samt hans resultat. Delar av informationen repeterades senare under själva workshopen, men det var mycket värdefullt att få höra om hans erfarenheter i ett mindre sällskap.

Dagen därpå togs vi, efter en stunds idogt sökande efter rätt lokal, vänligen emot av Prof. Peter Funch-Jensen, som var den lokalt ansvarige kirurgen. Vi fick en genomgång av tekniken och fick handfast känna på utrustningen som används. Själva tekniken bygger på att man introducerar *en* port i naveln, som i sin tur har öppningar för olika laparoskopiska instrument, samt optik. Instrumenten är lite annorlunda än gängse laparoskopiska instrument i det att man för att uppnå en triangulering har kurverat spetsen på instrumenten.

Efter en stunds genomgång av tekniken var det dags för den första live-operationen som utfördes av Mr. Irfan Ahmed. Vi kunde följa operationen via storbildsskärm och peroperativt samtala med operatören samt ställa frågor.

De två operationerna som följde var bägge cholecystectomier. SILS-porten applicerades i själva naveln genom ett snitt som respekterade navelns omfång och inte gick ut på själva buken. För att kunna få ett drag i gallblåsefundus motsvarande topptången applicerades en sutur genom fundus via en lång nål som introducerades in och ut genom bukväggen. Det kändes lite riskabelt, och man fick även en liten stickskada i levern, men detta stillade sig spontant. Härefter kunde man med de två trådarna ut genom bukväggen idka ett någorlunda drag i gallblåsan.

Sedan följde dissektionen med diatermi ned mot Calot's triangel och tyvärr var väl mitt intryck att det hela tiden kändes som att förusättningarna var suboptimala, jämfört med hur man skulle opererat med vanlig laparoskopisk teknik. Jag saknade bland annat adekvat traktion och rökutsug. Det var dessutom ofta konflikt mellan optik och instrument pga de trånga förhållandena. Efter att cystikus delats mellan clips kunde man på sedvanligt maner avlägsna gallblåsan.

Vad gäller incisionen i naveln så syr Mr. Ahmed inte alltid huden, utan eftersom det blir en så fin adaptation kunde man lämna den därhän. Det kosmetiska slutresultatet var mycket gott och vi visades bilder på andra patienter där man inte alls kunde se att patienten blivit opererad.

Nu till lite statistik. Mr. Ahmed angav att han på 200 SILS-cholecystectomier inte hade konverterat en enda patient till öppen teknik, men tre stycken konverterades till sedvanlig laparoskopisk teknik. Han hade inte sett några postoperativa sårinfektioner, vid gallkirurgi, men tre stycken sårinfektioner efter appendectomier.

Operationstiden för ovan nämnda galloperationer var i genomsnitt 50 minuter, med ett spann på mellan 35-120 minuter. Detta var på ett oselekerat material, dvs både cholecystiter och rena gallstenspatienter.

Något man idag ofta diskuterar är den så kallade inlärningskurvan. Hur lång tid tar det att behärska ett ingrepp. Enligt Mr. Ahmed tar det ungefär fem operationer för en laparoskopiskt skolad kirurg att ta till sig SILS-tekniken, självklart med individuella variationer.

Det man framhöll under workshopen som fördelar var bland annat följande:

” SILS offers obvious cosmetic advantage. Other possible benefits are less bleeding, fewer hernias, and even smaller surgical trauma with improved and accelerated postoperative outcome. Controlled trials are necessary in order to assess as whether such benefits can be achieved “

Andra fördelar var att tekniken var: *Utmanande, Finansiellt belönande, Uppfylld patientens önskemål, samt gav Medial uppmärksamhet.*

Mina personliga reflektioner kring SILS med avseende på cholecystectomier var följande:

- Enkel galla blir svår galla.
- Inget (sämre) drag.
- Dålig rökevakuering.
- Sämre optik.
- Svårare att cholangiografera.

Detta är självklart mjuka data och mina personliga reflektioner som inte har något vetenskapligt stöd, men tillika var det ändå bilden jag fick.

Symposiet på årets kirurgvecka som kommer belysa singelportskirurgi hoppas jag blir välbesökt. Att diskutera fördelarna och nackdelarna i ett tidigt stadium är viktigt. Som representant för SIKT är jag självklart intresserad av innovativ kirurgisk teknologi, men det skall vara genomtänkt och till gagn för patienten och inte främst för kirurgen.

Sammanfattningsvis tror jag att tekniken kring singelportskirurgi kommit för att stanna. Det finns stora ekonomiska intressen som gärna ser en fortsättning och utveckling av tekniken. Det jag dock önskar är att man för patienternas skull skyndar långsamt och under ordnade former studerar konsekvenserna av denna kirurgi. Att släppa loss varje sjukhus egna spänningsivrare kan straffa sig och föranleda stora bekymmer.

Mattias Egberth
Teknikansvarig i SIKT