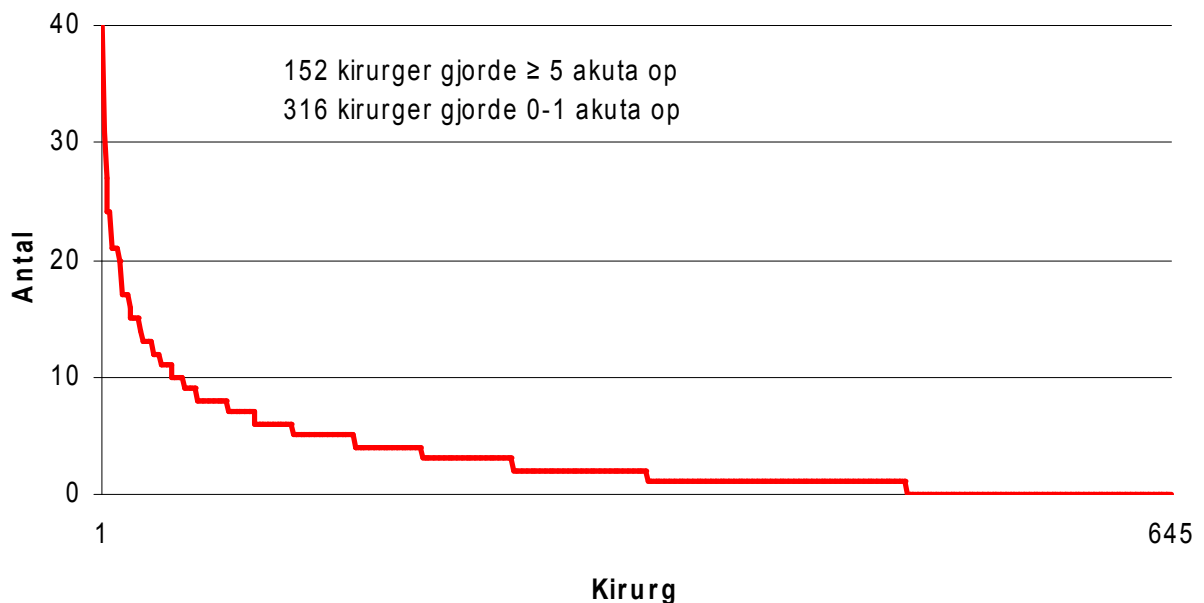


Symposium: Den säkra akuta galloperationen och rapport från GallRiks.

Under den andra dagen av årets kirurgvecka hölls ett symposium, arrangerat av MIK/SFÖAK, om den akuta galloperationen. I en fullsatt föreläsningssal inledde Johanna Österberg från Mora med att visa aktuella siffror från GallRiks årsrapport från 2006. Vi fick veta att 51 sjukhus var anslutna (numera 55) och att det rapporterades in 7340 galloperationer det året. Sextiotre procent av dessa operationer utfördes på indikationen gallstenssmärta medan 34 % utgjordes av gallstensrelaterade komplikationer (kolecystit, pankreatit etc.). Medeltiden till operation vid akut gallkomplikation var 2,6 dagar. Man kunde också se att det utfördes fler akuta operationer på vardagar än på helger. Intressant var också att en stor del av de kirurger som är registrerade i registret utförde väldigt få operationer, hela 316 kirurger hade endast utfört en eller ingen akut galloperation under året (se figur nedan). Av de elektiva operationerna hade 118 enbart utfört en eller ingen operation. Av de akuta kolecystiterna påbörjades 73 % med laparoskopisk teknik varav 60 % fullföljdes. Man kunde konstatera att mortaliteten var låg (ingen under 60 år), hos de mellan 71-80 år var den 1,8 %. Johanna Österberg diskuterade på slutet av sin inledning hur man i framtiden kan öka säkerheten vid operation av akut gallstensåkomma och poängterade vikten av att använda en standardiserad teknik, att under operationen identifiera anatomiska landmärken, utföra en säker dissektion och peroperativ kolangiografi samt att inte dra sig för att konvertera om svåra eller oklara förhållanden föreligger. I registret har man kunnat visa att man minskar de allvarigaste gallgångsskadorna om man genomför kolangiografi.

Antal akuta kolecystektomier per kirurg 2006
(n=2071)



mellan operation i akut skede och i lugnt skede avseende mortalitet, komplikation, operationstid eller konverteringsfrekvens. Däremot kunde man se att vårdtiden och sjukskrivningsperioden blir kortare efter akut operation. På frågan om när det är för sent att operera kolecystit akut fanns inga studier som gav något entydigt svar. Man har sett att vid laparoskopier som utförts med mindre än 72 timmars symptomduration är konverteringsfrekvensen något lägre och operationstiden kortare, andra studier har inte kunnat påvisa denna skillnad. Slutsatsen blev dock att det inte finns skäl att avstå akut kolecystektomi pga. viss symptomduration. Det fanns inga studier som entydigt kunde ge svar på hur länge man ska vänta med operation efter genomgången kolecystit. Vid jämförelsen mellan laparoskopisk och öppen kirurgi kunde man se att operationstiden var längre vid laparoskopisk kirurgi men vårdtiden något kortare. Slutsatsen blev att man bör operera laparoskopiskt...eller öppet. Kirurgens vana med respektive metod bör avgöra det valet. Under sitt föredrag visade Ulf emellanåt små uppskattade filmsekvenser med tips och tricks om hur man kan lösa vanliga problem under den akuta galloperationen.

Arthur Jänes från Sundsvall redogjorde sedan för "fundus first" tekniken som anammats med stor framgång i Sundsvall. Det finns få studier gjorda för att utvärdera denna teknik. Sundsvall kunde visa fina siffror där man sedan -01 opererat 85 patienter akut med fundus first teknik, där endast sex fall konverterades och där operationstiden i genomsnitt var 37 minuter. Dock visade Arthur Jänes oroande siffror från GallRiks där det fanns 152 akuta fundus first operationer rapporterade och där konverteringsfrekvensen var hela 60 %. Det betonades att stor volym behövs för att behärska tekniken och att det inte är lämpligt att börja lära sig metoden vid akuta operationer.

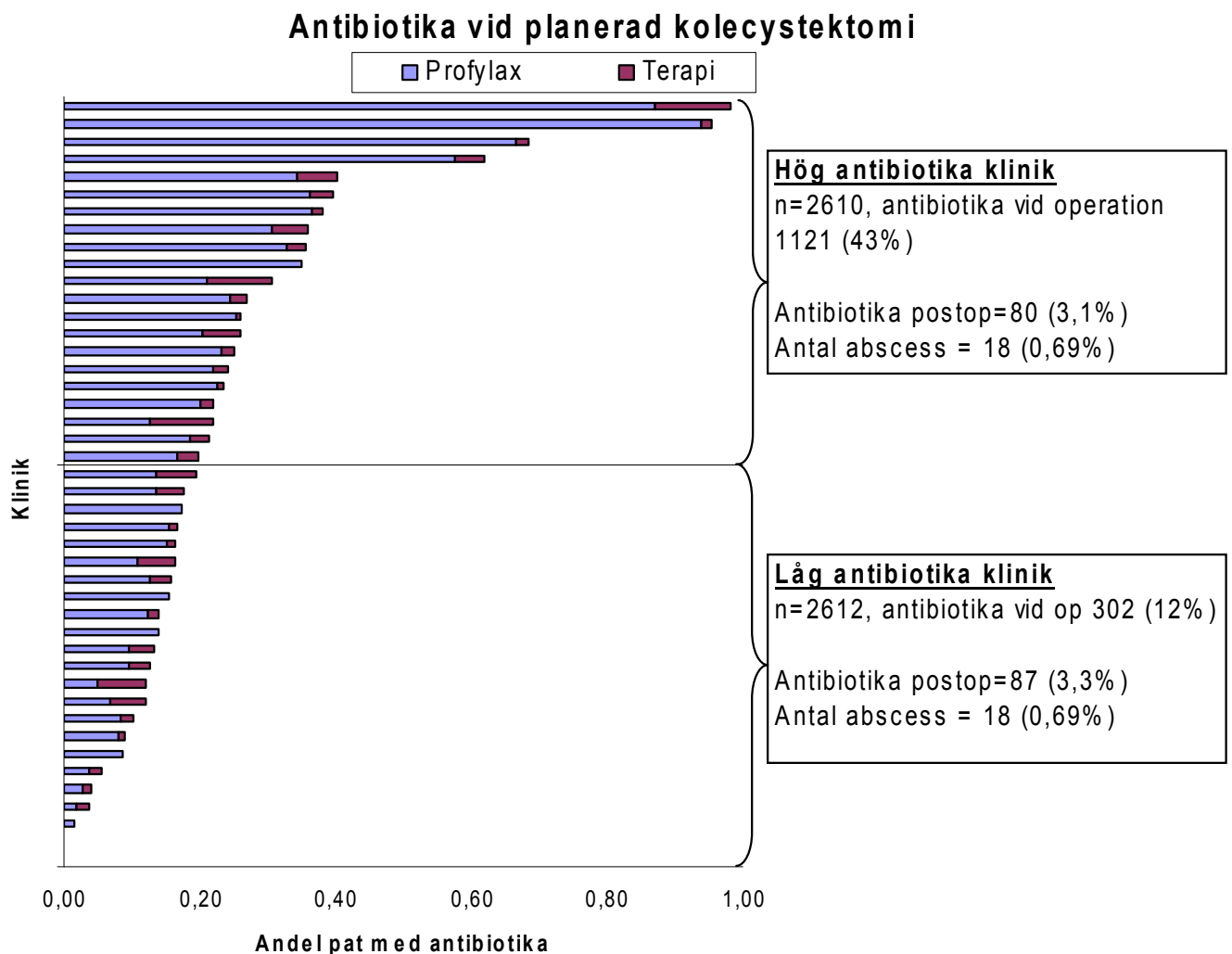
Härefter presenterade tre fria föredrag, först ut var Mats Rosenmüller med en registerstudie från Umeå och Östersund där man undersökt operationsmetoder, karaktäristika och mortalitet hos alla patienter som genomgått kolecystektomi i Sverige 2000-2003. Slutsatsen av denna studie var att mortaliteten efter laparoskopisk kolecystektomi faktiskt är lägre än för den motsvarande bakgrundspopulationen. Man såg även att de patienter som opererats med öppen teknik var äldre och skörare och hade 4 gånger högre mortalitet postoperativt än för den motsvarande svenska bakgrundspopulationen.

Hanna Spangenberg, medicine kandidat, presenterade en studie från Linköping där man studerat risken att utveckla komplikation till gallstenssjukdom för patienter som stod på väntelista för planerad kolecystektomi. Man kunde visa att av 239 patienter på väntelistan fick nära 50 % genomgå akut operation eller endoskopisk intervention på grund av gallstenskomplikation. Medeltiden på väntelistan var 224 dagar. Slutsatsen blir att tidig intervention är att föredra.

Målet med transcystisk stenextraktion är att åstadkomma stenfrihet, undvika konvertering, inte behöva dränage samt att korta vårdtiderna. Metoden introducerades i Malmö 1998 och Ann-Cathrin Moberg från MAS presenterade resultaten mellan 1998 och 2007 vid symposiet. Under perioden utfördes 170 försök till laparoskopisk transcystisk stenextraktion vid MAS. Av dessa kunde 127 slutföras laparoskopiskt och 43 konverterades. Av de laparoskopiskt slutförda operationerna uppnåddes peroperativ stenfrihet i 88 % av fallen. Man såg att vårdtiden och operationstiden var kortare i de fall där man utfört laparoskopisk transcystisk

stenextraktion jämfört med de fall där man utfört öppen operation. Slutsatsen blev att man med laparoskopisk transcystisk stenextraktion kunde uppnå en hög grad av stenfrihet i en seans med låg morbiditet och kort vårdtid.

Symposiet avslutades av Gunnar Persson som presenterade siffror och sammanställningar från GallRiks. Här fick vi se siffror (se figur nedan) som visade en förvånande stor variation i användandet av antibiotika som profylax vid elektiv gallkirurgi. Vid vissa sjukhus gav man antibiotikaproylax i 100 % av fallen och i andra änden av skalan fanns sjukhus där man aldrig gav antibiotika profylax. Skillnaden i komplikationsfrekvens postoperativt var...Ingen! Således blev den självklara slutsatsen att antibiotikaproylax vid elektiv gallkirurgi inte är indicerad. De sjukhus som ännu inte är anslutna till registret uppmanades att göra detta!



Patrik Lundström
ST-läkare
Kirurg kliniken
Mora lasarett.

