

Reserapport från EHS mötet i Gent

På Kirurgveckan i Göteborg förra sommaren fick undertecknad det av SIKT och Bard instiftade och årligen utdelade resestipendiet, vilket bidrog till mitt deltagande i detta välorganiserade och trevliga European Hernia Society-möte som gick av stapeln 10-13 maj i Gent, Belgien. Gent med anor från 1000-talet och en väl bevarad medeltida stadskärna var en spännande bekantskap som verkligen kan rekommenderas. Sommarvärme och strålande solsken förhöjde upplevelsen ytterligare under kongressen som var den 33:e i ordningen med representation från ett 50-tal nationer. Sverige var som vanligt väl representerade både avseende antalet deltagande och vetenskapliga presentationer. Bard var en av nio huvudsponsorer för kongressen och hade en välbesökt centralt belägen monter där företagets produktnyheter presenterades och gott barristakaffe serverades. Bard stod även som värd för ett satellitsymposium där deras Ventralight® ST Mesh (lättvikts polypropylen med Seprafilm) för laparoskopisk ärrbråckskirurgi presenterades.

Nytt under kongressen denna gång var att EBM level 1 studier gavs utrymme direkt efter att mötets president, Filip Muysoms, hade hållit sitt välkomstanförande. Denna session var inte utsatt för konkurrens vilket gav de vetenskapligt bästa presentationerna välförtjänt fokus.

Den första studien i denna session presenterades av Bloemen från Sittard-Geelen. I denna holländska RCT hade man undersökt incidensen av ärrbräck, surgical site infection och suturgranulom efter 4:1 slutning med fortlöpande teknik av medellinje incisioner på 456 patienter. Randomisering gjordes till slutning med Prolene® eller PDS®. Uppföljning gjordes halvårsvis kliniskt samt med ultraljud. Efter en median uppföljning på 31 månader sågs 20.2% ärrbräck i Prolene®-gruppen och 24.9% (n.s.) i PDS®-gruppen. Inte heller för övriga undersökta variabler sågs någon statistisk skillnad. Man konstaterar att incidensen ärrbräck är högre än vad som tidigare rapporterats vilket man till del förklarar med noggrann uppföljning med användande av ultraljud. Med Kaplan-Meier beräkning av kumulativ ärrbråcksincidens på 23.7% (Prolene®) respektive 30.2% (PDS®) efter 54 månader fördes diskussion om behov av profylaktiska nät för riskpatienter.

Lange från Rotterdam drog sedan resultaten från en randomiserad studie där man undersökt postoperativ smärta efter Lichtensteinplastik respektive TEP för ljumskbräck. 655 primära- och recidivbräck inkluderades. TEP-patienterna hade signifikant mindre smärtor postoperativt även efter fem års uppföljning. Liksom tidigare studier visat tog det kortare tid för TEP-opererade att bli helt återställda och TEP-gruppen var totalt sett mer nöjda.

Nästa RCT var från Kaunas och presenterades av Venclauskas. Denna studie jämförde resultaten av sutur-, onlay- respektive sublayplastik av ärrbräck hos sammanlagt 161 patienter. Sutureplastik gav signifikant mer postoperativ smärta, sårkomplikationerna var mest förekommande vid onlay-plastik och recidivfrekvenserna efter sex månaders uppföljning var 22,2% (suture), 10,5% (onlay) respektive 2% (sublay). Studien bekräftar att sutureplastiker inte bör användas och författarna konkluderar att sublay-tekniken är mest fördelaktig.

En indisk studie som jämförde lightweight (LW) nät (Ultrapro®) med heavyweight (HW) nät (Prolene®) vid bilateral TEP för ljumskbräck presenterades av Chowbe från New Dehli. Recidiv var primary endpoint och 191 LW och 211 HW var inkluderade. Näten fixerades med två tackers i medellinjen och uppföljningstiden var 1 år. Någon skillnad sågs inte statistisk men det var oklart på vilket sätt man hade beräknat power för denna studie.

Flitiga holländare tog därefter podiet i besittning igen genom Nienhuijs från Eindhoven. Öppen ljumskbråckskirurgi med tre olika tekniker (Prolene Hernia System, Mesh Plug Repair och Lichtenstein) jämfördes avseende funktionsnedsättning som följd av smärta respektive sensibiliteitsnedsättning. Uppföljningen gjordes med enkät och median uppföljningstid var 7½ år hos de 251 av 311 (80,7%) som besvarade enkäten. 59 patienter (23%) angav att de hade

smärtor varav fjorton (5,6%) beskrev dessa som moderata och bara en patient angav svår smärta. Smärta dagligen eller någon gång/vecka förekom hos 24 (9,6%) medan resterandes besvär var mer sällsynta. Trettiofyra (13,5%) upplevde att smärtan inkräktade på dagliga aktiviteter och mer än hälften av patienterna angav någon form av förändrad känsel i ljumskan. Resultaten skiljde sig inte mellan teknikerna. Studien bekräftar tidigare studiers resultat avseende postoperativ smärtfrekvens och slår fast att detta klart överskuggar problemet med recidiv vilket i denna studie rapporterades av 4,4% av patienterna.

Sist i denna RCT-session fick vi höra Smietanski från Gdansk rapportera fem års uppföljning av två studier som har jämfört resultaten för Lichtensteinplastik med LW respektive HW nät. Man lyckades följa upp 92% av de sammanlagt 591 patienter som inkluderades! Recidiven var få utan signifikanta skillnader medan multivariat analys visade att HW nät och smärta preoperativt var riskfaktorer för postoperativa smärtbesvär.

Stipendiet söktes för att redovisa resultaten av en prospektiv multicenterstudie där vacuum och nätmedierad traktion i bukväggskanterna använts på 111 patienter som behandlats med öppen buk. Thordur Bjarnason som är doktorand på Laparoskopi- och bukväggsteamet hos oss presenterade detta. Sammanfattningsvis kan sägas att bukväggsförslutning uppnåddes i 93 av de 95 patienter som överlevde så länge att bukförslutning kunde utvärderas. Åtta av dessa slöts med nät som komplement medan övriga helt och hållet slöts med den beskrivna tekniken. Sju procent utvecklade fistlar vilket är i paritet med andra studier. Sju av dessa åtta patienter hade tarmischemi som grund för behandlingen med öppen buk och vår bedömning är att få av de totalt registrerade komplikationerna var orsakade av den använda tekniken.

Jag hade vidare fått möjligheten att arrangera ett symposium som avhandlade bukväggsrekonstruktion efter behandling med öppen buk. En svensk version av detta fallbaserade interaktiva symposium kommer att hållas på onsdag eftermiddag under Kirurgveckan i Visby. Välkomna att delta!

Ulf Petersson
Överläkare
Kirurgiska kliniken
Skånes Universitetssjukhus